



ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PRIVADO EM TEMPOS DE COVID-19 NA CIDADE DE FORTALEZA-CE

João Victor Menezes do Nascimento¹
Liberalina Mendes Cavaleiro²
Rayssa Moura Sampaio³
Danilo Lopes Ferreira Lima⁴
Danielle Porto Pinheiro⁵
Cecília Atem Gonçalves de Araújo Costa⁶

RESUMO

A COVID – 19 é uma doença grave que pode levar ao óbito por insuficiência respiratória aguda. Sabe-se que os cirurgiões-dentistas possuem alto risco de contaminação durante os atendimentos, pois operam muito perto da boca, um dos principais focos de transmissão da doença. Nessa perspectiva, na fase inicial da pandemia, os atendimentos estavam restritos ao foco emergencial. Houve a necessidade de inclusão de novas medidas de biossegurança, como a utilização de *face shield*, avental descartável e máscara N-95. Com isso, evidenciou-se um aumento no custo desses equipamentos que impactou no financeiro dos serviços odontológicos privados. Ademais, alguns profissionais tiveram medo do contágio e suas implicações. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi investigar mudanças no atendimento odontológico privado em tempos de COVID-19 na capital do Ceará. Foi realizada uma pesquisa quantitativa, descritiva e analítica, mediante a aplicação de um questionário estruturado e fechado, na plataforma Google Forms, de forma pública, divulgado por meio das redes sociais. Foram incluídos os cirurgiões-dentistas que atendem nos consultórios privados em Fortaleza-CE. Os dados foram tabulados no formato planilha, usando o programa Excel. A pesquisa contou com 100 participantes, destes 88% consideraram alto o risco de contágio dos profissionais. Além disso, 59% relataram que sua rotina no consultório odontológico mudou muito e 80% informaram que houve redução no número de pacientes. Em relação aos custos para o exercício profissional, 87% consideraram que aumentaram. Foi possível concluir que a classe odontológica teve sua rotina significativamente comprometida, com diversas mudanças nos padrões de atendimento do serviço privado.

Palavras-Chaves: COVID – 19; pandemia; cirurgiões-dentistas.

ABSTRACT

COVID – 19 is a serious disease that can lead to death due to acute respiratory failure. It is known that dentists have a high risk of contamination during their appointments, as they operate very close to the mouth, one of the main sources of disease transmission. From this perspective, in the initial phase of the pandemic, care was restricted to the emergency focus.

¹ Universidade de Fortaleza. jvictor4d@hotmail.com

² Universidade de Fortaleza. liberalinacavaleiro@gmail.com

³ Universidade de Fortaleza. rayssampaio1@edu.unifor.br

⁴ UniChristus / Universidade de Fortaleza. lubbos@uol.com.br

⁵ Universidade de Fortaleza. danielleportopinheiro@yahoo.com.br

⁶ Universidade de Fortaleza. ceciliaatem@hotmail.com



There was a need to include new biosafety measures, such as the use of face shield, disposable apron and N-95 mask. As a result, there was an increase in the cost of this equipment, which had an impact on the finance of private dental services. Furthermore, some professionals were afraid of contagion and its implications. Thus, the aim of this study was to investigate changes in private dental care in times of COVID-19 in the capital of Ceará. A quantitative, descriptive and analytical research was carried out, through the application of a structured and closed questionnaire on the, Google Forms platform, in a public way, disclosed through social networks. Dentists who work in private offices in Fortaleza-CE were included. Data were tabulated in spreadsheet format, using the Excel program. The survey had 100 participants, of which 88% considered the risk of contagion by professionals to be high. In addition, 59% reported that their routine in the dental office had changed a lot and 80% reported that there was a reduction in the number of patients. In relation to the costs for the professional exercise, 87% considered that they increased. It was possible to conclude that the dental class had its routine significantly compromised, with several changes in the standards of care in the private service.

Keywords: COVID – 19; pandemic; dentists.

1 INTRODUÇÃO

No início de 2020, o mundo foi impactado com uma das maiores crises sanitárias de todos os tempos. Um surto iniciado em Wuhan, na China, se alastrou de forma avassaladora pelos continentes, tornando-se uma pandemia global. A COVID-19, uma doença até então desconhecida, sem medicamentos ou vacinas disponíveis, influenciaria sobremaneira na economia, nos relacionamentos interpessoais e na estrutura dos sistemas de saúde do planeta.

Com o caos instaurado na saúde, foram necessárias medidas restritivas e estratégias para conter a disseminação do vírus. O isolamento social passou a ser pauta das decisões governamentais e apenas serviços considerados essenciais estariam disponíveis à população. Hospitais, segurança pública e privada, serviços funerários, supermercados, entre outros, tiveram seu funcionamento mantido durante o *lockdown*. O comércio, a indústria e outros estabelecimentos privados foram afetados durante esse período, acarretando demissões e, em alguns casos, até mesmo falência de empresas.

A Odontologia, nesse contexto, também foi influenciada pela pandemia. Mudanças nas práticas de atendimento, nos protocolos de biossegurança e na rotina dos consultórios foram necessárias para manter as clínicas odontológicas em funcionamento. Apenas procedimentos de urgências e emergências permaneciam liberados durante o isolamento, o que gerou uma queda no número de pacientes atendidos, implicando nas finanças das clínicas privadas. Mesmo após a flexibilização gradual das medidas de controle, o medo e a ansiedade de atender os pacientes fez com que vários dentistas optassem por deixar de executar até mesmo os atendimentos eletivos, em virtude do risco de contaminação com o vírus.

Com todo o exposto, podemos fazer o seguinte questionamento: como a pandemia modificou o atendimento odontológico privado dos cirurgiões-dentistas?

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O SARS-Cov-2, causador da COVID-19, é um vírus que possui alta patogenicidade, sendo conhecido pela população após a ocorrência de um surto que se iniciou em Wuhan, China, e espalhou-se rapidamente pelo mundo no final do ano de 2019. Com isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto de coronavírus constitui uma



Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em janeiro de 2020 (ZHU, *et.al.*, 2019).

Sabe-se que a transmissão da COVID-19 ocorre de pessoa para pessoa, por meio de aerossóis dispersos no ambiente, provocando infecções respiratórias, intestinais e, em casos graves, lesões renais e problemas cardiovasculares. Os principais sintomas são tosse, cansaço, febre, perda de paladar e/ou olfato, febre, cefaleia e dores no corpo. Existe também a possibilidade de o portador do vírus ser assintomático, o que favorece de maneira substancial a transmissão e a disseminação da doença (ZHU, *et.al.*, 2019).

À medida que o COVID-19 se disseminava no mundo, estratégias de controle e políticas de isolamento social foram sendo utilizadas. No Brasil, governos estaduais, no início da pandemia, decretaram *lockdown*, com a abertura de apenas serviços considerados essenciais, como assistência à saúde, atividades de segurança pública e privada, serviços funerários, entre outros. Com o decorrer do tempo, as medidas restritivas foram sendo amenizadas e, ao invés do *lockdown*, passou a ocorrer o fechamento dos locais em horários específicos e toques de recolher (AGUIAR, 2021).

Diante dessa situação, consequências negativas ocorreram na economia, tendo em vista que foi necessária a limitação dos serviços considerados não essenciais. A indústria foi a mais prejudicada, pois ocorreu uma redução brusca de demanda com a paralisação da produção. Outro setor bastante afetado pela pandemia foi o de serviços, que representa cerca de 63% do PIB brasileiro e 68% do emprego. Houve uma redução de 1,2 milhão de postos de trabalho no Brasil (PAIVA; PAIVA, 2021).

Profissionais de saúde foram os primeiros a voltar aos serviços, fora aqueles que não pararam por estar na linha de frente. No Estado do Ceará, a Odontologia ficou parada durante três meses, voltando na primeira fase de recomeço das atividades. Os cirurgiões-dentistas possuem risco elevado de contaminação nos consultórios devido à proximidade do operador com o paciente durante o tratamento e a geração de aerossóis nos procedimentos. Na fase inicial da pandemia, os profissionais de saúde odontológica ficaram restritos aos atendimentos de urgência e emergência. Além disso, segundo Iurcov *et al.* (2021), alguns profissionais de consultórios particulares recusaram-se a prestar atendimentos por pouca informação sobre o vírus, medo do contágio e suas consequências.

O SARS-CoV-2 pode ser detectado na saliva em três hipóteses: primeiro, se vírus estiver presente no trato respiratório inferior e superior, contamina a cavidade oral por contato direto; segundo, se o vírus for detectado no sangue, pode acessar a cavidade oral por meio do fluido crevicular gengival, através do exsudato específico, que apresenta proteínas locais derivadas da matriz extracelular e proteínas derivadas do soro; terceiro, se o SARS-CoV-2 for encontrado na cavidade oral pela infecção das glândulas salivares menores e maiores, a contaminação ocorrerá pela liberação de partículas virais na saliva, via ductos salivares (FRANCO, *et.al.*, 2020).

Nessa perspectiva, os profissionais de saúde bucal tiveram que se adaptar e incluir várias estratégias e diretrizes sanitárias estabelecidas por seu país, como a utilização de *face shield*; avental descartável; uso de máscara N-95 ou similares; triagem e orientação dos pacientes e uso de substâncias antimicrobianas. Em virtude da pandemia, também ocorreram limitações nos atendimentos, seguindo as recomendações de diminuição das ações geradoras de aerossóis (OSTRC; PAYLOVIC; FIDLER, 2020).

Além disso, ocorreu um aumento expressivo no custo dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), devido à escassez, tanto pela procura, quanto pelo grande produtor mundial, a China, ser o epicentro da doença. Desse modo, a nova rotina dos serviços de saúde afetou negativamente as finanças dos cirurgiões-dentistas, por necessidade de incorporação ao “novo normal” e pela pausa em muitos serviços de assistência odontológica (PAIVA; PAIVA, 2021).



Assim, é fundamental o entendimento acerca do COVID-19 e suas implicações econômicas para as práticas odontológicas. Com isso, o objetivo do presente estudo é investigar as mudanças no atendimento odontológico privado em tempos de COVID-19 na cidade de Fortaleza-CE.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, observacional e quantitativo, que foi conduzido após ter sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (COÉTICA) sobre o número do parecer 3.997.229. O estudo investigou, através da aplicação de questionário estruturado fechado, os possíveis impactos da COVID-19 no exercício profissional dentro de consultórios odontológicos privados em Fortaleza-CE. Além disso, o estudo analisou a atualização e o conhecimento dos cirurgiões-dentistas acerca das medidas de biossegurança em tempos de pandemia. A coleta de dados foi realizada de forma pública através das redes sociais *Whatsapp*® e *Instagram*®, com um tempo determinado, tendo duração de 30 dias. O período de coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2021.

Foram incluídos os cirurgiões-dentistas que atendem nos consultórios privados em Fortaleza-CE, após concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido disponibilizado antes do preenchimento do questionário. Todos os profissionais foram instruídos a participar de forma voluntária, sendo assegurada a confidencialidade dos dados. Os participantes da pesquisa foram informados sobre a possibilidade de desistir, a qualquer momento, da participação na pesquisa. Foram excluídos do estudo os profissionais que não atendem nos consultórios particulares em Fortaleza-CE.

O procedimento de coleta de dados ocorreu mediante aplicação de um questionário online, estruturado, fechado e adaptado, com divulgação virtual, como estratégia de coleta de dados, segundo Faleiros *et al.* (2016), por meio de um link do Formulário Google® que apresentou um total de 22 questões de múltipla escolha, devendo os participantes selecionar a resposta mais adequada, podendo em algumas questões ter mais de uma resposta. O questionário também apresentou perguntas sobre dados sociodemográficos (faixa etária e gênero), além de aspectos relacionados à sua formação em Odontologia (especialização).

Os dados foram tabulados no formato planilha, usando o programa Excel. Os resultados foram expressos pela análise descritiva com a obtenção da frequência absoluta e relativa, sendo apresentados por meio de tabelas.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

O questionário foi respondido por 100 cirurgiões-dentistas na cidade de Fortaleza-CE, sendo 49% do gênero feminino e 51% do masculino. Quanto ao tempo de graduado, a maioria estava compreendida entre o período de até 5 anos e mais de 20 anos, resultando em 41% e 23% da amostra respectivamente. Em relação à especialidade odontológica, 72% eram especialistas. Dentre esses, 56% são implantodontistas, 17% atuam na área de prótese dentária, seguido por 13% na área de ortodontia, 8% na área de periodontia, 8% na área de cirurgia buco-maxilo-facial e o restante da amostra em áreas diversas (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil do Profissional

	<i>Frequência Absoluta</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Total de avaliados</i>	100	100%
<i>Gênero</i>		



<i>Feminino</i>	49	49%
<i>Masculino</i>	51	51%
<i>Tempo de graduação</i>		
Até 5 anos	41	41%
Entre 6 e 10 anos	19	19%
Entre 11 e 15 anos	7	7%
Entre 16 e 20 anos	10	10%
Mais de 20 anos	23	23%
<i>Especialidade odontológica</i>		
<i>Sim</i>	72	72%
<i>Não</i>	28	28%
<i>Qual especialização</i>		
<i>Periodontia</i>	9	9%
<i>Implantodontia</i>	56	56%
<i>Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial</i>	8	8%
<i>Odontopediatria</i>	1	1%
<i>Endodontia</i>	10	10%
<i>Estomatologia</i>	1	1%
<i>Dentística</i>	6	6%
<i>Disfunção Temporomandibular e dor orofacial</i>	1	1%
<i>Radiografia odontológica e Imaginologia</i>	2	2%
<i>Prótese dentária</i>	17	17%
<i>Saúde coletiva e da família</i>	1	1%
<i>Harmonização orofacial</i>	2	2%
<i>Ortodontia</i>	13	13%

Fonte: Próprio autor (2021).

Quanto ao contágio dos cirurgiões-dentistas com a COVID-19, observou-se que 65% não contraíram a doença, 33% contraíram e 2% contraíram mais de uma vez. Dentre os que foram acometidos com a doença, 4% tiveram após a primeira dose da vacina, 4% tiveram após a segunda dose da vacina e 27% tiveram antes de serem vacinados. Dentre os casos positivos, 27% desenvolveram sintomas e 8% não desenvolveram. Quanto à hospitalização, 2% dos casos positivos necessitaram de cuidados hospitalares e 33% não precisaram ser hospitalizados. Ao serem questionados sobre o risco de contágio do cirurgião-dentista, 88% consideraram alto, 11% médio e 1% baixo (Tabela 2).

Tabela 2 – Experiência com COVID – 19

	<i>Frequência Absoluta</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Teve COVID-19?</i>		
<i>Sim</i>	33	33%



<i>Não</i>	65	51%
<i>Sim, mais de uma vez</i>	2	2%
<i>Teve depois de vacinado?</i>		
<i>Sim, depois da 1ª dose</i>	4	4%
<i>Sim, depois da 2ª dose</i>	4	4%
<i>Não</i>	27	27%
<i>Desenvolveu sintomas?</i>		
<i>Sim</i>	27	27%
<i>Não</i>	8	8%
<i>Precisou de hospitalização?</i>		
<i>Sim</i>	2	2%
<i>Não</i>	33	33%
<i>Risco de Contágio</i>		
<i>Alto</i>	88	88%
<i>Médio</i>	11	11%
<i>Baixo</i>	1	1%

Fonte: Próprio autor (2021).

Em relação ao nível de mudança na rotina do consultório odontológico no período pandêmico, 59% responderam que a rotina mudou muito, 34% que mudou relativamente e 7% que não houve alterações na rotina. No que tange ao impacto nos lucros do consultório odontológico na pandemia, 39% responderam que afetou muito nos lucros, 46% que o impacto não foi tão intenso, mas foi significativo, e 15% que foi baixa a influência da pandemia nos lucros. Dentre esses, 80% perceberam diminuição no fluxo de pacientes no consultório e 20% não notaram diferença. Ao serem questionados em que nível consideravam que houve aumento de custo para o exercício profissional, 87% responderam que os custos se elevaram muito, 12% que subiram em um nível médio e 1% que houve um leve aumento. Além disso, 88% relataram mudança na duração e/ou espaçamento entre os atendimentos dos pacientes e 12% relataram que não houve mudanças. Também questionamos os participantes em relação aos ajustes na tabela de honorários, sendo que 63% relataram que tiveram que ajustar a tabela e 37% relataram que não ajustaram. (Tabela 3)

Tabela 3 – Impactos financeiros

	<i>Frequência Absoluta</i>	<i>Porcentagem</i>
<i>Nível de mudança na rotina</i>		
<i>Mudou muito</i>	59	59%
<i>Mudou relativamente</i>	34	34%
<i>Não mudou</i>	7	7%
<i>Nível de impacto nos lucros</i>		
<i>Alto</i>	39	39%
<i>Médio</i>	46	46%
<i>Baixo</i>	15	15%

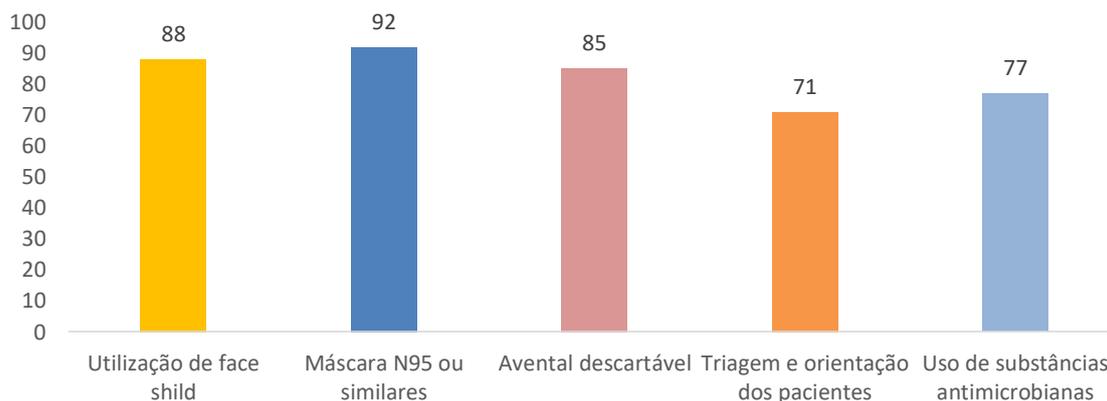


Diminuição do fluxo de pacientes		
<i>Sim</i>	80	80%
<i>Não</i>	20	20%
Mudança na duração e/ou espaçamento entre pacientes		
<i>Sim</i>	88	88%
<i>Não</i>	12	12%
Custo para o exercício profissional		
<i>Alto</i>	87	87%
<i>Médio</i>	12	12%
<i>Baixo</i>	1	1%
Ajuste na tabela de honorários		
<i>Sim</i>	63	63%
<i>Não</i>	37	37%

Fonte: Próprio autor (2021).

Quando questionados sobre quais parâmetros de biossegurança foram acrescentados em sua rotina clínica, 88% utilizaram face shields, 92% máscara N-95 ou similares, 85% avental descartável, 71% realizaram triagem e orientação dos pacientes e 77% o uso de substâncias antimicrobianas, sendo enfatizada a possibilidade de responder mais de um item de biossegurança (Gráfico 1).

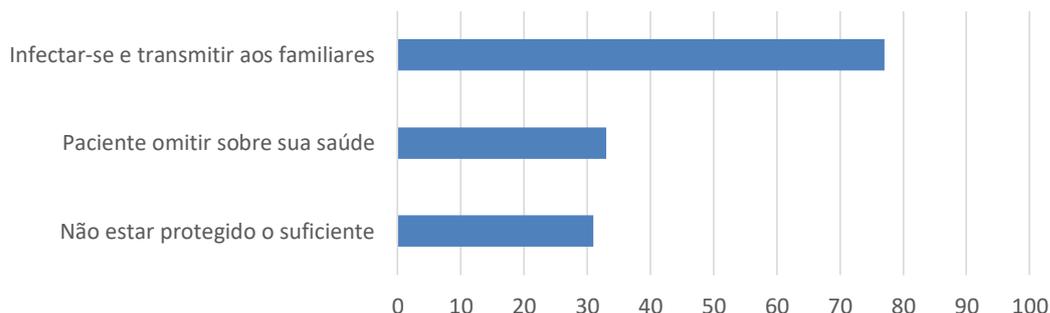
Gráfico 1 – Parâmetros acrescentados



Fonte: Próprio autor (2021).

Dentre os que atenderam pacientes em seus consultórios privados no período da pandemia, 80% citaram ter medo e 20% não tiveram receio de exercer sua função. Desses que possuíram medo, 31% relataram que esse temor estava relacionado com o fato de não se sentirem protegidos o suficiente, 33% expuseram sobre o medo de omissão dos pacientes quanto à saúde e 77% reportaram o medo de infectar-se e transmitirem aos familiares (Gráfico 2).

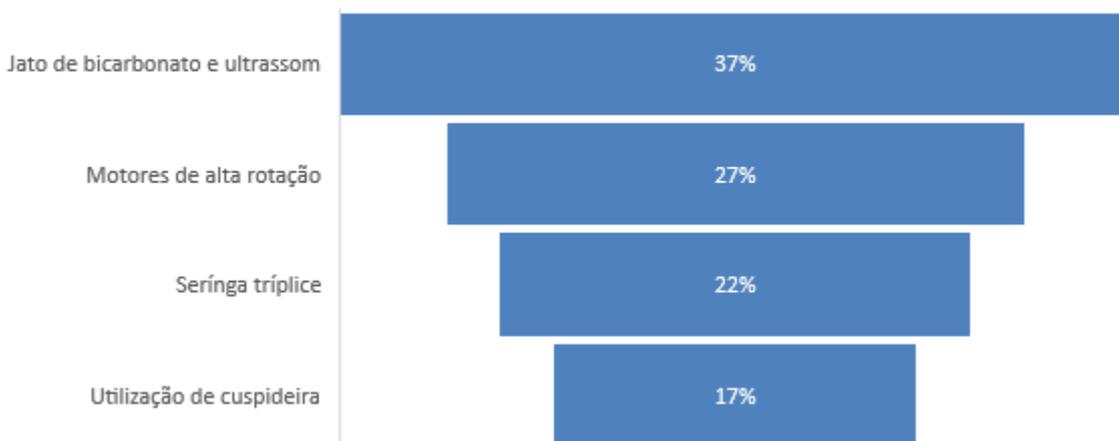
Gráfico 2 – Medo de atender no período pandêmico



Fonte: Próprio autor (2021).

Quanto às ações geradoras de aerossóis, 49% afirmaram que diminuíram e 51% disseram que não houve diminuição. Dentre os que diminuíram, 27% reduziram o uso de motores de alta rotação, 22% da seringa tríplice, 17% da utilização de cuspeira e 37% do jato de bicarbonato e ultrassom, podendo ser respondido mais de um item de ação geradora de aerossóis (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Ações geradoras de aerossóis que foram diminuídas



Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (2021), o surto gerado pelo COVID – 19 foi instituído pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em janeiro de 2020, como risco de emergência internacional. Os dados internacionais atualizados até outubro de 2021 confirmaram, aproximadamente, 244 milhões de casos de COVID com 4,95 milhões de óbito. No que tange ao Brasil, têm-se a 3ª posição em número de casos e 2ª posição quanto ao número de mortes no mundo. Quanto à capital do Ceará, verificam-se 245.632 casos confirmados acumulados de 2020 a 2021.

A COVID-19 gera um quadro semelhante a uma pneumonia viral. Nesse sentido, verificou-se que as infecções podem apresentar sintomas como febre, tosse, coriza, dores no corpo, fadiga, dispnéia e até diarreia, sendo esse último o sintoma menos comum. Há também os casos que podem expor uma parcela maior da população à contaminação por não apresentarem sintomas (assintomáticos) (TURKISTANI, 2020).

Em relação à perda do olfato e do paladar, estudos realizados apontaram que 33,9% dos pacientes entrevistados que contraíram a COVID-19 apresentaram perda do paladar ou distúrbio olfativo e 18,6% apresentou ambos. A maioria dos pacientes confirmaram a perda



do paladar ou do olfato antes da necessidade de hospitalização. Os cirurgiões-dentistas devem ficar atentos aos pacientes que citam essas anormalidades durante a anamnese, pois podem estar com manifestações respiratórias da doença (ODEH, *et. al*, 2020).

Todos os pacientes, sintomáticos ou não, precisam passar pelo protocolo de atendimento de urgência e emergência, com uma anamnese detalhada através de questionário devidamente preenchido, verificando a presença de febre e/ou problema respiratório e contato com caso suspeito confirmado. Caso a resposta seja sim, classificar o risco de urgência e emergência, começar a conduta proposta e encaminhar, se necessário, para a equipe de saúde para avaliação. Caso contrário, classificar o risco em saúde bucal e iniciar a conduta de urgência odontológica. Como todos os pacientes são considerados carreadores do COVID-19, esse protocolo deve ser mantido (BARROS, *et.al*, 2021).

Em julho de 2020, o Ministério da Saúde, a pedido do Conselho Federal de Odontologia (CFO), disponibilizou um relatório nacional para o acompanhamento da evolução dos casos de contaminados com o vírus entre os profissionais da Odontologia. Nele relatava que no total de pessoas infectadas no Brasil, no período em que a consulta foi realizada, 0,17% eram Cirurgiões-Dentistas, o que representava 2.737 profissionais contaminados de um total de 1.603.055 pessoas infectadas, revelando que os dentistas tiveram o menor índice de infectados entre todas as áreas de saúde.

Esse resultado é concordante com o obtido na atual pesquisa, onde dos 100 participantes entrevistados, apenas 33 participantes tiveram covid-19 e, dentre esses, 27 tiveram antes da vacinação. É importante considerar a eficácia da vacinação, já que a maioria dos entrevistados não estavam vacinados quando contraíram a COVID-19 e apenas 8 tiveram após a vacinação (CALAZANS, 2020).

Estudos como o de Xu *et al.* (2020) e o de Fini (2020) relatam que a cavidade oral é considerada como um alto potencial de risco para suscetibilidade infecciosa do SARS-CoV-2, vírus que causa a doença covid-19, tendo em vista que ele foi detectado na saliva de pacientes infectados e o AC2, principal receptor do SARS-CoV-2 no organismo, foi expresso na mucosa da cavidade oral e altamente concentrado em células epiteliais da língua. Dessa forma, o risco de contágio do cirurgião-dentista é considerado elevado. Nesse estudo, o risco de contágio do cirurgião-dentista foi considerado alto por 88% dos profissionais.

Em vista disso, mecanismos que intensificassem a biossegurança dos cirurgiões-dentistas foram incluídos na rotina dos atendimentos. Ocorreu a substituição da máscara cirúrgica convencional para a N95, tendo em vista que ela é mais eficaz para proteger contra pequenas partículas transportadas pelo ar em procedimentos produtores de aerossóis. Foi acrescentado também a utilização de face shield, que fornece proteção para área facial e reduz a contaminação dos outros equipamentos utilizados, como os óculos de proteção e a máscara. Além disso, o uso de avental de mangas longas e impermeável passou a ser um acréscimo para proteção do jaleco e do corpo do dentista (OMS, 2020).

Em maio de 2020, o Conselho Regional de Odontologia do Ceará (CRO CE) publicou um manual recomendando os passos do atendimento odontológico em tempos de covid 19, servindo como um guia para as mudanças na rotina dos atendimentos dos consultórios privados dos dentistas do Estado do Ceará. Dentre os tópicos do guia, se destaca o agendamento do paciente, triagem, uso dos equipamentos de proteção individual, entre eles o uso de avental descartável, máscara n95, face shield, óculos de proteção e luvas descartáveis, paramentação do paciente e o uso de enxaguantes bucais, como o peróxido de hidrogênio 1% e a clorexidina 0,12%. Uma atenção especial à higienização da sala após o atendimento, com o uso, por exemplo, de hipoclorito de sódio 1% e álcool 70% também foram citados no manual (NETO, *et.al*, 2020).

No presente estudo, quando os entrevistados foram questionados sobre quais parâmetros de biossegurança foram acrescentados na rotina clínica, 92% relataram a



utilização de máscara N95 ou similares, 88% a utilização de face shield, 85% o uso avental descartável, 77% o uso de substâncias antimicrobianas e 71% a realização triagem. Sendo assim, a prática clínica concordava com o que foi orientado pela Organização Mundial da Saúde e o protocolo do manual recomendado pelo CRO CE.

Além disso, notou-se uma modificação expressiva na rotina do consultório odontológico, com um percentual de 59%. Durante o período de surto da doença, deu-se prioridade aos casos de emergências odontológicas, o que foi definido pela ADA (American Dental Association) como “infecções potencialmente fatais e que requerem o tratamento imediato para interromper o sangramento contínuo do tecido ou aliviar a dor ou a infecção severa”. Nesse sentido, priorizou-se casos de infecções agudas, como pulpites, abscessos e trauma, sendo preferível o tratamento paliativo. Ocorreu então uma diminuição do fluxo de pacientes, informada por 80% dos profissionais, a qual se fundamenta, principalmente, na necessidade de espaçamento entre os atendimentos, distanciamento de, no mínimo, 1 metro entre os pacientes no ambiente, com critérios bem estabelecidos (CAVALCANTI, *et. al*, 2020).

Iurcov *et al.* (2021) realizaram uma pesquisa observacional que relatou que o surto de COVID-19 acarretou também consequências psicológicas nos dentistas, tendo ênfase no medo e na ansiedade ao realizar as práticas odontológicas. A pesquisa destaca que os dentistas que continuaram trabalhando em unidades de emergências foram registrados com um alto nível de estresse, determinado principalmente pelo medo de se contaminarem com o vírus e transmitirem aos familiares. Nesse estudo, 80% dos entrevistados relataram que tiveram medo ao atender no período pandêmico e desses, 77% relataram que o principal motivo foi o medo de se infectar-se e transmitir aos familiares. Dessa forma, esse resultado entra em concordância com o estudo realizado por Iurcov *et al.* (2021).

As modificações nos protocolos de biossegurança aumentaram significativamente os custos das consultas odontológicas, percebendo-se um aumento de quase 20 vezes no custo de uma consulta. Esse fato tem intrínseca relação com o aumento nos valores dos EPI'S, alterados em decorrência de uma maior procura por esses produtos. Sob esse viés, 87% dos profissionais do estudo em questão relataram um aumento do custo para o exercício profissional e, em sua maioria, consideraram médio o impacto financeiro nas clínicas odontológicas privadas (CAVALCANTI, *et.al*, 2020; SPICCIARELLI, *et.al*, 2020).

Medidas mais rigorosas de proteção e prevenção precisariam ser adotadas durante a pandemia, como o uso de barreiras físicas nos equipamentos e proteção do operador que, além dos EPI's já utilizados, precisaria cobrir a face, corpo, cabelo, braços e pés. Como os ambientes de atendimento odontológico apresentam características que proporcionam um alto risco de contaminação entre os dentistas e os pacientes, a minimização da exposição seria imprescindível, como a redução da produção de aerossóis e gotículas gerados durante a prática odontológica. Nessa pesquisa, 49% relataram diminuição na produção de aerossóis (VICENTE, *et.al*, 2020).

No que tange à lucratividade, essas novas recomendações do chamado “novo normal”, influenciaram no rendimento de clínicas odontológicas, tanto pela diminuição do fluxo de pacientes, quanto pela necessidade de ajuste na tabela de honorários, relatada por 63% dos cirurgiões-dentistas. Os profissionais reportaram um aumento de custo por paciente e por turno de serviço, com um acréscimo nas despesas e menor retorno financeiro. Convém salientar a necessidade de informação aos clientes das clínicas privadas dessas novas adequações para que seja possível a compreensão e para que os dentistas possam garantir um atendimento de qualidade, proteção, cuidado e eficiência (CAVALCANTI, *et.al*, 2020; SPICCIARELLI, *et. al*, 2020).



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que os efeitos da pandemia do COVID-19 proporcionaram mudanças relativamente expressivas ao atendimento odontológico privado. Sob esse viés, a necessidade de espaçamento entre atendimentos e a priorização de atendimentos emergenciais geraram uma redução no fluxo pacientes, impactando diretamente nas finanças dos profissionais.

Além disso, ratificou-se um aumento do custo para o exercício da profissão, já que os equipamentos de proteção tiveram elevação de preços no mercado pela escassez de produtos, devido, principalmente, a alta demanda nesse período pandêmico.

O medo e a ansiedade também afetaram consideravelmente a atividade odontológica. Com os cuidados redobrados de biossegurança e a humanização no atendimento, apesar de todas as dificuldades e tensões que envolveram a pandemia de COVID-19, deve-se enfatizar a importância dos serviços odontológicos e a coragem dos profissionais em enfrentar todas essas adversidades para manter viva a Odontologia.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, V. Governos estaduais adotam medidas restritivas para combater covid-19. **Agência Brasil** [Internet]. 2021 Fev 2 [acesso em 2021 Out 26]. Disponível em:<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-02/governos-estaduais-adotam-medidas-restritivas-para-combater-covid-19>.
- BARROS, B.F.M.; et al. Atendimento odontológico e medidas preventivas para COVID-19. **Braz J of H R**, v. 4, n. 3, p. 9677-9692, 2021.
- BATISTA, K.; et.al. Impacto orçamentário na compra de equipamentos de proteção individual para enfrentamento da Covid-19. **Nursing** [Internet]. 2021 [acesso em 2021 Nov 1];272(24):5098-107. doi: 10.36489/nursing.2021v24i272p5098-5107.
- CALANZAS, M. Cirurgiões-Dentistas são os menos contaminados pela Covid-19. **CFO** [Internet]. 2020 Jul 8 [acesso em 2021 Out 26]. Disponível em:<https://website.cfo.org.br/cirurgioes-dentistas-sao-os-menos-contaminados-pela-covid-19>.
- CAVALCANTI, Y.W.; et al. Economic Impact of New Biosafety Recommendations for Dental Clinical Practice During COVID-19 Pandemic. **Pesq Bras Odontoped Clín Int** [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Out 26];20(1):1-9. doi:10.1590/pboci.2020.143.
- FALEIROS, F.; et. al. Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. **Texto & Contexto Enferm** [Internet]. 2016 [acesso em 2021 Out 26];25(4):2-6. doi: 10.1590/0104-07072016003880014.
- FINI, M.B. What dentists need to know about COVID-19. **Oral Oncol** [Internet] 2020 [acesso em 2021 Out 26]; 105:104741. doi: 10.1016/j.oraloncology.2020.104741
- FRANCO, J.B; DE CAMARGO, A. R.; PERES, M.P.S.M. Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. **Rev assoc paul cir dent**, v. 74, n. 1, p. 18-21, 2020.



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Monitora Covid-19** [Internet]. [data desconhecida] [acesso em 2021 Out 26]. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/cirurgioes-dentistas-sao-os-menos-contaminados-pela-covid-19/>.

IURCOV, R.; et.al. Evaluating the Practice of Preventive Behaviors and the Fear of COVID-19 among Dentists in Oradea Metropolitan Area after the First Wave of Pandemic; a Cross-Sectional Study. **Healthcare** [Internet]. 2021 [acesso em 2021 Out 26];9(4):443. doi:10.3390/healthcare9040443.

NETO, A.A.B.; et al. Os passos do atendimento odontológico em tempos de COVID-19. **CRO CE** [Internet]. 2020 mai 1 [acesso em 2021 Out 26]. Disponível em: <http://cro.ce.org.br/upload/ManualOdontologiaFinalizado.pdf>.

ODEH, D.N.; et al. COVID-19: present and future challenges for dental practice. **Int J Env Res Pub H**, v. 17, n. 9, p. 3151, 2020.

OMS. Uso racional de equipamento de proteção individual (EPI) para doença coronavírus (COVID-19): orientação provisória [Internet]. 2020 mar 19. [acesso em 2021 Out 26]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

OSTRC, T.; PAVLOVIĆ, K.; FIDLER, A. Urgent dental care on a national level during the COVID -19 epidemic. **Clin Exp Dent Res** [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Out 26];7(3):271-8. doi: 10.1002/cre2.383.

PAIVA, C.C.; PAIVA, S.C.F. No Brasil, impacto econômico da pandemia será forte e duradouro. **Jornal da UNESP** [Internet]. 2021 Jul 2 [acesso em 2021 Out 26]. Disponível em: <https://jornal.unesp.br/2021/07/02/no-brasil-impacto-economico-da-pandemia-sera-forte-e-duradouro/>.

SPICCIARELLI, V.; et al. A new framework to identify dental emergencies in the COVID-19. **J Oral Sci** [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Out 26];62(3):344-7. doi: 10.2334/josnusd.20-0208.

TURKISTANI, K.; TURKISTANI, K. Dental risks and precautions during COVID-19 pandemic: a systematic review. **J Int Soc Prev Com Dent** y.2020;10(5):540.

VICENTE, K.M.S.; et al. Diretrizes de biossegurança para o atendimento odontológico durante a pandemia do COVID-19: revisão de literatura. **Rev Odont de Araç**, v. 41, n. 3, p. 29-32, 2020.

XU, H.; et al. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. **Int J Oral Sci** [Internet] 2020 [acesso em 2021 Out 26];12(1):8. doi: 10.1038/s41368-020-0074-x.

ZHU, N.; et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China. **N Engl J Med** [Internet]. 2019 [acesso em 2021 Nov 1];382(8):727-33. doi: 10.1056/NEJMoa2001017.