

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

MARIA LUÍSA DE ASSIS BRAGA

**BIOSSEGURANÇA NO AMBIENTE ODONTOLÓGICO E PREVALÊNCIA DE
COVID-19 EM CIRURGIÕES-DENTISTAS DO ESTADO DA PARAÍBA**

PATOS

2021

MARIA LUÍSA DE ASSIS BRAGA

**BIOSSEGURANÇA NO AMBIENTE ODONTOLÓGICO E PREVALÊNCIA DE
COVID-19 EM CIRURGIÕES-DENTISTAS DO ESTADO DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Faldryene de Sousa Queiroz Feitosa

**PATOS
2021**

B813b

Braga, Maria Luísa de Assis.

Biossegurança no ambiente odontológico e prevalência de covid-19 em cirurgiões-dentistas do Estado da Paraíba / Maria Luísa de Assis Braga. – Patos, 2021.

57 f. : il. color.

Monografia (Bacharelado em Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2021.

"Orientação: Profa. Dra. Faldryene de Sousa Queiroz Feitosa".

Referências.

1. Biossegurança. 2. COVID-19. 3. Odontologia. 4. Cirurgiões-dentistas – COVID-19 – Paraíba. I. Feitosa, Faldryene de Sousa Queiroz. II. Título.

CDU 608.3:616.314(043)

MARIA LUÍSA DE ASSIS BRAGA
BIOSSEGURANÇA NO AMBIENTE ODONTOLÓGICO E PREVALÊNCIA DE
COVID-19 EM CIRURGIÕES-DENTISTAS DO ESTADO DA PARAÍBA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Faldryene de Sousa Queiroz Feitosa

Aprovado em 25/08/2021

BANCA EXAMINADORA

Faldryene de Sousa Queiroz

Prof^a Dr^a Faldryene Sousa Queiroz Feitosa – Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Luciana Ellen Dantas Costa

Prof^a Dr^a Luciana Ellen Dantas Costa – 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Elizandra S. da Penha

Prof^a Dr^a Elizandra Silva da Penha – 2º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter sido meu amparo e proteção em todos os momentos.

Ao meu filho e grande amor, Guilherme, pela compreensão em abrir mão de muitos momentos juntos em prol do meus estudos e conclusão desse trabalho.

Aos meus pais, Sandra Assis e Antônio Braga, por todo esforço e dedicação para que eu sempre tivesse a oportunidade de estudar em boas escolas, por me mostrarem a importância dos estudos, apoiarem e incentivarem a busca pelos meus sonhos e nunca terem me deixado desistir. Além de todo amor e carinhos dispensados ao meu filho em minha ausência.

Aos meus irmãos, Augusto e Gustavo, por segurarem em minhas mãos e me ajudarem a enfrentar todo esse percurso.

Ao meu companheiro, Junior, por ter sido amparo e acalento nos momentos difíceis. Sempre me empurrando em busca dos meus objetivos e acreditando em cada um dos meus sonhos. MUITÍSSIMO obrigada!

Aos meus sogros, José Rubens e Aparecida, pelo carinho e torcerem pelo meu sucesso.

Agradeço as minhas amigas, em especial a Camila e Cinthia, por serem tão especiais em todas as etapas da minha vida, por se preocuparem, cuidarem de mim e entenderem a minha ausência.

À minha cunhada Luana e minha amiga Aline Viviane pela valiosa contribuição.

Aos futuros colegas de profissão que me abriram portas e compartilharam de seu conhecimento comigo, especialmente Dra Aline Isis e Dr Enio Rubens.

Ao meu quarteto da universidade, Byanca, Emmanuel e Sérvulo por todo incentivo, amizade, aprendizado e bons momentos de descontração em clínica. Contem sempre comigo!

A Universidade Federal de Campina Grande, casa de bons professores e colegas dedicados e que forneceu apoio financeiro através da bolsa de incentivo à pesquisa da iniciação científica.

Aos bons amigos que a Universidade Federal de Campina Grande me apresentou/aproximou, em especial a Estéfany, Fabiana e Antonio Neto. Agradeço pela companhia nos momentos difíceis longe dos que amamos.

Às professoras Dra. Elizandra e Dra. Luciana Ellen por aceitarem fazer parte da minha banca examinadora.

Ao Conselho Regional de Odontologia da Paraíba por todo suporte dado a minha pesquisa, cedendo o seu banco de dados para que meu questionário pudesse chegar a todos.

A todos cirurgiões-dentistas participantes desse estudo, pelo consentimento e colaboração ao retirarem um tempinho da sua rotina corrida para responder o questionário.

Agradecimento especial a minha orientadora querida, Professora Dra Faldryene, peça fundamental na construção desse trabalho. Sabendo que Deus sempre reserva o melhor pra mim, agradeço a Ele por nosso encontro. Sempre muito solícita, gentil, paciente e compreensiva. Muito obrigada por todo ensinamento, doação, por ter me confiado essa oportunidade e ter me apresentado a iniciação científica. Sem a sua ajuda teria sido muito difícil.

E a todos os familiares e amigos que direta e indiretamente contribuíram na concretização deste sonho.

“Nunca deixe que lhe digam que não vale a pena
Acreditar no sonho que se tem
Ou que seus planos nunca vão dar certo
Ou que você nunca vai ser alguém (...)
Se você quiser alguém em quem confiar
Confie em si mesmo
Quem acredita sempre alcança!”

Flávio Venturini / Renato Russo

BRAGA, M. L. A. **Biossegurança no ambiente odontológico e prevalência de COVID-19 em Cirurgiões-Dentistas do estado da Paraíba.** Patos-PB. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, 2021.

RESUMO

O objetivo do presente trabalho foi avaliar a prevalência de cirurgiões-dentistas do estado da Paraíba acometidos pelo novo Coronavírus e os seus conhecimentos sobre as normas de biossegurança para controle de disseminação do vírus no ambiente odontológico. O estudo foi do tipo quantitativo, analítico e descritivo, desenvolvido por meio da aplicação de um questionário eletrônico destinado aos cirurgiões-dentistas do estado da Paraíba. Os dados foram processados com o auxílio do programa estatístico SPSS, versão 21.0. e as associações entre as variáveis foram realizadas pelo teste de Qui-quadrado (IC 95%). Participaram da pesquisa 641 cirurgiões-dentistas, sendo a maioria do gênero feminino (65,2%), com faixa etária entre 20 e 30 anos (55,1%), atuando no interior do estado (58,2%) e trabalhando em clínica odontológica privada (43,3%); 27,8% dos entrevistados afirmaram que tiveram a doença COVID-19 e 44,2% tiveram sintomas leves; 98,4% afirmaram que possuem conhecimento em relação a disseminação do vírus em ambiente odontológico, a maioria (77,7%) atendeu pacientes durante o momento de surto da COVID-19 e 41,8% relataram sentirem-se seguros em realizar atendimento. Os profissionais do sexo masculino foram os mais infectados e os que evoluíram mais para os sintomas mais graves da doença, bem como os acima de 40 anos de idade ($p \leq 0,005$). Conclui-se que é baixa a prevalência de cirurgiões-dentistas contaminados pela COVID-19 e os profissionais demonstraram possuir conhecimento no que diz respeito aos protocolos de biossegurança adotados para a contenção de disseminação da doença no ambiente odontológico.

Palavras-chave: Biossegurança. COVID-19. Odontologia.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the prevalence of dentists in the state of Paraíba affected by the new Coronavirus and their knowledge about biosafety standards to control the spread of the virus in the dental environment. The study was quantitative, analytical and descriptive, developed through the application of an electronic questionnaire for dentists in the state of Paraíba. Data were processed using the SPSS statistical program, version 21.0. and associations between variables were performed using the Chi-square test (95% CI). A total of 641 dentists participated in the survey, most of them female (65.2%), aged between 20 and 30 years (55.1%), working in the interior of the state (58.2%) and working in private dental clinic (43.3%); 27.8% of respondents said they did have the disease COVID-19 and 44.2% had mild symptoms; 98.4% said they have knowledge about the spread of the virus in the dental environment, the majority (77.7%) attended patients during the time of the COVID-19 outbreak and 41.8% reported feeling safe in providing care . Male professionals were the most infected and those who progressed more to the most severe symptoms of the disease, as well as those over 40 years old ($p \leq 0.005$). It is concluded that the prevalence of dental surgeons contaminated by COVID-19 is low and the professionals demonstrated knowledge regarding the biosafety protocols adopted to contain the spread of the disease in the dental environment.

Keywords: Biosecurity. COVID-19. Dentistry

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Precauções que devem ser tomadas pelo profissional no atendimento ao paciente, Patos, 2020.....	15
Tabela 1. Análise do perfil dos cirurgiões-dentistas da Paraíba, Patos, 2021.....	25
Tabela 2. Avaliação dos dados relacionados à doença COVID-19, Patos, 2021.....	27
Tabela 3. Avaliação do conhecimento sobre a disseminação do Coronavírus em ambientes odontológicos, Patos, 2021.....	28
Tabela 4. Avaliação da segurança em realizar atendimento odontológico na atual situação de pandemia pela COVID-19, Patos, 2021.....	28
Tabela 5. Avaliação dos protocolos de biossegurança adotados nos ambientes odontológicos devido à pandemia do Coronavírus, Patos, 2021.....	29
Tabela 6. Associação entre sexo e as variáveis relacionadas a contaminação pela COVID-19 e segurança em realizar atendimento no momento de surto da pandemia, Patos, 2021.....	31
Tabela 7. Associação entre faixa etária e grau de sintomas da COVID-19, Patos, 2021.....	31
Tabela 8. Associação entre região de atuação, atendimento no momento do surto e segurança em atuar durante a pandemia, Patos, 2021.....	33
Tabela 9. Associação entre tempo de formação e segurança em atuar durante a pandemia, Patos, 2021.....	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1 Pandemia, Coronavírus e COVID-19	12
2.2 Biossegurança relacionado ao Coronavírus no ambiente odontológico	13
REFERÊNCIAS	18
3 ARTIGO	22
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO	43
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	48
ANEXO 1 – NORMAS DA REVISTA	51
ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	54

1 INTRODUÇÃO

Os coronavírus (CoVs) são o maior grupo de vírus pertencentes à ordem Nidovirales e família Coronaviridae, têm tamanho de 65 a 125 nm de diâmetro, contêm um RNA de fita simples como material nucleico e seu tamanho varia de 26 a 32kbs de comprimento (FEHR & PERLMAN, 2015; SHEREEN et al., 2020).

A COVID 19 é uma infecção viral altamente contagiosa causada pelo novo Coronavírus. Sua transmissão ocorre por contato próximo com pessoas infectadas, através do aperto de mão, gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro e também por meio de objetos ou superfícies contaminadas (FINI, 2020; ADHIKARI et al., 2020). Os sintomas variam de leve a grave, com alguns casos resultando em morte. Os mais comumente relatados são: febre, tosse, mialgia ou fadiga, pneumonia e dispneia, enquanto os sintomas menos comuns relatados incluem dor de cabeça, diarreia, hemoptise, coriza e tosse de fleuma (ADHIKARI et al., 2020).

Devido ao aumento no número de casos de Coronavírus e a disseminação global da doença em todo o mundo, em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou pandemia do novo Coronavírus (WHO, 2020). Medidas preventivas como uso de máscaras, práticas de higiene das mãos, isolamento social, detecção de casos, monitoramento e quarentenas têm sido discutidas como formas de reduzir a transmissão. Até o momento, nenhum tratamento antiviral específico se mostrou eficaz; portanto, as pessoas infectadas dependem principalmente de tratamento sintomático e cuidados paliativos (GUNER et al., 2020; FINI, 2020; SANTOS-PINTO; MIRANDA; CASTRO, 2021).

A Segurança do Trabalho e Administração de Saúde (OSHA) classificou os cirurgiões-dentistas na categoria de alto risco de contaminação e transmissão da COVID-19, devido ao potencial de exposição ao vírus através de procedimentos geradores de aerossóis (FINI, 2020; IYER; AZIZ; OJCIUS, 2020). Tratamentos odontológicos de rotina produzem aerossóis, proporcionando possíveis perigos para a equipe odontológica e pacientes. A infecção pandêmica da SARS-CoV-2 tem um impacto profundo na Odontologia, uma vez que, em quase todos os procedimentos odontológicos, se observa uma ameaça de contaminação, sobretudo devido à forma como o patógeno é transmitido. Um cirurgião-dentista infectado é fonte de transmissão cruzada, portanto é imprescindível que tenha sua saúde preservada (GE et al., 2020; MENG; HUA; BIAN, 2020; PENG et al., 2020).

A fonte da gotícula dissipada pelos aerossóis pode ser nasofaríngea ou orofaríngea, estando geralmente associada à saliva. Gotículas maiores podem levar a transmissão viral para indivíduos próximos, enquanto gotículas menores contaminadas com partículas virais suspensas pelo ar podem fornecer a transmissão em longa distância (XIE et al., 2009).

Em geral, a prevenção de infecções no ambiente odontológico acontece por meio do uso de equipamentos de proteção individual e da descontaminação, desinfecção e esterilização, com o intuito de inativar, destruir ou remover microrganismos patogênicos de instrumentos e superfícies (SPAGNUOLO et al. 2020; LO GIUDICE, 2020).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência de cirurgiões-dentistas (CDs) do estado da Paraíba acometidos pelo novo Coronavírus e os seus conhecimentos sobre às normas de biossegurança para controle de disseminação do vírus no ambiente odontológico.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Pandemia, Coronavírus e COVID-19

As pandemias podem ser definidas como epidemias de doenças de caráter infeccioso que se espalham por vários países durante um mesmo período de tempo (FRANCO et al., 2020). Ao final do ano de 2019 ocorreu um surto de pneumonia com etiologia desconhecida em uma grande metrópole da China, Wuhan. A maior parte dos casos estavam relacionados a um mercado local de frutos do mar que vendia animais vivos, sugerindo que os patógenos eram transmitidos de animais para seres humanos, logo aumentando para a transmissão inter-humana (FINI, 2020; GE et al., 2020; WHO, 2020).

O patógeno foi classificado como 2019 Novel Corona Virus (2019-nCoV), e a doença passou a ser chamada Corona Virus Disease 2019 - COVID-19 (FINI, 2020). Em janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou como emergência de saúde pública de interesse internacional a epidemia da doença respiratória e o Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus a denominou como Doença do Coronavírus 19 (COVID-19) (GE et al., 2020; WHO, 2020).

Os Coronavírus (CoVs) são o maior grupo de vírus pertencentes à ordem *Nidovirales* e família *Coronaviridae*. As *Coronavirinae* compreendem uma das duas subfamílias da família *Coronaviridae*, sendo a outra a *Torovirinae*. Os *Coronavirinae* são subdivididos em quatro gêneros, os coronavírus alfa, beta, gama e delta, embora apenas o alfa e beta tenham capacidade de infectar seres humanos (FEHR & PERLMAN, 2015).

O SARS-CoV-2, novo Coronavírus identificado como agente etiológico da COVID-19, é do tipo beta de Coronavírus. Inicialmente os vírus foram classificados nesses gêneros de acordo com a sorologia, mas agora são divididos por agrupamento filogenético. Os Coronavírus têm tamanho de 65 a 125 nm de diâmetro, contêm um RNA de fita simples como material nucleico e seu tamanho varia de 26 a 32kbs de comprimento. Além disso, possui uma aparência de coroa devido à presença de glicoproteínas pontiagudas no envelope e é diferente geneticamente do SARS-CoV e MERS-CoV (FEHR & PERLMAN, 2015; SHEREEN et al., 2020).

O paciente contaminado por COVID-19 pode estar sintomático, pré-sintomático e assintomático. O sintomático é aquele que desenvolve os sintomas da doença; o pré-sintomático se encontra entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas; já o assintomático não apresenta sinais ou sintomas da doença (ACTER et al., 2020).

Os sintomas mais comuns são leves como febre, tosse e falta de ar. A pneumonia e síndrome do desconforto respiratório agudo, além de dificuldade em respirar, dor ou pressão persistente no peito, confusão, dificuldade em acordar e rosto ou lábios azulados se configuram como sintomas de emergência. Outros sintomas também relacionados são dor muscular, produção de escarro, diarreia, dor de garganta, perda de olfato (anosmia) e dor abdominal, além de náusea, vômito, aperto no peito e palpitações. Sintomas respiratórios superiores, como espirros, coriza ou garganta inflamada são os menos observados (CHEN et al., 2020; CDC, 2020; IACOBUCCI, 2020; HUANG et al., 2020; LAI et al., 2020; ZHENG et al., 2020).

O período médio de incubação do COVID-19 foi estimado para durar de 5 a 6 dias, ainda que exista evidências de que possa perdurar até 14 dias, prazo agora amplamente aceito para monitoramento médico e quarentena de indivíduos potencialmente expostos (MENG et al., 2020).

A COVID 19 é uma infecção viral altamente contagiosa, cuja transmissão ocorre por contato próximo com infectados através do toque do aperto de mão, gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro e também por meio de objetos ou superfícies contaminadas. Cerca de 80% dos pacientes podem ser assintomáticos e cerca de 20% podem necessitar de atendimento hospitalar ao manifestarem dificuldade respiratória, e desses, em torno de 5% podem requisitar suporte ventilatório para o tratamento de insuficiência respiratória (FINI, 2020; ADHIKARI et al., 2020; WHO, 2020).

Dentre os 315.531 casos de COVID-19, até o dia 09 de abril do presente ano, relatados por meio de um formulário padronizado ao Centro de Controle e Prevenção de Doenças, 49.370 (16%) se tratavam de profissionais da saúde nos Estados Unidos. É essencial a realização de todos os esforços para garantir a segurança e a saúde destes profissionais (CDC, 2020).

2.2 Biossegurança relacionado ao Coronavírus no ambiente odontológico

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), biossegurança é o conjunto de ações voltadas à prevenção, controle, mitigação ou eliminação de riscos inerentes às atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente (BRASIL, 2010).

O cirurgião-dentista, por estar continuamente na eminência de adquirir doenças no exercício de suas funções, deve realizar o controle de infecção por meio de recursos materiais e protocolos. Tais protocolos classificam as orientações para prevenção, vigilância, diagnóstico e

tratamento de infecções, preservando a saúde da equipe e dos pacientes em quaisquer situações ou local onde se prestem cuidados de saúde. É responsabilidade dos profissionais de saúde, a orientação e manutenção da cadeia asséptica por meio do cumprimento das normas de biossegurança preconizadas pelos órgãos da vigilância sanitária (FREITAS, 2012).

A Segurança do Trabalho e Administração de Saúde (OSHA) classificou os cirurgiões-dentistas na categoria de alto risco de contaminação e transmissão da COVID-19, devido ao potencial de exposição ao vírus através de procedimentos geradores de aerossóis (FINI, 2020; IYER et al., 2020).

Em geral, a prevenção e redução do risco de transmissão de infecções acontece por meio do uso de equipamentos de proteção individual e da descontaminação, desinfecção e esterilização com o intuito de inativar, destruir ou remover microrganismos patogênicos de instrumentos e superfícies (SPAGNUOLO et al. 2020; LO GIUDICE, 2020).

Quando se trata das precauções contra o SARS-CoV-2 deve-se levar em conta a sua propagação pelo ar, o tamanho das gotículas (<5 µm ou > 5 µm) e a capacidade de contaminar superfícies (LO GIUDICE, 2020).

O SARS-CoV-2 é sensível aos raios ultravioleta e ao calor, pode ser inativado a uma temperatura de 56°C por 30 minutos, por solvente lipídicos como éter, 75% de etanol e desinfetante com cloro, ácido peracético e clorofórmio. Um ambiente com baixa umidade relativa é relatado para diminuir a persistência de SARS-CoV-2 (XU; LAI; LIU, 2020).

A fim de minimizar o risco de contágio por SARS-CoV-2 é interessante que antes do acesso do paciente ao consultório odontológico se faça uma triagem por telefone com o propósito de avaliar se o paciente manifesta sintomas de COVID-19. Para Lo Giudice (2020) dentre as indagações que devem ser realizadas estão a de se entrou em contato com pessoas potencialmente infectadas; se já esteve em áreas com alto risco de infecção; e se apresenta sintomas compatíveis com os da doença. Contanto que alguma resposta seja positiva, a consulta não deve ser agendada e instruções devem ser passadas.

As consultas só devem ser marcadas em caso de urgências ou da não possibilidade de adiamento. Pacientes de risco, como idosos ou com doenças respiratórias e cardiovasculares devem ser adiados ao máximo (CASCELLA et al. 2020; ADA, 2020).

Os cirurgiões-dentistas devem minimizar a utilização de instrumentos rotativos nos procedimentos restauradores, tentando optar por restaurações atraumáticas ou pelo método químico de remoção de cárie dentária (FINI, 2020).

As aglomerações em salas de espera não devem acontecer, para isso deve ser realizada uma boa organização da agenda do profissional. O ideal é que a distância entre pessoas seja de no mínimo 2 metros e a estadia de menos de 15 minutos seja respeitada (OTTER et al., 2016).

Em seu manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) reconhece que o surto de COVID-19 colocou os profissionais de saúde em risco e, por isso, a melhor forma de prevenção é seguir medidas para evitar a propagação do vírus (CFO, 2020).

Na tabela 1 é possível observar cuidados a serem adotadas pelos profissionais de acordo com o novo Manual de Biossegurança elaborado pelo CFO, baseada nas orientações da American Dental Association – ADA (ADA, 2020; CFO, 2020).

Tabela 1. Precauções que devem ser tomadas pelo profissional no atendimento ao paciente, Patos 2020.

PARAMENTAÇÃO	ROTINA	AO SAIR DA CLÍNICA
Higienizar as mãos com água e sabão ou álcool 70%	Desinfetar calçados em tapete desinfetante bactericida na entrada	Não tocar em nada antes de se higienizar
Utilização de óculos de proteção ou protetor facial	Verificar temperatura corporal; acima de 37° C retornar para casa	Retirar os sapatos
Utilização de máscaras cirúrgicas	Remover ornamentos como anéis e colares.	Higienizar aparelho celular e demais pertences com álcool 70%
Utilização de avental	Desinfetar celular com papel toalha descartável e álcool 70.	Limpeza das roupas com alvejante acima de 60%
Utilização de luvas de procedimento	Desinfetar bolsas com spray de álcool 70	Tomar banho com atenção à áreas mais expostas.
Utilização de gorros	Utilizar propé em propileno 30g.	
	Vestir gorro em polipropileno 30g, acomodando todo o cabelo e orelhas no seu interior	
	Vestir jaleco/avental em polipropileno 30g, mangas longas, punhos com elástico e gola tipo colarinho. Comprimento até metade da canela, fechamento traseiro com alças na altura dos ombros e da cintura	
	Utilizar máscara tipo concha N95 ou PFF2 e protetor facial para atendimentos com grande aerossolização	

Utilizar óculos de proteção, com alça de elástico ou fechamento lateral

Utilizar luvas de procedimentos de látex ou vinílica

Em cirurgias fazer a degermação das mãos com degermante a base de clorexidina 2%, secagem com lenço de banho; usar pijama cirúrgico e sobre esse o jaleco/avental cirúrgico impermeável e usar luvas cirúrgicas estéreis.

Fonte: CFO, 2020; ADA, 2020.

Para a ADA (2020) a desparamentação do profissional deve seguir como ordem a remoção das luvas, proteção facial, jaleco ou avental, e por último, gorro e máscara. Lembrando de higienizar as mãos após cada passo e as mãos e o rosto ao fim de todo o processo. Contudo, Lo Giudice (2020) acredita que a melhor sequencia seria da remoção do jaleco ou avental, seguido pelas luvas sem tocar na pele, lavar as mãos e calçar um novo par de luvas para então remover os óculos de proteção e máscara tomando o cuidado de tocar apenas nas cordas e hastes; por fim, retira as luvas e lava as mãos.

Estudos apontam que o uso do dique de borracha reduz em 70% a produção de aerossóis ou gotículas de saliva ou sangue e em 90% os microrganismos no ar em uma distância de 1 metro. É interessante que seu uso seja acompanhado de sucção. Se não for possível isolar absolutamente, é preconizado o uso de instrumentos manuais ou químicos e não instrumentos rotativos ou ultrassonográficos para minimizar a geração de aerossóis (GE et al., 2020; MENG et al., 2020; PENG et al., 2020).

Em uma metanálise, Ge et al. (2020) concluiu que a utilização prévia de enxaguatórios bucais ajudam a diminuir a quantidade de aerossol, causando uma redução média de 68,4% das unidades formadoras de colônias no aerossol dentário. Se não for possível utilizar o dique de borracha é indicado o uso de peróxido de hidrogênio a 1%, povidona a 0,2% ou cloreto de cetilpiridínio de 0,05% a 0,1%, por conter agentes oxidantes, sendo eficaz contra alguns tipos de coronavírus, apesar de não haver indícios e pesquisas suficientes a respeito do SARS-CoV-2 (LI et al. 2004; MENG et al., 2020; PENG et al., 2020).

O CFO alerta que para casos de atendimentos de urgência em pacientes infectados por SARS-CoV-2 deve-se adotar algumas medidas precatórias, como realizar suturas com fio absorvível em caso de contusão de tecidos moles; para evitar pulverização deve-se enxaguar a ferida demoradamente; em casos de pulpíte irreversível, realizar o procedimento sob isolamento absoluto e, se viável, realizar manualmente por meio químico-mecânico a exposição da polpa (CFO, 2020).

A infecção pandêmica da SARS-CoV-2 pode ter um impacto profundo na Odontologia, uma vez que em quase todos os procedimentos odontológicos se observa uma ameaça de contaminação, sobretudo devido à forma como o patógeno é transmitido. Um cirurgião-dentista infectado é fonte de transmissão cruzada, portanto é imprescindível que tenha sua saúde preservada (GE et al. 2020).

REFERÊNCIAS

ACTER, T.; UDDIN, N.; DAS, J. et al. CHOUDHURY, T. R.; KIM, S. Evolution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) as coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: a global health emergency. **Science Of The Total Environment**, [S.l.], v. 730, p. 138996, ago. 2020.

ADA. American Dental Association. Develops guidance on dental emergency, nonemergency care Recommendations part of dentists' response over COVID-19 concerns March 18, 2020.

ADHIKARI, S. P.; MENG, S.; WU, Y. J. et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. **Infectious Diseases of Poverty**. Chengdu, China. v. 29, n. 9, mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação**. Brasília, 2010.

CASCELLA, M.; RAJNIK, M.; CUOMO, A. et al. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19). **StatPearls**. Island. 8, mar, 2020.

CDC, Centers for Disease Control and Prevention. Characteristics of Health Care Personnel with COVID-19 — United States, February 12–April 9, 2020. **Mmwr. Morbidity And Mortality Weekly Report**, [s.l.], v. 69, n. 15, p. 477-481, 17 abr. 2020

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO – Brasil). *Recomendações para atendimentos odontológicos em tempos de COVID-19*. Brasília, 2020.

CHEN, N.; ZHOU, M.; DONG, X. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **The Lancet**, [s.l.], v. 395, n. 10223, p. 507-513, fev. 2020.

FEHR, A. R.; PERLMAN, S. Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. **Coronaviruses**. Springer New York, [s.l.], p. 1-23, 2015.

FINI, M. B. What dentists need to know about COVID-19. **Oral Oncology**. OK, USA. v. 105. apr. 2020.

FRANCO, A. G.; AMORIM, J. C.; CARVALHO, G. A. P. et al. Importância da conduta do cirurgião-dentista frente à contenção e prevenção do Covid-19. **InterAm J Med Health**. v. 3:e202003011.2020.

FREITAS, R. R. **Biossegurança em Odontologia**. 2012. 30 f. Monografia (Especialização) - Curso de Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, Minas Gerais, 2012.

GE, Z. Y.; YANG, L.; XIA, J.; FU, X; ZHANG, Y. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. **Journal Of Zhejiang University-science B**, [s.l.], v. 21, n. 5, p. 361-368. mar. 2020.

GÜNER, R.; HASANOĞLU, I; AKTAŞ, F. COVID-19: Prevention and control measures in Community. **Turk J Med Sci**. v. 50; n.3; p. 571–577. apr. 2020.

HUANG, C.; WANG, Y.; LI, X. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, [s.l.], v. 395, n. 10223, p. 497-506, fev. 2020.

IACOBUCCI, G. Sixty seconds on anosmia. **Bmj**, [s.l.], p. 1202, 24 mar. 2020.

IYER, P.; AZIZ, K.; OJCIUS, D. M. Impact of COVID-19 on dental education in the United States. **J Dent Educ**. p. 1-5. 2020.

LAI, C.; LIU, Y. H.; WANG, C. et al. Asymptomatic carrier state, acute respiratory disease, and pneumonia due to severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): facts and myths. **Journal Of Microbiology, Immunology And Infection**, [s.l.], v. 53, n. 3, p. 404-412, jun. 2020.

LI, R. W. K.; LEUNG, K. W. C.; SUN, F. C. S. et al. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and the GDP. Part II: implications for gdp's. **British Dental Journal**, [s.l.], v. 197, n. 3, p. 130-134, ago. 2004.

LO GIUDICE, R. The Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS CoV-2) in Dentistry. Management of Biological Risk in Dental Practice. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [s.l.], v. 17, n. 9, p. 3067, 28 abr. 2020.

MENG, L.; HUA, F.; BIAN, Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. **Journal Of Dental Research**, [s.l.], v. 99, n. 5, p. 481-487. mar. 2020.

OTTER, J.; DONSKEY, C.; YEZLI, S. et al. Transmission of SARS and MERS coronaviruses and influenza virus in healthcare settings: the possible role of dry surface contamination. **Journal Of Hospital Infection**, [s.l.], v. 92, n. 3, p. 235-250, mar. 2016.

PENG, X.; XU, X.; LI, Y. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **International Journal Of Oral Science**, [s.l.], v. 12, n. 1, 3 mar. 2020.

SANTOS-PINTO, C. D. B.; MIRANDA, E. S.; CASTRO, C. G. S. O. O “kit-covid” e o Programa Farmácia Popular do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 2, 2021.

SHEREEN, M. A.; KHAN, S.; KAZMIC, A.; BASHIRA, N.; SIDDIQUEA, R. COVID-19 infection: origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. **Journal of Advanced Research**, Cairo, v. 24, p. 91-98, mar. 2020.

SPAGNUOLO, G.; VITO, D.; RENGO, S.; TATULLO, M. COVID-19 Outbreak: an overview on dentistry. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [s.l.], v. 17, n. 6, p. 2094. mar. 2020.

WHO. World Health Organization. Novel coronavirus (2019-nCov)—**Situation Report** 22 2020. www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2 on 30 March 2020.

XIE, X.; LI, Y.; SUN, H. et al. Exhaled droplets due to talking and coughing. **J R Soc Interface**. 6(suppl_6):S703–14. 2009.

XU, K.; LAI, X.; LIU, Z. Suggestions on the prevention of COVID-19 for health care workers in department of otorhinolaryngology head and neck surgery. **World Journal Of Otorhinolaryngology - Head And Neck Surgery**, [s.l.], abr. 2020.

ZHENG, Y.; MA, Y.; ZHANG, J. et al. COVID-19 and the cardiovascular system. **Nature Reviews Cardiology**, [s.l.], v. 17, n. 5, p. 259-260, 5 mar. 2020.

3 ARTIGO

Biossegurança no ambiente odontológico e prevalência de COVID-19 em Cirurgiões-Dentistas do estado da Paraíba

Biosafety in the dental environment and prevalence of COVID-19 in dentists in the state of Paraíba

Bioseguridad en el medio dental y prevalencia de COVID-19 en odontólogos del estado de Paraíba

Maria Luísa de Assis Braga

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6563-4336>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: marialuisaabraga@hotmail.com

Faldryene de Sousa Queiroz Feitosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8531-871X>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: falqueiroz@hotmail.com

Resumo

O objetivo do presente trabalho foi avaliar a prevalência de cirurgiões-dentistas do estado da Paraíba acometidos pelo novo Coronavírus e os seus conhecimentos sobre as normas de biossegurança para controle de disseminação do vírus no ambiente odontológico. O estudo foi do tipo quantitativo, analítico e descritivo, desenvolvido por meio da aplicação de um questionário eletrônico destinado aos cirurgiões-dentistas do estado da Paraíba. Os dados foram processados com o auxílio do programa estatístico SPSS, versão 21.0. e as associações entre as variáveis foram realizadas pelo teste de Qui-quadrado (IC 95%). Participaram da pesquisa 641 cirurgiões-dentistas, sendo a maioria do gênero feminino (65,2%), com faixa etária entre 20 e 30 anos (55,1%), atuando no interior do estado (58,2%) e trabalhando em clínica odontológica privada (43,3%); 27,8% dos entrevistados afirmaram que tiveram a doença COVID-19 e 44,2% tiveram sintomas leves; 98,4% afirmaram que possuem conhecimento em relação a disseminação do vírus em ambiente odontológico, a maioria (77,7%) atendeu pacientes durante o momento de surto da COVID-19 e 41,8% relataram sentirem-se seguros em realizar atendimento. Os profissionais do sexo masculino foram os mais infectados e os que evoluíram mais para os sintomas mais graves da doença, bem como os acima de 40 anos de idade ($p \leq 0,005$). Conclui-se que é baixa a prevalência de cirurgiões-dentistas contaminados pela COVID-19 e os profissionais demonstraram possuir conhecimento no que diz respeito aos protocolos de biossegurança adotados para a contenção de disseminação da doença no ambiente odontológico.

Palavras-chave: Biossegurança; COVID-19; Odontologia.

Abstract

The aim of this study was to evaluate the prevalence of dentists in the state of Paraíba affected by the new Coronavirus and their knowledge about biosafety standards to control the spread of the virus in the dental environment. The study was quantitative, analytical and descriptive, developed through the application of an electronic questionnaire for dentists in the state of Paraíba. Data were processed using the SPSS statistical program, version 21.0. and associations between variables were performed using the Chi-square test (95% CI). A total of 641 dentists participated in the survey, most of them female (65.2%), aged between 20 and 30 years (55.1%), working in the interior of the state (58.2%) and working in private dental clinic (43.3%); 27.8% of respondents said they did have the disease COVID-19 and 44.2% had mild symptoms; 98.4% said they have knowledge about the spread of the virus in the dental environment, the majority (77.7%) attended patients during the time of the COVID-19 outbreak and 41.8% reported feeling safe in providing care. Male professionals were the most infected and those who progressed more to the most severe symptoms of the disease, as well as those over 40 years old ($p \leq 0.005$). It is concluded that the prevalence of dental surgeons contaminated by COVID-19 is low and the professionals demonstrated knowledge regarding the biosafety protocols adopted to contain the spread of the disease in the dental environment.

Keywords: Biosecurity; COVID-19; Dentistry.

Resumen

El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de odontólogos del estado de Paraíba afectados por el nuevo Coronavirus y su conocimiento sobre los estándares de bioseguridad para controlar la propagación del virus en el medio dental. El estudio fue cuantitativo, analítico y descriptivo, desarrollado mediante la aplicación de un cuestionario electrónico para odontólogos del estado de Paraíba. Los datos se procesaron mediante el programa estadístico SPSS, versión 21.0. y las asociaciones entre variables se realizaron mediante la prueba de Chi-cuadrado (IC 95%). En la encuesta participaron un total de 641 odontólogos, la mayoría mujeres (65,2%), con edades comprendidas entre los 20 y 30 años (55,1%), que laboran en el interior del estado (58,2%) y laboran en clínica dental privada (43,3%). El 27,8% de los encuestados dijeron que tenían la enfermedad COVID-19 y el 44,2% tenía síntomas leves; El 98,4% dijo tener conocimiento sobre la propagación del virus en el ambiente dental, la mayoría (77,7%) atendió a los pacientes durante la época del brote de COVID-19 y el 41,8% informó sentirse seguro al brindar la atención. Los profesionales varones fueron los más infectados y los que más evolucionaron a los síntomas más graves de la enfermedad, así como los mayores de 40 años ($p \leq 0,005$). Se concluye que la prevalencia de odontólogos contaminados por COVID-19 es baja y los profesionales demostraron conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad adoptados para contener la propagación de la enfermedad en el medio dental.

Palabras clave: Bioseguridad; COVID-19; Odontología.

1. Introdução

Os coronavírus (CoVs) são o maior grupo de vírus pertencentes à ordem Nidovirales e família Coronaviridae, têm tamanho de 65 a 125 nm de diâmetro, contêm um RNA de fita simples como material nucleico e seu tamanho varia de 26 a 32kbs de comprimento (Fehr & Perlman, 2015; Shereen, Khan, Kazmic, Bashira, & Siddiquea, 2020).

A COVID 19 é uma infecção viral altamente contagiosa causada pelo novo Coronavírus. Sua transmissão ocorre por contato próximo com pessoas infectadas, através do aperto de mão, gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro e também por meio de objetos ou superfícies contaminadas (Fini, 2020; Adhikari *et al.*, 2020). Os sintomas variam de leve a grave, com alguns casos resultando em morte. Os mais comumente relatados são: febre, tosse, mialgia ou fadiga, pneumonia e dispneia, enquanto os sintomas menos comuns relatados incluem dor de cabeça, diarreia, hemoptise, coriza e tosse de fleuma (Adhikari *et al.*, 2020).

Devido ao aumento no número de casos de Coronavírus e a disseminação global da doença em todo o mundo, em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou pandemia do novo Coronavírus (WHO, 2020). Medidas preventivas como uso de máscaras, práticas de higiene das mãos, isolamento social, detecção de casos, monitoramento e quarentenas têm sido discutidas como formas de reduzir a transmissão. Até o momento, nenhum tratamento antiviral específico se mostrou eficaz; portanto, as pessoas infectadas dependem principalmente de tratamento sintomático e cuidados paliativos (Guner, Hasanoglu, & Aktas 2020; Fini, 2020; Santos-Pinto, Miranda & Castro, 2021).

A Segurança do Trabalho e Administração de Saúde (OSHA) classificou os cirurgiões-dentistas na categoria de alto risco de contaminação e transmissão da COVID-19, devido ao potencial de exposição ao vírus através de procedimentos geradores de aerossóis (Fini, 2020; Iyer, Aziz, & Ojcius, 2020). Tratamentos odontológicos de rotina produzem aerossóis, proporcionando possíveis perigos para a equipe odontológica e pacientes. A infecção pandêmica da SARS-CoV-2 tem um impacto profundo na Odontologia, uma vez que, em quase todos os procedimentos odontológicos, se observa uma ameaça de contaminação, sobretudo devido à forma como o patógeno é transmitido. Um cirurgião-dentista infectado é fonte de transmissão cruzada, portanto é imprescindível que tenha sua saúde preservada (Ge, Yang, Xia, Fu, & Zhang, 2020; Meng, Hua, & Bian, 2020; Peng *et al.*, 2020).

A fonte da gotícula dissipada pelos aerossóis pode ser nasofaríngea ou orofaríngea, estando geralmente associada à saliva. Gotículas maiores podem levar a transmissão viral para indivíduos próximos, enquanto gotículas menores contaminadas com partículas virais suspensas pelo ar podem fornecer a transmissão em longa distância (Xie, Li, Sun, & Liu, 2009).

Em geral, a prevenção de infecções no ambiente odontológico acontece por meio do uso de equipamentos de proteção individual e da descontaminação, desinfecção e esterilização, com o intuito de inativar, destruir ou remover microrganismos patogênicos de instrumentos e superfícies (Spagnuolo, Vito, Rengo, & Tatullo, 2020; Lo Giudice, 2020).

Diante dos fatos relatados, o presente trabalho objetiva avaliar a prevalência de cirurgiões-dentistas (CDs) do estado da Paraíba acometidos pelo novo Coronavírus e os seus conhecimentos sobre às normas de biossegurança para controle de disseminação do vírus no ambiente odontológico.

2. Metodologia

O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC – UFCG), Via Plataforma Brasil e aprovado sob parecer nº 4.418.089.

Trata-se de um estudo quantitativo, analítico e descritivo, desenvolvido por meio da aplicação de um questionário eletrônico destinado aos cirurgiões-dentistas (CDs) do estado da Paraíba (PB).

A população-alvo foi constituída pelos cirurgiões-dentistas que atuam no estado da Paraíba devidamente inscritos no Conselho Regional de Odontologia (CRO) do estado. Foi realizada uma precisão amostral com auxílio da ferramenta eletrônica disponível em www.surveysystem.com/sscalc.htm, considerando uma população de 4.595 CDs inscritos no CRO na Paraíba (CRO-PB, 2018), com nível de confiança de 95% e margem de erro de ± 2 , resultando em uma amostra final de 1.577 cirurgiões-dentistas. Este cálculo objetivou obter uma amostra representativa da população de cirurgiões-dentistas da Paraíba, e se baseou na metodologia proposta por Gonçalves, Correa, Nahsan, Soares e Moraes (2018).

Foram incluídos na pesquisa todos os CDs inscritos no CRO da Paraíba, que exerciam suas atividades na área de Odontologia, seja no setor público de saúde ou privado e que tenham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando em participar da pesquisa. Foram excluídos da pesquisa os CDs que não responderem em tempo aos questionários; profissionais que não atuem na área clínica ou os que se inscreveram no Conselho em data posterior a do envio dos formulários, bem como os que estejam com cadastro desatualizado junto ao CRO da Paraíba.

Para coleta de dados, inicialmente foi realizado um contato com o Conselho Regional de Odontologia (CRO) da Paraíba, com o objetivo de ter acesso a listagem completa de profissionais inscritos, além de convidar o CRO a colaborar com o estudo por meio do envio do questionário, via e-mail, aos profissionais cadastrados em sua autarquia, evitando a necessidade de disponibilização de dados cadastrais dos cirurgiões-dentistas, mantendo assim o sigilo dos dados profissionais.

Os profissionais receberam o convite para participar da pesquisa por e-mail, que apresentava um link para acesso ao questionário elaborado e hospedado na plataforma on-line Google Forms (Gonçalves *et al.*, 2018). No instrumento, o entrevistado optaria por participar ou não da pesquisa ao acessar o link de redirecionamento para o questionário.

Após acessar o link, aos entrevistados foram apresentados os objetivos do estudo, instruções gerais sobre o preenchimento do questionário e tempo médio necessário para responder à enquete, bem como tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os questionários foram aplicados no período de setembro de 2020 a maio de 2021.

O questionário utilizado na pesquisa foi submetido inicialmente a dois pré-testes, para ser avaliado e alterado quando necessário, recebendo adequações e esclarecimentos adicionais quanto ao seu preenchimento. Para os pré-testes foram selecionados dez profissionais pertencentes à população-alvo, os quais não tiveram seus dados aproveitados na pesquisa. Os pré-testes tiveram a finalidade de aperfeiçoar o instrumento de coleta de dados. Foram objetivos dos pré-testes verificar se as questões estavam claras, diretas e se a sequência das questões estava adequada (Lakatos & Marconi, 2010). Após a revisão do questionário, este foi devidamente formatado para envio aos participantes.

O instrumento foi constituído por 25 perguntas, sendo estas divididas em quatro grupos principais: Grupo 1 – Características gerais da população entrevistada: gênero, idade, formação e atuação profissional atual (Gonçalves *et al.*, 2018) ; Grupo 2 – Coronavírus e COVID-19; Grupo 3 – Conhecimento sobre os novos protocolos de Biossegurança para ambientes Odontológicos (ADA, 2020; CFO, 2020).

Os dados foram processados com o auxílio do programa estatístico SPSS, versão 21.0. Para verificar associações entre a variável desfecho e as variáveis independentes, foram realizadas análises bivariadas empregando os testes qui-quadrado e exato de Fisher, com nível de significância de 5% e intervalos de confiança de 95% (IC 95%).

3. Resultados

3.1 Análise descritiva

A amostra foi de 641 cirurgiões-dentistas. Com relação ao perfil dos entrevistados, observou-se que a maioria era do gênero feminino (65,2%), com faixa etária entre 20 e 30 anos (55,1%), atuando no interior do estado (58,2%), em cidades com sua população variando de 700 mil a 1 milhão de habitantes (25,7%), com até 5 anos de formado (59,3%), apresentando como titulação máxima a especialização (39,8%). A área de atuação predominante foi Clínica-geral (28,1%), seguida por Ortodontia (13,9%) e Dentística (13,3%). A clínica odontológica privada é o tipo de serviço predominante dentre os entrevistados (43,3%). Os dados referentes ao perfil encontram-se expostos na tabela 1.

Tabela 1. Análise do perfil dos cirurgiões-dentistas da Paraíba, Patos, 2021.

PERFIL DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS	n	%
Sexo:		
Masculino	223	34,8
Feminino	418	65,2
Faixa etária:		
20-30 anos	353	55,1
31-40 anos	199	31,0
41-50 anos	59	9,2
51-60 anos	24	3,7

61-70 anos	5	0,8
Maior de 70 anos	1	0,2

Cidade em que atua:

Capital	216	33,7
Interior	373	58,2
Atua em ambos	48	7,5
Não respondeu	4	0,6

Número de habitantes na cidade em que atua:

Até 5 mil habitantes	14	2,2
Entre 5 e 10 mil habitantes	47	7,3
Entre 10 e 50 mil habitantes	130	20,3
Entre 50 e 100 mil habitantes	51	8
Entre 100 e 300 mil habitantes	60	9,4
Entre 300 e 500 mil habitantes	96	15
Entre 500 e 700 mil habitantes	28	4,4
Entre 700 mil e 1 milhão habitantes	165	25,7
Não sabe ou não quis responder	50	7,8

Tempo de formado:

0 - 5 anos	380	59,3
6 -10 anos	107	16,7
11 - 15 anos	61	9,5
16 - 20 anos	42	6,6
21 - 30 anos	32	5
31 - 40 anos	17	2,7
Mais de 40 anos	2	0,3

Titulação máxima:

Graduação	132	20,6
Atualização/Capacitação/Aperfeiçoamento	100	15,6
Especialização	255	39,8
Residência	16	2,5
Mestrado Profissional	16	2,5
Mestrado Acadêmico	60	9,4
Doutorado	55	8,6
Pós-doutorado	4	0,6
Outros	3	0,5

Área predominante de atuação:

Dentística	85	13,3
Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor Orofacial	1	0,2
Prótese Dentária	44	6,9
Cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial	48	7,5
Implantodontia	24	3,7
Periodontia	20	3,1
Endodontia	53	8,3
Ortodontia	89	13,9
Estomatologia	6	0,9
Radiologia	4	0,6
Saúde Coletiva	17	2,7
Odontogeriatría	1	0,2
Odontopediatria	31	4,8
Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	5	0,8
Odontologia Legal	3	0,5
Clínica Geral	180	28,1
Outros	30	4,7

Tipo de serviço em que atua:*

Posto de saúde ou outro serviço público	263	41
Consultório odontológico próprio	260	40,5
Clínica odontológica privada	278	43,3
Serviço público mas não diretamente com atividade clínica	20	3,1
Instituição de ensino pública	42	6,5
Instituição de ensino privada	70	10,9
Outro	9	1,4

Fonte: Autores, 2021.

*Os participantes poderiam responder com mais de uma alternativa.

A tabela 2 apresenta dados relacionados a prevalência de Covid-19 entre os cirurgiões-dentistas. Onde 27,8% dos entrevistados afirmaram que tiveram a doença, destes 44,2% tiveram sintomas leves (gripe). Diante do questionamento acerca da vacina da H1N1, 72,6% afirmaram estarem com sua imunização em dia.

Tabela 2. Avaliação dos dados relacionados à doença COVID-19, Patos, 2021.

PREVALÊNCIA DE COVID-19 ENTRE OS CDS		
	n	%
Está com a vacina H1N1 atualizada:		
Sim	466	72,6
Não	163	25,4
Não sabe	12	1,8
Já teve a doença COVID-19:		
Sim	178	27,8
Não	408	63,7
Não sabe	55	8,6
Tipos de sintomas de COVID-19 apresentados:		
Não teve COVID-19	397	61,9
Ficou assintomático	29	4,5
Teve sintomas leves (gripe)	108	16,8
Teve sintomas moderados mas sem internação	70	10,9
Precisou ser hospitalizado mas sem necessidade de ventilação mecânica	7	1,1
Precisou de ventilação mecânica	1	0,2
Não sabe/ Não quis responder	29	4,5

Fonte: Autores, 2021.

Com relação aos conhecimentos sobre os riscos de disseminação do Coronavírus em ambientes odontológicos, 98,4% afirmaram que possuem e que foram obtidos por mídia digital, através da leitura de manuais e/ou artigos científicos (70,3%). Os cirurgiões-dentistas também concordam que estão muito susceptíveis à infecção pelo Coronavírus (98,8%); a maioria (77,7%) atendeu pacientes durante o momento de surto da COVID-19 na cidade em que trabalham, sendo o principal motivo a realização de procedimentos de urgência/emergência (49,8%) e 97,6% afirmaram que têm conhecimento sobre quais procedimentos são considerados como urgência e emergência, conforme exposto na tabela 3.

Tabela 3. Avaliação do conhecimento sobre a disseminação do Coronavírus em ambientes odontológicos, Patos, 2021.

CORONAVÍRUS EM AMBIENTES ODONTOLÓGICOS		
	n	%
Tem conhecimento sobre os riscos de disseminação do Coronavírus em ambientes odontológicos:		
Sim	631	98,4
Não	2	0,3
Não tem certeza	7	1,1
Não quis responder	1	0,2
Como obteve informações sobre os riscos de disseminação do Coronavírus em ambientes odontológicos:		
Mídia digital – leitura de manuais e/ou artigos científicos	451	70,3
Pela televisão/rádio	47	7,3
Por meio de capacitação sobre o assunto	131	20,4
Não tem conhecimento	11	1,7
Outros	1	0,2
Concorda que os profissionais da Odontologia estão muito susceptíveis à infecção pelo Coronavírus:		
Sim	633	98,8
Não	7	1,1
Não sabe	1	0,2
Atendeu pacientes durante o momento de surto da doença COVID-19:		
Sim	498	77,7
Não	130	20,3
Não sabe	12	1,9
Não quis responder	1	0,2
Motivo do atendimento:*		
Não atendeu/ não sabe/ não quis responder	133	20,7
Realizou consultas	34	5,3
Realizou procedimentos de urgência/ emergência	319	49,8
Realizou procedimentos de rotina	155	24,2
Tem conhecimento sobre quais procedimentos são considerados como urgência e emergência em Odontologia:		
Sim	626	97,6
Não	2	0,3
Não tem certeza	13	2

Fonte: Autores, 2021.

*Os participantes poderiam responder com mais de uma alternativa.

Com relação à segurança na realização do atendimento odontológico no atual momento de pandemia pela COVID-19, observou-se que 41,8% dos entrevistados relataram sentirem-se seguros. Dentre os que relataram insegurança, o motivo mais citado foi o de não saber se o paciente está infectado (54,7%). Os dados encontram-se expressos na tabela 4.

Tabela 4. Avaliação da segurança em realizar atendimento odontológico na atual situação de pandemia pela COVID-19, Patos, 2021.

SEGURANÇA EM REALIZAR ATENDIMENTO		
	N	%
Se sente seguro em realizar atendimento odontológico no momento de pandemia da COVID-19:		
Sim	268	41,8
Não	266	41,5
Não tem certeza	104	16,2

Não quis responder	3	0,5
Motivos que trazem insegurança para realizar o atendimento odontológico nesse momento:*		
Nenhum. Se sente seguro em realizar o atendimento;	200	31,2
Falta de material de proteção individual (EPI) adequado para o atendimento;	119	18,5
O posto de saúde pública em que atende ainda não dispõe de estrutura física adequada para o atendimento seguro;	87	13,5
O consultório/clínica em que atendo ainda não dispõe de estrutura física adequada para o atendimento seguro;	47	7,3
Por não saber se o paciente está infectado;	351	54,7
Por desconhecer as medidas de proteção mais eficientes;	9	1,4
Não quis responder;	12	1,8
Outros	12	1,8

Fonte: Autores, 2021.

*Os participantes poderiam responder com mais de uma alternativa.

A tabela 5 apresenta dados sobre os protocolos de biossegurança adotados nos ambientes odontológicos devido à pandemia do Coronavírus. 54% dos entrevistados afirmaram que o local de trabalho passou por poucas mudanças para poder se adaptar às precauções-padrão de biossegurança preconizadas atualmente. Dentre estas mudanças, as mais citadas foram: a disponibilização de dispensadores com preparações alcoólicas para higiene das mãos nas salas de espera (87,6%), a realização de limpeza e desinfecção diárias das superfícies de ambiente utilizados pelos pacientes (82,5%) e de todos os equipamentos e produtos que tenham sido utilizados na assistência ao paciente (81,7%). O material utilizado na limpeza das superfícies do ambiente clínico é o álcool 70% (89,8%) e a maior dificuldade na adaptação das novas normas de biossegurança preconizadas atualmente no combate a disseminação do Coronavírus no seu local de trabalho tem sido o alto custo dos EPIs (69,7%).

Tabela 5. Avaliação dos protocolos de biossegurança adotados nos ambientes odontológicos devido à pandemia do Coronavírus, Patos, 2021.

PROTOSCOLOS DE BIOSSEGURANÇA		
	n	%
O local que trabalha passou por mudanças para poder se adaptar às precauções-padrão de biossegurança preconizadas atualmente devido à pandemia do Coronavírus:		
Não, os procedimentos básicos atualmente recomendados já eram seguidos independente da pandemia;	50	7,8
Sim, necessitou de poucas mudanças para se adaptar;	346	54
Sim, necessitou de muitas mudanças para se adaptar;	131	20,4
Ainda está em fase de adaptação;	78	12,2
Precisa se adaptar, mas nada foi feito ainda;	30	4,7
Não sabe;	6	0,9
Recomendações de biossegurança no ambiente odontológico que já estão sendo realizadas no local de trabalho:*		
Espaçamento das cadeiras da recepção de no mínimo 1 metro de distância uma das outras;	489	76,2

Manutenção dos ambientes internos com ventilação natural;	223	34,7
Instalação de tapete desinfectante bactericida na porta da entrada da sala de espera;	294	45,8
Realização de triagem prévia e testagem (temperatura) dos pacientes antes do procedimento;	313	48,8
Restrição/Controle do uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas, telefones e revistas;	329	51,3
Disponibilização de dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob as formas gel ou solução a 70%) nas salas de espera;	562	87,6
Realização da limpeza e desinfecção diária das superfícies de ambientes utilizados pelos pacientes;	529	82,5
Realização da limpeza e desinfecção de todos os equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência ao paciente.	524	81,7
Material utilizado para limpeza de superfícies no ambiente clínico:		
Álcool 70%	576	89,8
Glutaraldeído	3	0,5
Hipoclorito de Sódio 1%	43	6,7
Ácido Peracético	5	0,8
Outros	14	2,1
Principais dificuldades em se adaptar às novas normas de biossegurança preconizadas atualmente no combate a disseminação do Coronavírus no local de trabalho:*		
Nenhuma dificuldade	72	11,2
A dificuldade de encontrar EPIs adequados para comprar	229	35,7
O alto custo dos EPIs	447	69,7
Utilizar todos os EPIs recomendados durante os procedimentos	241	37,5
Adaptar a sala de recepção ao que é recomendado	100	15,6
Realizar a triagem e testagem (temperatura) dos pacientes antes do atendimento	117	18,2
O alto custo das soluções desinfectantes	194	30,2
Realizar a desparamentação dos EPIs de forma segura	249	45,8
Restringir o número de atendimentos diários	123	19,1
O setor público onde trabalha adquirir os EPIs recomendados	123	19,1
Não quis responder	7	1
Outros	1	0,2

Fonte: Autores, 2021.

*Os participantes poderiam responder com mais de uma alternativa.

3.2 Análise Bivariada

Ao avaliar a relação entre o sexo e as variáveis: prevalência de contaminação pelo vírus Sars-CoV-2, grau de sintomatologia, segurança em atender no momento de surto da doença e conhecimentos em relação aos novos protocolos de biossegurança, constatou-se uma relação estatisticamente significativa entre a contaminação pela COVID-19 e o sexo ($p=0,003$), grau de sintomatologia e sexo ($p=0,050$) e segurança em atender e sexo ($p=0,001$). Observou-se que o sexo masculino apresentou maior prevalência para infecção pelo novo Coronavírus, bem como para o desenvolvimento de sintomas mais graves da doença COVID-19. Além disso, o sexo masculino demonstrou maior segurança para realizar atendimento odontológico durante a pandemia, como observado na tabela 6.

Tabela 6. Associação entre sexo e as variáveis relacionadas a contaminação pela COVID-19 e segurança em realizar atendimento no momento de surto da pandemia, Patos, 2021.

Variáveis	Gênero			Valor p ⁽¹⁾
	Masculino	Feminino	Total	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Teve COVID-19				
Sim	76 (34,1)	102 (24,4)	178 (27,8)	0,033
Não	130 (58,3)	278 (66,5)	408 (63,7)	
Não sei	17 (7,6)	38 (9,1)	55 (8,6)	
Sintomas de COVID-19				
Não teve a doença	125 (56,1)	272 (65,1)	397 (61,9)	0,050
Ficou assintomático	14 (6,3)	15 (3,6)	29 (4,5)	
Sintomas leves	44 (19,7)	64 (15,3)	108 (16,8)	
Sintomas moderados sem internação	25 (11,2)	45 (10,8)	70 (10,9)	
Hospitalizado sem ventilação	5 (2,2)	2 (0,5)	7 (1,1)	
Ventilação mecânica	1 (0,4)	0 (0,0)	1 (0,2)	
Sem informação	9 (4,0)	20 (4,8%)	29 (4,5)	
Segurança em atender durante a pandemia				
Sim	119 (53,4)	149 (35,9)	268 (41,8)	0,001
Não	71 (31,8)	195 (46,7)	266 (41,5)	
Não tenho certeza	32 (14,3)	72 (17,2)	104 (16,2)	
Sem informação	1 (0,4)	2 (0,5)	3 (0,5)	

Fonte: Autores, 2021.

Observou-se ainda uma associação significativa entre a faixa etária e o grau de sintomatologia da doença COVID-19, onde os Cirurgiões-dentistas maiores de 40 anos apresentaram maior gravidade de sintomas relacionadas a doença, como exposto na tabela 7.

Tabela 7. Associação entre faixa etária e grau de sintomas da COVID-19. Patos, 2021.

Sintomas de COVID-19	Faixa Etária						Total	Valor p ⁽¹⁾
	20-30	31-40	41-50	51-60	61-70	> 70		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Não teve COVID	211 (59,8)	135 (67,8)	30 (50,8)	17 (70,8)	3 (60,0)	1 (100,0)	397 (61,9)	0,001
Ficou assintomático	15 (4,2)	9 (4,5)	3 (5,1)	2 (8,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	29 (4,5)	
Sintomas Leves	70 (19,8)	24 (12,1)	12 (20,3)	2 (8,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	108 (16,8)	

Sintomas moderados sem internação	40 (11,3)	20 (10,1)	8 (13,6)	2 (8,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	70 (10,9)
Hospitalizado sem ventilação	2 (0,6)	2 (1,0)	2 (3,4)	1 (4,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (1,1)
Ventilação Mecânica	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	1 (0,2)
Sem informação	15 (4,2)	9 (4,5)	4 (6,8)	0 (0,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	29 (4,5)

Fonte: Autores, 2021.

Observou-se relação estatisticamente significativa entre as variáveis: região de atuação profissional (capital ou interior) com a realização de atendimento a pacientes em momento de surto e a segurança em atuar durante a pandemia, conforme apresentado na tabela 8. Constatou-se que os dentistas que atuam na capital foram os que menos atenderam no momento de surto da doença ($p=0,001$) e os que atuam no interior foram os que demonstraram maior insegurança em realizar atendimento odontológico no momento da pandemia pela COVID-19 ($p=0,037$).

Tabela 8. Associação entre região de atuação, atendimento no momento do surto e segurança em atuar durante a pandemia, Patos, 2021.

Variáveis	Região					Valor p ⁽¹⁾
	Capital	Interior	Capital e Interior	Sem informação	Total	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Atendeu Pacientes						
Sim	154 (71,3)	302 (81,0)	41 (85,4)	1 (25,0)	498 (77,7)	0,001
Não	59 (27,3)	64 (17,2)	5 (10,4)	2 (50,0)	130 (20,3)	
Não sei	3 (1,4)	7 (1,9)	1 (2,1)	1 (25,0)	12 (1,9)	
Sem informação	0 (0,4)	0 (0,0)	1 (2,5)	0 (0,0)	1 (0,2)	
Segurança em atuar durante a pandemia						
Sim	108 (50,0)	132 (35,4)	26 (54,2)	2 (50,0)	268 (41,8%)	0,037
Não	79 (36,6)	172 (46,1)	13 (27,1)	2 (50,0)	266 (41,5)	
Não tenho certeza	28 (13,0)	67 (18,0)	9 (18,8)	0 (0,0)	104 (16,2)	
Sem informação	1 (0,5)	2 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,5)	

Fonte: Autores, 2021.

Ao avaliar a relação entre o tempo de formado e a segurança em realizar atendimento no momento do surto da pandemia, constatou-se que os participantes com 16 a 20 anos de formados foram os que demonstraram maior segurança em atuar no momento de pandemia, e os dentistas com menos tempo de formados (0 a 5 anos) e os acima de 40 anos de formados foram os que demonstraram maior insegurança em realizar atendimento durante o surto da doença ($p=0,001$), conforme exposto através da tabela 9.

Tabela 9. Associação entre tempo de formação profissional e segurança em atuar durante a pandemia, Patos, 2021.

Segurança em atuar durante a pandemia	Tempo de formação							Total	Valor p ⁽¹⁾
	0-5	6-10	11-15	16-20	21-30	31-40	>40		
Sim	138 (36,3)	51 (47,7)	28 (45,9)	27 (64,3)	16 (50,0)	8 (47,1)	0 (0,0)	268 (41,8)	0,001
Não	181 (47,6)	38 (35,5)	21 (34,4)	8 (19,0)	9 (28,1)	8 (47,1)	1 (50,0)	266 (41,5)	

Não tenho certeza	61 (16,1)	17 (15,9)	12 (19,7)	7 (16,7)	5 (15,6)	1 (5,9)	1 (50,0)	104 (16,2)
Sem informação	0 (0,0)	1 (0,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (6,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,5)

Fonte: Autores, 2021.

4. Discussão

O estado da Paraíba conta com 4.595 cirurgiões-dentistas (CRO, 2018), traçar um perfil destes profissionais é imprescindível na perspectiva de uma melhor compreensão da realidade em que estão inseridos para o planejamento de melhorias para a classe odontológica.

O perfil sociodemográfico dos participantes deste estudo apontou para a predominância de mulheres. O processo da feminização, ou feminilização, se trata do aumento do quantitativo feminino em atividades anteriormente exercidas por homens. A graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros, tem evidenciado uma procura maior pelo sexo feminino a começar do processo seletivo (65,16%), quanto aos ingressos (52,43%), como também dos formados (61,40%) (Costa, Durães, & Abreu, 2010).

Os cirurgiões-dentistas do grupo estudado eram relativamente jovens, na faixa etária entre 20-30 anos, se assemelhando aos dados encontrados nas pesquisas de Cavazos-López et al. (2020) e Turini et al. (2020). Tal fato pode ser explicado pelo fato de a metodologia adotada para coleta de dados ser um questionário online, onde sugere-se uma maior adesão do público mais jovem a esse tipo de abordagem.

Os profissionais que atuam no interior do estado foram os mais prevalentes no presente estudo, o que contrapõe ao estudo de Martin et al. (2018), sobre a distribuição de Cirurgiões-Dentistas no Brasil, que afirmam que o interior do Norte e a região Nordeste apresentam déficit de profissionais. O fato deste estudo estar vinculado a uma instituição localizada no interior do estado pode ter influenciado nesses achados.

Uma pesquisa sobre o conhecimento das normas de biossegurança por discentes de Odontologia, cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal da rede pública e privada de saúde revela que a maioria não leu o manual de biossegurança da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), demonstrando desinteresse por esse tipo de conhecimento (Maia, Santos, Sá, Santos, & Santos, 2021). Contrário a isso, o presente estudo demonstrou que a grande maioria dos participantes têm conhecimento sobre os riscos de disseminação do Coronavírus em ambientes odontológicos e o mesmo foi obtido através da leitura de manuais e/ou artigos científicos. Em contrapartida, o estudo e Cavazos-López *et al.* (2020) demonstrou um percentual inferior, onde 73,1% dos participantes afirmam ter esse conhecimento e a sua maioria (55,1%) obteve por meio de instituições de saúde governamentais. Turini *et al.* (2020) em sua pesquisa apontou que a internet foi o meio mais utilizado para obtenção de informações sobre a COVID-19. Já Moraes *et al.* (2020) destacou que esse conhecimento sobre medidas preventivas foi adquirido por meio de treinamento online e instruções gerais (77,6%). Tais dados demonstram o interesse dos cirurgiões-dentistas em compreender a doença e o reconhecimento dos riscos de contaminação inerentes a atuação profissional, além de reforçarem a importância da capacitação permanente, não só destes, mas de todos os profissionais de saúde. Algumas instituições promoveram treinamentos virtuais para habilitar estes profissionais para as novas competências necessárias, como o Ministério da Saúde, UNASUS, Hospital Israelita Albert Einstein, Fundação Oswaldo Cruz, entre outras (Oliveira, Ginezi, Bazzo & Costa, 2020).

Durante a fase de coleta de dados deste estudo não havia vacinação contra o Coronavírus disponível no Brasil a toda população. No entanto, ao serem perguntados se estavam com a vacina da H1N1 em dia, a maioria respondeu que sim. A influenza se trata de uma infecção respiratória aguda, ocasionada pelos vírus A e B. O vírus A está relacionado a epidemias e pandemias. Geralmente seus sintomas iniciam com febre alta, dor muscular, dor de garganta, dor de cabeça, coriza e tosse seca (Brasil, 2017). Em virtude dos sintomas semelhantes, pode ser confundida com outras viroses respiratórias, como a COVID-19. A vacina contra Influenza é a principal meio de prevenção e é recomendada pela Sociedade Brasileira de Imunizações para todos os profissionais da saúde. A maioria dos profissionais da Odontologia participantes do estudo de Carvalho (2016) já se vacinaram contra a Influenza alguma vez na vida (95,2%), no entanto, uma parcela muito inferior havia recebido o reforço dessa vacina há mais de um ano (23,7%). Por tudo isso, é nítido que os Cirurgiões-Dentistas do estado da Paraíba apresentam uma boa cobertura vacinal, o que poderá refletir de maneira positiva na vacinação contra o COVID-19.

Apenas 27,8% dos entrevistados relataram terem sido contaminados pelo Coronavírus. Destes, o tipo de sintomas mais prevalentes foram os leves, semelhante aos de uma gripe. Em julho de 2020, o CFO (2020) emitiu um relatório onde aponta que na Paraíba apenas 78 profissionais Cirurgiões-Dentistas haviam sido contaminados até aquele momento. Informou, também, que estes profissionais correspondem o menor índice de infectados entre os profissionais da saúde. Conforme o Ministério da Saúde (2020), no Brasil, dos 169 óbitos de profissionais de saúde, ocorridos entre março e junho de 2020, 5 são cirurgiões-dentistas.

Como resultado do alto risco de contaminação, infere-se a redução dos atendimentos, priorizando as situações de urgência e de emergência. O presente estudo apontou que a maioria dos entrevistados atendeu pacientes durante o momento de surto da doença COVID-19 e sobre o motivo desse atendimento, prevaleceu a realização de procedimentos de urgência e/ou emergência, corroborando com os resultados de Turini *et al.* (2020), Cavazos-López *et al.* (2020) e Moraes *et al.* (2020) onde 47,2%, 61% e 43,4%, respectivamente, atenderam apenas urgências e emergências. Além disso, a grande maioria afirma ter conhecimento sobre quais procedimentos são considerados como urgência e emergência em Odontologia.

A respeito da indagação sobre a segurança em realizar atendimento odontológico no momento de pandemia da COVID-19, os resultados foram muito próximos. Yu e Yang (2020) atestaram que a transmissão da COVID-19 através de infectados assintomáticos é um grande desafio para a contenção dessa doença. Segundo Chen *et al.* (2020), as infecções assintomáticas são 15,7% do número total de infecções. Mesmo nos infectados sintomáticos, há o tempo entre a contaminação pelo vírus e o início dos sintomas, ou seja, o período de incubação que é de cinco dias, em média, mas pode chegar até quatorze (OPAS, 2020). Além disso, há um estudo que calcula que 44% dos casos de transmissão estudados foram transmitidos no período pré-sintomático, previamente ao aparecimento dos sintomas (He *et al.*, 2020). Por tudo isso, o motivo mais citado, no presente estudo, para insegurança no atendimento foi não saber se o paciente está infectado.

Se tratando das recomendações de biossegurança que já estavam sendo realizadas pelos participantes no local de trabalho, observou-se uma baixa adesão a medidas imprescindíveis como a manutenção dos ambientes internos com ventilação natural. A resposta para essa questão pode ser a grande quantidade de EPIs utilizadas por esses profissionais, favorecendo uma alta temperatura e tornando difícil o atendimento sem a refrigeração artificial.

A instalação de tapete desinfetante bactericida na porta de entrada da sala de espera, a realização da aferição de temperatura antes do atendimento e o espaçamento das cadeiras da recepção de no mínimo 1 metro de distância

uma das outras foram medidas que tiveram resultados semelhantes quando comparado ao estudo de Turini *et al.* (2020).

O álcool 70% foi o material mais citado para limpeza das superfícies do ambiente clínico. O álcool vai atuar inativando o vírus por meio da desnaturação de suas proteínas (Lotfinejad, Peters, & Pittet, 2020). Pimentel, Silva, Oliveira, & Fernandes (2020), em sua revisão de literatura, sugerem materiais que, comprovadamente, são alternativas além do álcool 70% como hipoclorito de sódio 0,5%, iodopovidona 1%, peróxido de hidrogênio 0,5%, ácido peracético 0,5% e quaternários de amônio 0,05%, podendo ser empregados com finalidade de eliminar o vírus das superfícies do consultório odontológico.

Os cirurgiões-dentistas estão dentro da categoria de alto risco para infecção por COVID-19 em razão do uso contínuo de equipamentos geradores de aerossol. Assim, as normas de biossegurança devem ser seguidas com objetivo de assegurar a saúde da equipe profissional e pacientes. Neste estudo, observou-se que a maioria dos entrevistados trabalham em locais que necessitaram de poucas mudanças para poder se adaptar às precauções-padrão de biossegurança preconizadas atualmente devido à pandemia do Coronavírus.

Dentre as dificuldades em se adaptar às novas normas de biossegurança preconizadas atualmente no combate a disseminação do Coronavírus no local de trabalho, a que teve maior número de apontamentos foi o elevado custo dos EPIs. Segundo Storer, Cabral, Pereira Neto e Belei (2021), os equipamentos, tão essenciais para profissionais da saúde, registraram aumento significativo: máscara cirúrgica (3.666%), luva de procedimento (235%), touca (137,5%), máscara PFF2/N95 (1.229%), avental de TNT (324%) e avental cirúrgico impermeável (160%). Situação que está interligada a outra queixa dos entrevistados, a dificuldade de encontrar os EPIs adequados para compra, configurando a lei da oferta e da procura. Na opinião de Rocha (2020), para além dos numerosos casos de COVID-19, pode-se responsabilizar essa escassez a desinformação e o pânico da população. Assim, por ser um recurso finito e, naquele momento, insuficiente, é necessário que esses insumos sejam distribuídos e utilizados com prudência.

A utilização de todos os EPIs recomendados durante os procedimentos é uma queixa para os profissionais do presente estudo. A pesquisa de Ong *et al.* (2020) revelou que quadros de cefaleia estão associadas ao uso destes equipamentos por profissionais de saúde. Além disso, a necessidade de limpeza das mãos constantemente e o uso dos EPIs por longos períodos têm elevado o risco de dermatites e dermatoses. O uso da máscara de proteção por mais de quatro horas seguidas pode levar ao surgimento de lesão por pressão. A lesão por pressão se desenvolve, pois, os EPIs comprimem a pele, ocasionando a má circulação sanguínea, isquemia e hipóxia tecidual local e sudorese (Ramalho, Rosa, González, Freitas, & Nogueira, 2020). Reforçando os resultados encontrados, o estudo de Lan *et al.* (2020) atestou que 97% dos profissionais de saúde manifestaram lesões na pele em consequência do emprego dos EPIs. Os locais de acometimento mais predominantes foram sob o osso nasal associado aos óculos, bochechas devido ao uso da máscara N95 e testa por efeito da *face shield*. Aqueles que lavavam as mãos mais que 10 vezes por dia e faziam uso das luvas por longos prazos desenvolveram lesões nas mãos. Alves *et al.* (2020) aconselham testar o equipamento previamente para analisar o aperto e a pressão exercidas; examinar características do EPI como tamanho, material, dureza, respirabilidade e duração do uso; optar por materiais confortáveis; usar cobertura profilática entre a pele e o equipamento; sobre áreas já lesionadas deve-se proteger evitando a utilização de óculos de proteção; e para o alívio da pressão deve-se planejar alguns minutos para descanso a cada 2 horas.

Paralelamente as condições citadas anteriormente, temos como dificuldade apontada a realização da desparamentação dos EPIs de forma segura. A remoção de todos esses equipamentos de proteção é um momento

crucial para se preservar de contaminação iminente. A ordem aconselhada para a desparamentação é: luvas, protetor facial, avental, gorro e máscara, lembrando de lavar as mãos após cada etapa e o rosto ao final de todo processo (CFO, 2020). Braga *et al.* (2020) construíram um *checklist* para orientação dos profissionais de saúde nos momentos da paramentação e desparamentação.

Constatou-se que o sexo masculino estava associado a maior prevalência de contaminação da doença COVID-19 e, além disso, obtiveram o maior percentual em todos os tipos de sintomatologia. Como também, revelou-se extremamente significativa a associação do sexo masculino com a segurança em atender no momento de pandemia. Uma possível resposta a estas associações pode ser trazida por Courtenay (2000), pois evidenciou que o sexo masculino é mais vulnerável à doenças e possuem uma expectativa de vida de sete anos, em média, inferior à das mulheres. Além disso, apontou as crenças e comportamentos associados à saúde como causas. Para Figueiredo (2005), se os homens buscassem a prevenção primária como as mulheres, não teriam que procurar a atenção hospitalar de média e alta complexidade.

Observou-se ainda uma associação significativa entre a faixa etária e a sintomatologia da doença COVID-19, onde os Cirurgiões-dentistas maiores de 40 anos apresentaram maior gravidade de sintomas relacionadas a doença. Tal fato pode ser explicado por essa faixa etária ter relatado maior segurança em atender no momento de pandemia e ter se exposto mais ao vírus, bem como vem confirmar que os pacientes mais jovens tendem a apresentar sintomas mais leves relacionados a doença.

Constatou-se que os dentistas que atuam na capital foram os que menos atenderam pacientes no momento de surto da doença, esse fato pode estar relacionado a uma maior fiscalização por parte dos órgãos competentes quanto a restrição dos atendimentos odontológicos no momento de surto da doença, na capital do que no interior, bem como a um maior conhecimento dos riscos relativos a disseminação do coronavírus em ambiente odontológico. Em contrapartida observou-se ainda que os que atuam no interior foram os que demonstraram maior insegurança em realizar atendimento odontológico no momento da pandemia pela COVID-19, o que pode estar associado a um menor acesso à informação e maiores incertezas em relação a disseminação da doença.

A associação entre o tempo de formado e a segurança em realizar atendimento odontológico no momento do surto da pandemia demonstrou que os profissionais com 16 a 20 anos de formados foram os que apresentaram maior segurança em atuar no momento de pandemia, tal fato pode estar associado a ser a que enquadra os profissionais mais atuantes e estabilizados no mercado e por contemplar cirurgiões-dentistas na faixa etária entre 40 a 45 anos, estando até aquele momento pouco susceptíveis a evoluir para sintomas mais graves da doença COVID-19. Os profissionais com menos tempo de formados (0 a 5 anos) e os acima de 40 anos de formados foram os que demonstraram maior insegurança em realizar atendimento durante o surto da doença. O primeiro pode ser explicado pela insegurança natural de início de atuação no mercado de trabalho e o fato dos acima de 40 anos demonstrarem maior insegurança pode ser por contemplarem profissionais numa faixa etária mais susceptíveis a evoluírem para os quadros mais graves da doença, conforme estudo de Abate, Checkol, Mantedrafo e Basu (2020) que comprova a evolução dos sintomas em pacientes idosos e com comorbidades associadas como asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, tuberculose, pneumonia, síndrome do desconforto respiratório agudo, diabetes mellitus, tabagismo, hipertensão, doença renal, hepática e cardíaca estão mais vulneráveis a doença.

5. Conclusão

Conclui-se que é baixa a prevalência de cirurgiões-dentistas acometidos pela COVID-19 e que os profissionais do sexo masculino foram os mais infectados e os que evoluíram mais para os sintomas mais graves da doença, bem como os acima de 40 anos de idade. Os profissionais demonstraram conhecimento em relação aos protocolos de biossegurança adotados para a contenção de disseminação da doença no ambiente odontológico e a maioria dos estabelecimentos já se adaptaram as normas exigidas. Os cirurgiões-dentistas do sexo masculino e profissionais com tempo de formado entre 16 a 20 anos foram os que demonstraram maior segurança em atuar durante o momento de surto da doença. São necessários mais estudos com essa temática, uma vez que é uma doença relativamente nova, e que tem-se observado uma mudança constante no perfil de acometidos, devido a evolução da vacinação na população e a exposição cada vez mais à doença da faixa etária mais jovem e, até então, considerada “menos vulnerável”.

Referências

- Acter, T., Uddin, N., Das, J., Akhter, A., Choudhury, T. R., Kim, S., (2020). Evolution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) as coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: a global health emergency. *Science Of The Total Environment*, 730, 138996.
- Abate, S. M., Checkol, Y. A., Mantadafro, B., Basu, B. (2020). Prevalence and risk factors of mortality among hospitalized patients with COVID-19: A systematic review and Meta-analysis. *Bull World Health Organ*, 1-26.
- Adhikari, S. P., Meng, S., Wu, Y. J., Mao, Y. P., Ye, R. X., Wang, Q. Z., Sun, C., Sylvia, S., Rozelle, S., Raat, H., Zhou, H. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious Diseases of Poverty*, 9 (29).
- Alves, B. S., Ferreira, D. B., Santos, G. C., Camargo Neto, L., Conforte, M. S., Silva, M. R., Bertini, P. V. R. (2020). Cuidados com a pele durante a pandemia de oronavírus: orientações para prevenir lesões de pele relacionadas ao uso de epis e à lavagem de mãos. <https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/59045/Cartilha%20Cuidados%20com%20a%20pele%20durante%20a%20pandemia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 14 maio 2021.
- American Dental Association. (2020). ADA develops guidance on dental emergency, nonemergency care. Recuperado em 12 março, 2020 de <https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/march/ada-develops-guidance-on-dental-emergency-nonemergency-care>
- Braga, L. M., Siman, A. G., Souza, C. C., Dutra, H. S., Gomes, A. P., Siqueira-Batista, R. (2020). Construção e validação do checklist para paramentação e desparamentação dos equipamentos de proteção individual. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 10, 1-11.
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Nota informativa e recomendações sobre a sazonalidade da influenza 2017. <https://antigo.saude.gov.br/artigos/918-saude-de-a-a-z/influenza/22873-informacoes-sobre-gripe>.
- Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação.
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. Sobre a Doença COVID-19. <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenc>.
- Carvalho, M. L. R. B. (2016). Perfil de proteção vacinal e uso de barreiras físicas em profissionais de Odontologia na atenção primária à saúde. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.
- Cavazos-López, E. N., Flores-Flores, D. A., Rumayor-Piña, A., Torres-Reyes, P., Rodríguez-Villareal, O., Aldape-Barrios, B. C. (2020). Conocimiento y preparación de los odontólogos mexicanos ante la pandemia por COVID-19. *Revista de La Asociación Dental Mexicana*, 77(3), 129-136.

- Conselho Federal de Odontologia. (2020). *Cirurgiões-Dentistas são os menos contaminados pela Covid-19*. Brasília. Recuperado em 05 julho, 2021, de <https://website.cfo.org.br/cirurgioes-dentistas-sao-os-menos-contaminados-pela-covid-19/>.
- Conselho Federal de Odontologia. (2020). *Recomendações para atendimentos odontológicos em tempos de COVID-19*. Brasília. Recuperado em 12 julho, 2021, de <http://website.cfo.org.br/plano-de-prevencao-cfo-anuncia-novas-medidaspara-auxiliar-na-contencao-do-coronavirus/>.
- Conselho Regional de Odontologia da Paraíba. (2018). *Dados estatísticos*. Recuperado em 20 junho, 2020, de <http://www.cropb.com.br/informacoes/14-dados-estat-isticos>.
- Costa, S. M., Durães, S. J. A., Abreu, M. H. N. G. (2010). Feminização do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 1865-1873.
- Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1385-1401.
- Chen, Y., Aihong, W., Bo, Y., Keqin, D., Haibon, W., Jianmei, W., Hongbo, S., Sijia, W., Guozhang, X. (2020). The epidemiological characteristics of infection in close contacts of COVID-19 in Ningbo city. *Chinese Journal Of Epidemiology*, 48, 668-672.
- Fehr, A. R., Perlman, S. (2015). Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. *Springer New York*, 1-23.
- Figueiredo, W. (2005). Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1), 105-109.
- Fini, M. B. (2020). What dentists need to know about COVID-19. *Oral Oncology*, 105.
- Ge, Z. Y., Yang, L., Xia, J., Fu, X., Zhang, Y. (2020). Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *Journal Of Zhejiang University-science B*, 21(5), 361-368.
- Gonçalves, A. P. R., Correa, M. B., Nahsan, F. P. S., Soares, C. J., Moraes, R. R. (2018). Use of scientific evidence by dentists in Brazil: Room for improving the evidence-based practice. *PLoS ONE*, 13(9), e0203284.
- Guner, R., Hasanoglu, I., Aktas, F. (2020). COVID-19: Prevention and control measures in Community. *Turk J Med Sci*, 50(3), 571-577.
- He, D., Zhao, S., Li, Y., Cao, P., Gao, D., Lou, Y., Yang, L. (2020). Comparing COVID-19 and the 1918–19 influenza pandemics in the United Kingdom. *International Journal Of Infectious Diseases*, 98, 67-70.
- Iyer, P., Aziz, K., Ojcius, D. M. (2020). Impact of COVID-19 on dental education in the United States. *J Dent Educ*. 1-5.
- Lan, J., Song, Z., Miao, X., Li, H., Dong, L., Yang, J., An, X., Zhang, Y., Yang, L. (2020). Skin damage among health care workers managing coronavirus disease-2019. *Journal Of The American Academy Of Dermatology*, 82(5), 1215-1216.
- Lakatos, E. M., Marconi, M. A. (2010). *Fundamentos da metodologia científica*. São Paulo: Atlas.
- Lo Giudice, R. (2020). The Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS CoV-2) in Dentistry. Management of Biological Risk in Dental Practice. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(9), 3067.
- Lotfinejad, N., Peters, A., Pittet, D. (2020). Hand hygiene and the novel coronavirus pandemic: the role of healthcare workers. *Journal Of Hospital Infection*, 105(4), 776-777.

- Maia, C. R., Santos, A. A., Sá, J. C., Santos, M. A. S., Santos, B. R. M. (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*, 8(7), 75791-75806.
- Martin, A. S. S., Chisini, L. A., Martelli, S., Sartori, L. R. M., Ramos, E. C., Demarco, F. F. (2018). Distribuição dos cursos de Odontologia e de cirurgiões-dentistas no Brasil: uma visão do mercado de trabalho. *Revista da Abeno*, 18(1), 63-73.
- Meng, L., Hua, F., Bian, Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *Journal Of Dental Research*, 99(5), 481-487.
- Moraes, R. R., Correa, M. B., Queiroz, A. B., Daneris, A., Lopes, J. P., Pereira-Cenci, T., D'Avila, O. P., Cenci, M. S., Lima, G. S., Demarco, F. F. (2020). COVID-19 challenges to dentistry in the new pandemic epicenter: Brazil. *Plos One*, 1-15.
- Oliveira, D. R. C., Ginezi, L. L., Bazzo, M. C. F., Costa, R. E. (2020). **Emergências sanitárias – O caso da COVID-19 na capacitação de profissionais da saúde.** Trabalho de Conclusão de Curso, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, SP, Brasil.
- Ong, J. J. Y., Bharatendu, C., Goh, Y., Tang, J. Z., Sooi, K. W. X., Tan, Y. L., Tan, B. Y. Q., Teoh, H., Ong, S. T., Allen, D. M. (2020). 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*, 60(5), 864-877.
- Peng, X., Xu, X., Li, Y., Cheng, L., Zhou, X., Ren, B. (2020). Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal Of Oral Science*, 12(1).
- Pimentel, K. G. B., Silva, J. O., Oliveira, V. M. L., Fernandes, F. H. A. (2020). Vantagens e limitações de soluções antissépticas na higienização e prevenção frente ao novo Coronavírus. *Journal Of Biology & Pharmacy And Agricultural Management*, 16(4), 439-454.
- Ramalho, A. O., Rosa, T. S., González, C. V. S., Freitas, P. S. S., Nogueira, P. C. (2020). Lesões de pele relacionadas ao uso de equipamentos de proteção individual em profissionais de saúde: estratégias de prevenção frente à pandemia por COVID-19: Estratégias de Prevenção frente à Pandemia por Covid-19. Recuperado em 14 maio, 2021, de <http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/11471/1/LESOES-DE-PELE-RELACIONADAS-AO-USO-DE-EQUIPAMENTOS-DE-PROTECAO-INDIVIDUAL-EM-PROFISSIONAIS-DE-SAUDE.pdf>.
- Rocha, F. J. T. (2020). A atuação dos profissionais de saúde no combate ao novo Coronavírus e à escassez de equipamento de proteção individual (EPI). *Revista Caderno Virtual*, 47(2), 1-18.
- Santos-Pinto, C. D. B., Miranda, E. S., Castro, C. G. S. O. (2021). O “kit-covid” e o Programa Farmácia Popular do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 37(2), 1-5.
- Storer, J. M., Cabral, B. G., Pereira Neto, R., Belei, R. A. (2021). Custos da paramentação para atendimento a paciente com COVID-19. *The Brazilian Journal Of Infectious Diseases*, 25, 101132.
- Shereen, M. A., Khan, S., Kazmic, A., Bashira, N., Siddiquea, R. (2020). COVID-19 infection: origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of Advanced Research*, 24, 91-98.
- Spagnuolo, G., Vito, D., Rengo, S., Tatullo, M. (2020). COVID-19 Outbreak: an overview on dentistry. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(6), 2094.
- Turini, N. K., Gregorio, D., Berger, S. B., Fernandes, T. M. F., Lopes, M. B., Barboza, F. R. M., Piauilino, A. I. F., Guiraldo, R. D. (2020). Avaliação dos conhecimentos, atitudes e práticas clínicas de Cirurgiões Dentistas da Cidade de Londrina em relação à pandemia de COVID-19. *Research, Society And Development*, 9(12), 1-14.,
- WHO. World Health Organization. (2020). *Novel coronavirus (2019-nCov)*. Recuperado em 20 junho, 2020 de www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2

Xie, X., Li, Y., Sun, H., Liu, L. (2009). Exhaled droplets due to talking and coughing. *J R Soc Interface*, 6, S703-14.

Yu, X., Yang, R. COVID-19 transmission through asymptomatic carriers is a challenge to containment. *Influenza Other Respir Viruses*, 4(14), 474-475.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que é baixa a prevalência de cirurgiões-dentistas acometidos pela COVID-19 e que os profissionais do sexo masculino foram os mais infectados e os que evoluíram mais para os sintomas mais graves da doença, bem como os acima de 40 anos de idade.

Os profissionais demonstraram conhecimento em relação aos protocolos de biossegurança adotados para a contenção de disseminação da doença no ambiente odontológico e a maioria dos estabelecimentos já se adaptaram as normas exigidas. Os cirurgiões-dentistas do sexo masculino e profissionais com tempo de formado entre 16 a 20 anos foram os que demonstraram maior segurança em atuar durante o momento de surto da doença.

São necessários mais estudos com essa temática, uma vez que é uma doença relativamente nova, e que tem-se observado uma mudança constante no perfil de acometidos, devido a evolução da vacinação na população e a exposição cada vez mais à doença da faixa etária mais jovem e, até então, considerada “menos vulnerável”.

Espera-se que os resultados obtidos nesse estudo, embora tenha sido realizado num espaço restrito aos cirurgiões-dentistas do estado da Paraíba, possam contribuir com as pesquisas sobre o tema, num âmbito mais amplo.

APÊNDICE A

**QUESTIONÁRIO SOBRE A BIOSSEGURANÇA EM AMBIENTE ODONTOLÓGICO E
PREVALÊNCIA DE COVID-19 EM CIRURGIÕES-DENTISTAS DO ESTADO DA
PARAÍBA**

O questionário a seguir foi elaborado com o intuito de avaliar o conhecimento e as dificuldades dos Cirurgiões-dentistas em se adaptar aos novos protocolos de Biossegurança para ambientes odontológicos devido à Pandemia da COVID-19. Para tanto, o participante só responderá caso exerça atividades clínicas relacionadas à Odontologia, seja no setor público ou privado, em clínicas, consultórios ou instituições de ensino. Não há identificação do entrevistado. O resultado da pesquisa resultará em um artigo científico a ser publicado em periódico científico de livre acesso. O tempo estimado para responder as questões é de até 3 minutos. As questões são, em geral, de múltipla escolha. Quando for possível assinalar mais de uma alternativa, esta informação estará presente no enunciado. Ao final do questionário, por favor, não esqueça de clicar em “**Enviar**”.

Agradecemos desde já sua participação!

1. **Caso concorde em participar da entrevista clique em "Aceito participar". Caso não deseje participar no momento, respeitaremos sua vontade! Se mudar de ideia, volte mais tarde.**
* *Mark only one oval.*
 - Aceito participar.
2. **Gênero**
* *Mark only one oval.*
 - Feminino
 - Masculino
3. **Faixa etária:**
* *Mark only one oval.*
 - 20 a 30 anos
 - 31-40 anos
 - 41-50 anos
 - 51-60 anos
 - 61-70 anos
 - Maior de 70 anos
4. **A cidade em que você atua como CD é:** * *Mark only one oval.*
 - Capital
 - Interior
 - Atuo em ambos
 - Não quero responder
5. **Quantos habitantes possui a cidade em que você atua?**
No caso de atuar em mais de uma cidade, responda sobre aquela com maior número de habitantes. *
Mark only one oval.
 - Até 5 mil habitantes
 - Entre 5 e 10 mil habitantes
 - Entre 10 e 50 mil habitantes
 - Entre 50 e 100 mil habitantes
 - Entre 100 e 300 mil habitantes
 - Entre 300 e 500 mil habitantes
 - Entre 500 e 700 mil habitantes
 - Entre 700 mil e 1 milhão de habitantes
 - Não sei/não quero responder
6. **Considerando o ano em que você concluiu o curso de graduação em Odontologia, há quantos anos você exerce a profissão?**
* *Mark only one oval.*
 - 0-5
 - 6-10

- 11-15
- 16-20
- 21-30
- 31-40
- Mais de 40

7. **Qual sua titulação máxima?**

** Mark only one oval.*

- Graduação
- Atualização/Capacitação/Aperfeiçoamento
- Especialização
- Residência
- Mestrado Profissional
- Mestrado Acadêmico
- Doutorado
- Pós-Doutorado
- Outra: _____

8. **Qual sua área predominante de atuação?**

Mesmo que você atue em mais de uma área, selecione aquela na qual você emprega a maior parte do seu tempo clínico.

**Mark only one oval.*

- Dentística
- Disfunção Têmporo-mandibular e Dor Orofacial
- Prótese Dentária
- Prótese Buco-maxilo-facial
- Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial
- Implantodontia
- Periodontia
- Endodontia
- Ortodontia
- Estomatologia
- Patologia Bucal
- Radiologia
- Saúde Coletiva
- Odontogeriatrics
- Odontopediatrics
- Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais
- Odontologia do Trabalho
- Odontologia Legal

- Clínica Geral
- Other: _____

9. **Em que tipo de serviço você atua?**

Marque mais de uma alternativa, se for o caso.

**Check all that apply.*

- Posto de saúde ou outro serviço público similar (CEO, PA)
- Consultório odontológico próprio
- Clínica odontológica privada
- Serviço público mas não diretamente com atividade clínica
- Serviço privado mas não diretamente com atividade clínica
- Instituição de ensino pública
- Instituição de ensino privada
- Other: - _____

10. **Você está com a vacina da H1N1 atualizada:** **Mark only one oval.*

- Sim
- Não
- Não sei
- Não quero responder

11. **Você já teve a doença COVID-19:**

**Mark only one oval.*

- Sim
- Não
- Não sei
- Não quero responder

12. **Você considera que teve que tipo de sintomas de COVID-19:** **Mark only one oval*

- Não tive COVID-19
- Fiquei assintomática
- Tive sintomas leves (gripe)

- Tive sintomas moderados, mas sem internação
 Precisei ser hospitalizado, mas sem necessidade de ventilação mecânica
 Precisei de ventilação mecânica
 Não sei/não quero responder
13. **Você tem conhecimento sobre os riscos de disseminação do Coronavírus em ambientes odontológicos:** **Mark only one oval*
- Sim
 Não
 Não tenho certeza
 Não quero responder
14. **Como você obteve informações sobre os riscos de disseminação do Coronavírus em ambientes odontológicos: (marque a principal fonte de informação) *** *Mark only one oval.*
- Por mídia digital – leitura de manuais e/ou artigos científicos
 Pela televisão/rádio
 Por meio de capacitação sobre o assunto
 Outros: _____
 Não tenho conhecimento
15. **Você concorda que os profissionais de Odontologia estão muito susceptíveis à infecção pelo Coronavírus:** **Mark only one oval*
- Sim
 Não
 Não sei
 Não quero responder
16. **Você atendeu pacientes durante o momento de surto da doença COVID-19 na sua cidade:**
- *Mark only one oval*
- Sim
 Não
 Não sei
 Não quero responder
17. **Qual o motivo do atendimento** (Relacionado a questão 17):
**Check all that apply.*
- Não atendi/ não sei/ não quero responder
 Realizei consultas
 Realizei procedimento de urgência/emergência
 Realizei procedimentos de rotina
18. **Você tem conhecimento sobre quais procedimentos são considerados como urgência e emergência em Odontologia:** **Mark only one oval*
- Sim
 Não
 Não tenho certeza
 Não quero responder
19. **Você se sente seguro em realizar atendimento odontológico nesse momento de Pandemia:** **Mark only one oval*
- Sim
 Não
 Não tenho certeza
 Não quero responder
20. **Quais motivos que não te deixam seguro para realizar atendimento odontológico nesse momento:**
Marque mais de uma alternativa, se for o caso.
**Check all that apply.*
- Nenhum. Me sinto seguro em realizar o atendimento

- Falta de material de proteção individual (EPI) adequado para o atendimento
- O posto de saúde pública que atendo ainda não dispõe de estrutura física adequada para o atendimento seguro
- O consultório/clínica que atendo ainda não dispõe de estrutura física adequada para o atendimento seguro
- Por não saber se o paciente está infectado
- Por desconhecer as medidas de proteção mais eficientes
- Outros: _____
- Não quero responder

21. O local que você trabalha passou por mudanças para poder se adaptar às precauções-padrão de biossegurança preconizadas atualmente devido à pandemia do Coronavírus: *Mark only one oval

- Não, os procedimentos básicos atualmente recomendados já eram seguidos independentes da pandemia
- Sim, necessitou de poucas mudanças para se adaptar
- Sim, necessitou de muitas mudanças para se adaptar
- Ainda está em fase de adaptação
- Precisa se adaptar, mas nada foi feito ainda
- Não sei
- Não quero responder

23. Qual o material que você está utilizando para limpeza de superfícies no ambiente clínico:

**Mark only one oval*

- Alcool 70%
- Glutaraldeído
- Hipoclorito de Sódio 1%
- Ácido Paracético
- Outros: _____

22. Dentre as novas recomendações de biossegurança no ambiente odontológico, marque as opções que já estão sendo realizadas no seu local de trabalho:

**Check all that apply.*

- Espaçamento das cadeiras da recepção de no mínimo 1 metro de distância uma das outras;
- Manutenção dos ambientes internos com ventilação natural;
- Instalação de tapete desinfectante bactericida na porta de entrada da sala de espera;
- Realização da triagem prévia e testagem (temperatura) dos pacientes antes do atendimento;
- Restrição/controlado do uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas, telefones e revistas;
- Disponibilização de dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob as formas gel ou solução a 70%) nas salas de espera;
- Realização da limpeza e desinfecção diária das superfícies de ambientes utilizados pelos pacientes;
- Realização da limpeza e desinfecção de todos os equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência ao paciente.

24. Qual a principal dificuldade em se adaptar às novas normas de biossegurança preconizadas atualmente no combate a disseminação do Coronavírus no seu local de trabalho:

Marque mais de uma alternativa, se for o caso.

**Check all that apply.*

- Nenhuma dificuldade.
- A dificuldade em encontrar EPIs adequados para comprar;
- O alto custo dos EPIs;
- Utilizar todos os EPIs recomendados durante os procedimentos;
- Adaptar a sala de recepção ao que é recomendado;
- Realizar a triagem e testagem (temperatura) dos pacientes antes do atendimento;
- O alto custo das soluções desinfectantes;
- Realizar a desparamentação dos EPIs de forma segura após o atendimento;
- Restringir o número de atendimentos diários;
- O setor público onde trabalho adquirir os EPIs recomendados;
- Outros: _____
- Não quero responder.

APÊNDICE B



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **BIOSSEGURANÇA NO AMBIENTE ODONTOLÓGICO E PREVALÊNCIA DE COVID-19 EM CIRURGIÕES-DENTISTAS DO ESTADO DA PARAÍBA**, sob a orientação da professora Faldryene de Sousa Queiroz Feitosa.

1. ESCLARECIMENTOS:

Caro Cirurgião-dentista:

Este é um convite para você participar como voluntário na pesquisa intitulada: **BIOSSEGURANÇA NO AMBIENTE ODONTOLÓGICO E PREVALÊNCIA DE COVID-19 EM CIRURGIÕES-DENTISTAS DO ESTADO DA PARAÍBA**, que terá como objetivo geral: **Avaliar a prevalência de cirurgiões-dentistas do estado da Paraíba infectados pelo novo Coronavírus e os seus conhecimentos sobre às normas de biossegurança para controle de disseminação do vírus no ambiente odontológico**. Ao voluntário caberá a autorização para participar da pesquisa, bem como responder o questionário online com perguntas que dispõem sobre o tema.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS

A presente pesquisa apresenta riscos ou desconforto mínimos ao entrevistado, sendo estes: risco de constrangimento, estresse emocional, omissão de respostas relacionada ao sentimento de intimidação pela entrevista e possibilidade de identificação e reconhecimento.

Visando a redução dos riscos, os questionários serão enviados sem a opção de identificação do participante e ele terá livre escolha de responder e enviar ou não e estará isento de qualquer dano associado à sua ação.

Esta pesquisa servirá como feedback para os profissionais da saúde, gestores municipais, alunos de Odontologia e a sociedade em geral, fornecendo subsídios teóricos para o planejamento de melhorias no serviço odontológico prestado à sociedade. Servirá também de base referencial para pesquisas posteriores.

Ressalta-se que os responsáveis pelo projeto estão cientes de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas Complementares, homologada nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

- 1) Garantia de confidencialidade, do anonimato e das não-utilização das informações em prejuízo dos envolvidos.
- 2) Que os riscos aos participantes serão mínimos e irrelevantes.

Informa-se ainda, que o projeto irá garantir aos envolvidos, os referenciais básicos da bioética que são: **Autonomia, Beneficência, Não-maleficência e Justiça** e que o voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Em caso de dúvidas poderei falar com a pesquisadora Prof. Dra. FALDRYENE DE SOUSA QUEIROZ FEITOSA. Endereço profissional: Av. Universitária, S/N, Jatobá, CEP 58.708-110, Patos/PB, telefone: 83-3511-3045, e-mail: falqueiroz@hotmail.com.

Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, CEP: 58401 – 490, Campina Grande-PB, Tel: 2101 – 5545, E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br; Conselho Regional de Medicina da Paraíba e a Delegacia Regional de Campina Grande.

2. DECLARAÇÃO DO(A) PARTICIPANTE:

Eu, _____, exerço o cargo de Cirurgião-dentista e fui informado(a) dos objetivos da pesquisa intitulada: **BIOSSEGURANÇA NO AMBIENTE ODONTOLÓGICO E PREVALÊNCIA DE COVID-19 EM CIRURGIÕES-DENTISTAS DO ESTADO DA PARAÍBA**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. O pesquisador certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também fui informado que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Em caso de dúvidas poderei falar com a pesquisadora Prof. Dra. FALDRYENE DE SOUSA QUEIROZ FEITOSA. Endereço profissional: Av. Universitária, S/N, Jatobá, CEP 58.708-110, Patos/PB, telefone: 83-3511-3045, e-mail: falqueiroz@hotmail.com.

Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, CEP: 58401 – 490, Campina Grande-PB, Tel: 2101 – 5545, E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br; Conselho Regional de Medicina da Paraíba e a Delegacia Regional de Campina Grande.

Estou ciente pelos responsáveis pelo projeto de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. e suas Complementares, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Caso concorde em participar da entrevista clique em "Aceito participar". Caso não deseje participar no momento, respeitaremos sua vontade! Se mudar de ideia, volte mais tarde.

Assinatura do Professor responsável e pesquisador

ANEXO 1

NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGO NA REVISTA RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT

Diretrizes do autor

1) Estrutura do texto:

- Título nesta sequência: Português, Inglês e Espanhol.
- Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). NOTA: O número do ORCID é individual para cada autor, sendo necessário o registro no DOI e, em caso de erro, não é possível o registro no DOI).
- Resumo e Palavras-chave nesta sequência: Português, Inglês e Espanhol (o resumo deve conter o objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 e 250 palavras);
- Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual há contexto, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores que fundamentam a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e Discussão, renumerando os restantes subitens), 4. Discussão e, 5. Considerações Finais ou Conclusão);
- Referências: (Autores, o artigo deve ter no mínimo 20 referências o mais atual possível. Tanto a citação no texto quanto o item de Referências, utilizam o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas. ordem alfabética ascendente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência, não devem ser numerados, devem ser colocados em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separados entre si por espaço em branco).

2) Layout:

- Formato do Word (.doc);
- Escrito em espaço de 1,5 cm, utilizando fonte Times New Roman 10, no formato A4 e as margens do texto devem ser inferior, superior, direita e esquerda de 1,5 cm ;
- Os recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
- Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

3) Figuras:

A utilização de imagens, tabelas e ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e a axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Observação: o tamanho máximo do arquivo a ser enviado é de 10 MB (10 mega).

Figuras, tabelas, gráficos etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridos. Após sua inserção, a fonte (de onde vem a figura ou tabela ...) e um parágrafo de comentário para dizer o que o leitor deve observar é importante neste recurso. As figuras, tabelas e gráficos ... devem ser numerados em ordem crescente, os títulos das tabelas, figuras ou gráficos devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

4) Autoria:

O arquivo word enviado no momento da submissão NÃO deve conter os nomes dos autores.

Todos os autores devem ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise pelos revisores da revista). Os autores devem ser cadastrados apenas nos metadados e na versão final do artigo em ordem de importância e contribuição para a construção do texto. NOTA: Os autores escrevem os nomes dos autores com a grafia correta e sem abreviaturas no início e no final do artigo e também no sistema da revista.

O artigo deve ter no máximo 15 autores. Para casos excepcionais, é necessária consulta prévia à Equipe do Jornal.

5) Vídeos tutoriais:

- Novo registro de usuário: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>
- Passo a passo da submissão do artigo no sistema da revista: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

6) Exemplo de referências APA:

- Artigo de jornal:

Gohn, MG e Hom, CS (2008). Abordagens teóricas para o estudo dos movimentos sociais na América Latina. *Caderno CRH*, 21 (54), 439-455.

- Livro:

Ganga, GM D.; Soma, TS e Hoh, GD (2012). *Trabalho de conclusão de curso (TCC) em engenharia de produção*. Atlas.

- Página da Internet:

Amoroso, D. (2016). *O que é Web 2.0?* <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

7) A revista publica artigos originais e inéditos que não sejam postulados simultaneamente em outras revistas ou corpos editoriais.

8) Dúvidas: Qualquer dúvida envie um email para rsd.articles@gmail.com ou dorlivete.rsd@gmail.com ou WhatsApp (55-11-98679-6000)

Aviso de direitos autorais

Os autores que publicam com esta revista concordam com os seguintes termos:

1) Os autores mantêm os direitos autorais e concedem ao periódico o direito de primeira publicação com o trabalho simultaneamente licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons que permite que outros compartilhem o trabalho com um reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial neste periódico.

2) Os autores podem celebrar acordos contratuais adicionais separados para a distribuição não exclusiva da versão publicada do periódico do trabalho (por exemplo, postá-lo em um repositório institucional ou publicá-lo em um livro), com um reconhecimento de sua versão inicial publicação neste jornal.

3) Os autores são permitidos e encorajados a postar seus trabalhos online (por exemplo, em repositórios institucionais ou em seus sites) antes e durante o processo de submissão, pois isso pode levar a trocas produtivas, bem como a citações anteriores e maiores de trabalhos publicados.

Declaração de privacidade

Os nomes e endereços informados a esta revista são de uso exclusivo e não serão repassados a terceiros.

ANEXO 2

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: BIOSSEGURANÇA NO AMBIENTE ODONTOLÓGICO E PREVALÊNCIA DE COVID-19 EM CIRURGIÕES-DENTISTAS DO ESTADO DA PARAÍBA

Pesquisador: FALDRYENE DE SOUSA QUEIROZ FEITOSA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 38398820.0.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.418.089

Apresentação do Projeto:

O objetivo do presente trabalho é avaliar a prevalência de cirurgiões-dentistas do estado da Paraíba infectados pelo novo Coronavírus e os seus conhecimentos sobre as normas de biossegurança para controle de disseminação do vírus no ambiente odontológico. O estudo será do tipo quantitativo, analítico e descritivo, desenvolvido por meio da aplicação de um questionário eletrônico destinado aos cirurgiões-dentistas (CDs) do estado da Paraíba (PB). O formulário será enviado por e-mail para os profissionais regularmente inscritos no Conselho Regional de Odontologia (CRO) do estado. O instrumento é constituído por 25 perguntas, sendo estas divididas em quatro grupos principais: Grupo 1 – Características gerais da população entrevistada: gênero, idade, formação e atuação profissional atual; Grupo 2 – Coronavírus e COVID-19; Grupo 3 – Conhecimento sobre os novos protocolos de Biossegurança para ambientes Odontológicos; Grupo 4 – Dificuldades no atendimento odontológico pós-pandemia. Os dados serão processados com o auxílio do programa estatístico SPSS, versão 21.0. e para verificar associações entre as variáveis serão realizados

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 4.418.089

os testes de Qui-quadrado com nível de significância de 5%.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a prevalência de cirurgiões-dentistas do estado da Paraíba infectados pelo novo Coronavírus e os seus conhecimentos sobre às normas de biossegurança para controle de disseminação do vírus no ambiente odontológico

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A presente pesquisa apresenta riscos ou desconforto mínimos ao entrevistado, sendo estes: risco de constrangimento, estresse emocional, omissão de respostas relacionada ao sentimento de intimidação pela entrevista e possibilidade de identificação e reconhecimento.

Visando a redução dos riscos, os questionários serão enviados sem a opção de identificação do participante e ele terá livre escolha de responder e enviar ou não e estará isento de qualquer dano associado à sua ação.

Esta pesquisa servirá como feedback para os profissionais da saúde, gestores municipais, alunos de Odontologia e a sociedade em geral, fornecendo subsídios teóricos para o planejamento de melhorias e segurança nos serviços odontológicos prestado à sociedade. Servirá também de base referencial para pesquisas posteriores.

Benefícios:

Esta pesquisa servirá como feedback para os profissionais da saúde, gestores municipais, alunos de Odontologia e a sociedade em geral, fornecendo subsídios teóricos para o planejamento de melhorias e segurança nos serviços odontológicos prestado à sociedade. Servirá também de base referencial para pesquisas posteriores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa em tela apresenta relevância e viabilidade para sua execução, por esse motivo ela deve atender a todas as exigências dos CEPs em relação a documentação devem ser respeitadas, com a finalidade de evitar eventuais atrasos no desenvolvimento da mesma.

**UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG**



Continuação do Parecer: 4.418.089

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou os seguintes documentos:

1. Projeto de Pesquisa;
2. Folha de Rosto;
3. Informações Básicas do Projeto de Pesquisa;
4. Orçamento;
5. Termo de Divulgação dos Resultados;
6. Anuência instituição;
7. Cronograma;
8. formulário (instrumento de pesquisa);
9. termo de compromisso do pesquisador.
10. TCLE

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem inadequações éticas para o início da pesquisa

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1593447.pdf	23/09/2020 14:52:53		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	anuencia_instituicao.pdf	23/09/2020 14:52:12	FALDRYENE DE SOUSA QUEIROZ FEITOSA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_assianada.pdf	15/07/2020 18:13:37	FALDRYENE DE SOUSA QUEIROZ FEITOSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_pesquisador.pdf	11/07/2020 10:30:17	FALDRYENE DE SOUSA QUEIROZ FEITOSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Modelo_termo_divulg.pdf	11/07/2020 10:26:43	FALDRYENE DE SOUSA QUEIROZ FEITOSA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	11/07/2020 10:22:41	FALDRYENE DE SOUSA QUEIROZ	Aceito

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 4.418.089

Orçamento	orcamento.pdf	11/07/2020 10:22:41	FEITOSA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	11/07/2020 10:19:41	FALDRYENE DE SOUSA QUEIROZ FEITOSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	11/07/2020 10:13:46	FALDRYENE DE SOUSA QUEIROZ FEITOSA	Aceito
Brochura Pesquisa	FORMULARIO.pdf	11/07/2020 10:09:53	FALDRYENE DE SOUSA QUEIROZ FEITOSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 24 de Novembro de 2020

Assinado por:
Andréia Oliveira Barros Sousa
(Coordenador(a))