



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

ANA CECÍLIA SIMÕES LOPES

**AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE COVID-19 EM CIRURGIÕES-DENTISTAS:
UM ESTUDO BASEADO NA WEB**

CAMPINA GRANDE

2024

ANA CECÍLIA SIMÕES LOPES

**AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE COVID-19 EM CIRURGIÕES-DENTISTAS:
UM ESTUDO BASEADO NA WEB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti

CAMPINA GRANDE

2024

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

L864a Lopes, Ana Cecília Simões.
Avaliação da ocorrência de COVID-19 em cirurgiões-dentistas [manuscrito] : um estudo baseado na web / Ana Cecília Simões Lopes. - 2024.
47 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

*Orientação : Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti, Coordenação do Curso de Odontologia - CCBS. *

1. SARS-CoV-2. 2. Odontologia. 3. Biossegurança. 4. Controle de infecção. 5. COVID. 6. COVID-19. I. Título

21. ed. CDD 617.6

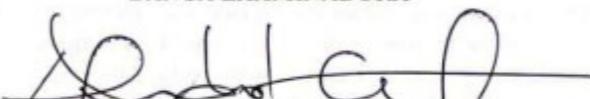
ANA CECÍLIA SIMÕES LOPES

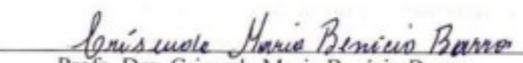
**AVALIAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE COVID-19 EM CIRURGIÕES-DENTISTAS:
UM ESTUDO BASEADO NA WEB**

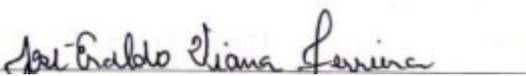
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Aprovada em: 05/06/2024

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Alessandro Cavalcanti (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Profa. Dra. Criseuda Maria Benício Barros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dr. José Eraldo Viana Ferreira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai, que em diversos momentos foi ponto de sustentação e segurança para mim, sem o qual eu definitivamente não teria chegado até aqui. Ele tornou o caminho mais reto, e, em muitos momentos, foi exemplo de persistência, me ensinando a caminhar de cabeça levantada, sabendo que os dias maus existem, mas que eles passam. Seu Sílvio me ensinou que tudo pode ser enfrentado, desde que tenhamos resiliência e esperança na chegada de dias bons. Espero um dia poder fazer por alguém tanto quanto ele fez e faz por mim. Hoje, dedico a ele esse Trabalho de Conclusão de Curso, como um atleta que, do alto do pódio, oferece o troféu ao treinador com a certeza de que o bom trabalho em equipe foi feito. Essa conquista não é somente minha, mas nossa.

À minha mãe, que sempre foi cuidado, abraço, afago e apoio nos momentos que eu mais precisei, sem a qual eu também não teria chegado até aqui. Os frutos de sua doação e dedicação se revelavam em gestos simples, atos de serviço que por mim jamais serão esquecidos. Mesmo tendo inúmeras obrigações e serviços, sempre sobrava tempo para me acudir nas horas mais emergenciais, e isso ela fazia/faz com uma maestria sem igual. Dona Walkyria sempre me impulsionou a ser autêntica nos meus propósitos, e fiel aos meus princípios, lições que nortearam muitos dos meus passos até aqui.

À Simone, que inspirou minha entrada no curso, e foi suporte durante toda a graduação, sem a qual tudo teria sido mais custoso. Admiração e gratidão são dois sentimentos que nutro constantemente, além de me inspirar em sua jornada profissional e pessoal. Espero um dia poder retribuir toda ajuda e seguir algumas de suas pegadas, trilhadas de forma brilhante até aqui. À tia Inês e tio Cláudio, meus tios queridos que, além da ajuda prestada, me inspiram com suas trajetórias de vida, dedicação pelo estudo, e apreço pelo ambiente acadêmico e científico.

Á Deus, que me trouxe até aqui, sempre cuidando e velando por mim. Consigo lembrar dos momentos em que sua mão me amparou e me fez forte, me ajudando a caminhar, decidir, planejar e agir. Também devo minha gratidão à Imaculada Conceição, a quem aprendi chamar generosamente de “mãe”, e intercedeu por mim sempre que a ela recorri. Nos momentos em que me sentia só, encontrava refúgio em Maria e sabia que ela seria capaz de me confortar e agir em prol de mim. É uma honra poder dizer que a Onipotência Suplicante esteve sempre ao meu lado, sou eternamente grata.

À Carol e Júlia, que foram Família para mim, e compartilharam comigo as alegrias, choros, encontros e desencontros da vida. Com elas aprendi a ressignificar o preço e valor de uma amizade, e hoje, certamente, sou uma pessoa melhor por isso. Sou grata a todos os conselhos, escutas e doação de tempo que se destinaram a mim. Agradeço também especificamente à Yasmin, minha colega de apartamento, a quem posso chamar de amiga, e com quem tive o prazer de dividir toda essa jornada acadêmica. Muitos encontram suas duplas no curso de Odonto, mas eu gosto de pensar que, na verdade, encontrei minha dupla na vida. Yasmin foi incentivo para mim em diversos momentos, me ensinando a fazer o que tem que ser feito, na hora que tem que ser feito. Diferente de mim em diversos aspectos, os pontos de vista dela me faziam ter uma nova perspectiva diante da vida.

RESUMO

O SARS-CoV-2, agente etiológico da Síndrome Respiratória Aguda Grave, apareceu na cidade de Wuhan, na China e rapidamente se espalhou, dando início a uma pandemia de proporções nunca antes vistas, desde a pandemia de Gripe Espanhola. Diversos impactos surgiram nas mais variadas áreas, inclusive na Odontologia, em que o risco de infecção ocupacional é o maior dentre todos os profissionais da saúde. Dessa forma, a chegada do Coronavírus modificou várias normas e medidas de biossegurança e controle de infecção no consultório odontológico, atingindo, assim, o cotidiano dos cirurgiões-dentistas. O objetivo dessa pesquisa foi avaliar a ocorrência do COVID-19 em cirurgiões-dentistas. O estudo foi do tipo descritivo, com técnica de amostragem usada Bola de Neve (*snowballsampling*). Os dados foram apresentados por meio da estatística descritiva. O banco de dados utilizado para organização de estocagem das informações foi o Microsoft Excel (Microsoft Corporation, 2018). Foram coletados 180 formulários no período de setembro de 2020 a julho de 2021, dos quais 98.9% tinham a odontologia como principal fonte de renda, sendo 73.3% de mulheres. Cerca de 63.9% declarou ter companheiro, além de 38.9% terem renda familiar superior a R\$ 8360,00. Quanto à região de atuação, 65.56% se situavam na região Nordeste. Pouco mais da metade dos respondentes, 50.6%, alegou ter até 5 anos de formação, e 74,4% alegou ter alguma especialidade. Cerca de 52.8% dos dentistas atuam apenas no setor privado. Quanto ao quadro de saúde, 87.2% declararam não ter nenhuma morbidade. Aproximadamente 76.7% dos participantes não se enquadrava no grupo de risco relacionado à COVID-19 e 23.3% obteve resultado positivo no teste diagnóstico para a doença. Quanto às novas medidas de biossegurança para enfrentamento da COVID-19, 88.3% recebeu informações sobre novas condutas de biossegurança no consultório odontológico. Nesse sentido, 54.4% se sentiam confiantes para realizar atendimentos frente às novas condutas de biossegurança. A maioria dos participantes foi de mulheres, com companheiros, residentes na região nordeste e com atuação no setor privado. A ocorrência de morbidades foi baixa, porém uma parcela significativa enquadrou-se no grupo de risco relacionado à COVID-19. Grande parte declarou estar com os imunizantes em dia, tanto para a gripe como para a hepatite, porém um quinto dos profissionais testou positivo para o COVID-19. Mais da metade reportou sentir-se confiantes para os atendimentos no ambiente odontológico.

Palavras-Chave: COVID-19; SARS-CoV-2; odontologia; biossegurança; controle de infecção.

ABSTRACT

SARS-CoV-2, the etiological agent of Severe Acute Respiratory Syndrome, appeared in the city of Wuhan, China, and quickly spread, initiating a pandemic of proportions not seen since the Spanish Flu pandemic. Various impacts emerged in a wide range of areas, including Dentistry, where the risk of occupational infection is the highest among all health professionals. Thus, the arrival of the Coronavirus has modified various biosafety and infection control measures in dental offices, affecting the daily routines of dental surgeons. The objective of this research was to evaluate the occurrence of COVID-19 among dental surgeons. The study was descriptive, using the snowball sampling technique. The data were presented through descriptive statistics. The database used for organizing and storing information was Microsoft Excel (Microsoft Corporation, 2010). A total of 180 forms from September 2020 to July 2021 were collected, of which 98.9% had dentistry as their main source of income, with 73.3% being women. About 63.9% reported having a partner, and 38.9% had a family income exceeding R\$ 8360.00. Regarding the region of practice, 65.6% were located in the Northeast region. Slightly more than half of the respondents, 50.6%, reported having up to 5 years of professional experience, and 74.4% reported having a specialty. About 52.8% of dentists work exclusively in the private sector. In terms of health status, 87.2% declared not having any morbidity. Approximately 76.7% of the participants did not belong to the COVID-19 risk group, and 23.3% tested positive for the disease. Regarding the new biosafety measures to combat COVID-19, 88.3% received information about new biosafety procedures in the dental office. In this context, 54.4% felt confident in providing care following the new biosafety procedures. The majority of participants were women, with partners, residing in the Northeast region, and working in the private sector. The occurrence of morbidities was low, but a significant portion fell into the COVID-19 risk group. A large part reported being up to date with immunizations for both flu and hepatitis, though one-fifth of the professionals tested positive for COVID-19. More than half reported feeling confident in providing care in the dental environment.

Keywords: COVID-19; SARS-CoV-2; dentistry; biosafety; infection control

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição dos cirurgiões-dentistas de acordo com suas condições socioeconômicas, escolaridade, tempo de formação e local de atuação profissional durante a pandemia de COVID-19	22
Tabela 2	Distribuição dos cirurgiões-dentistas de acordo com a presença de morbidades, cronograma de vacinação e teste diagnóstico para o COVID-19	23
Tabela 3	Distribuição dos cirurgiões-dentistas de acordo com a conduta de biossegurança no consultório odontológico, participação em curso de capacitação e o nível de confiança em continuar atendendo, durante a pandemia	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAPD	American Academy of Pediatric Dentistry (Academia Americana de Odontologia Pediátrica)
ADA	American Dental Association (Associação Dental Americana)
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAAD	Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas
ASSO	Administração de Segurança e Saúde Ocupacional
CD	Cirurgião-Dentista
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Centros de Controle e Prevenção de Doenças)
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CRO-SP	Conselho Regional de Odontologia de São Paulo
CVS-SP	Conselho de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo (dentistas, higienistas dentais, assistentes dentários e recepcionistas)
DHCP	
ECA 2	Enzima Conversora de Angiotensina 2
EPI	Equipamento de Proteção Individual
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MERS-CoV	Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (Coronavírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio)
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
RT-PCR	Reação em Cadeia da Polimerase com Transcrição Reversa
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome (Síndrome Respiratória Aguda Grave)
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO	12
3	METODOLOGIA	20
3.1	TIPO DE ESTUDO	20
3.2	LOCALIZAÇÃO DO ESTUDO	20
3.3	UNIVERSO E AMOSTRA	20
3.4	VARIÁVEIS ESTUDADAS	20
3.5	COLETA DE DADOS	21
3.6	ANÁLISE ESTATÍSTICA	21
3.7	ASPECTOS ÉTICOS	21
4	RESULTADOS	22
5	DISCUSSÃO	25
6	CONCLUSÃO	32
	REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

No dia 11 de março de 2020, TedrosAdhanom, diretor da Organização Mundial da Saúde, declarou o estado de pandemia pela contaminação do Coronavírus ao redor do mundo (UMA-SUS, 2020). No dia do anúncio, o SARS-CoV-2, agente etiológico da Síndrome Respiratória Aguda Grave, já havia afetado 118.000 pessoas, sendo 4.291 mortes, distribuídas em 114 países, cenário liderado pela China, em número de casos e óbitos. Com o passar do tempo, em menos de duas semanas, os estados brasileiros fecharam as instituições de ensino, o comércio e restringiram o sistema de transporte, como forma de manter a população em casa e diminuir a dispersão do vírus. Por volta do dia 18 de março, 529 casos já haviam sido notificados (15 vezes mais, em comparação à semana anterior), além de 8.819 casos suspeitos (G1, 2020).

De modo geral, a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS, em inglês) causa febre, tosse seca, mialgia, náusea, diarreia, redução do olfato e do paladar, além de uma leve falta de ar (GIACOMELLI *et al.*, 2020). O período de incubação dura de 5 a 6 dias, na maioria da população, podendo se estender até 24 dias (JIN *et al.*, 2020). Nos casos mais graves, os doentes precisam ser internados e receber oxigênio, às vezes na UTI. A partir daí, o quadro progride rapidamente para disfunção respiratória, necessidade de ventilação mecânica, falência pulmonar e óbito (LIU, *et al.*, 2020), com a morte ocorrendo, geralmente, no 21º dia da infecção, e a recuperação dos sobreviventes pode levar até 6 semanas (ZOU *et al.*, 2020).

A transmissão acontece via pessoa-pessoa, quando o infectado fala, tosse ou espirra. A partir daí, são expelidas gotículas de fluídos corporais que se inoculam no trato respiratório do não infectado. Também pode ocorrer por meio do contato com objetos ou superfícies que contaminadas pelo vírus (FERRETTI *et al.*, 2020). Dessa forma, os cirurgiões dentistas, são os trabalhadores mais expostos a contrair a doença, uma vez que seu campo de trabalho demanda uma alta aproximação do paciente, além de outras especificidades da prática odontológica, como a geração de aerossóis durante vários procedimentos, micropartículas que ficam suspensas no ar por um bom tempo que se misturam com sangue, saliva e água, se espalhando por todo o consultório e pelas vestes e face do cirurgião-dentista (XU *et al.*, 2020).

Em conformidade com a Administração de Segurança e Saúde Ocupacional (ASSO), os profissionais que compõem a equipe odontológica são colocados na categoria de risco de

exposição muito alto, já que os dentistas trabalham próximos à cavidade oral do paciente (CDC, 2019). Diante disso, torna-se necessário um elevado cuidado com a biossegurança desses profissionais. Por conseguinte, observa-se uma grande exigência com a quantidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) tendo como resultado diversas modificações no dia-a-dia do cirurgião-dentista no seu ambiente profissional, causando impactos econômicos, carência de preparo, dificuldade de adaptação e problemas emocionais.

A equipe odontológica (dentistas, higienistas dentais, assistentes dentários e recepcionistas) precisa atualizar seus conhecimentos e habilidades em relação ao controle de infecções e seguir os protocolos recomendados pelas autoridades competentes para proteger a si e seus pacientes contra infecções (BHANUSHALI, 2020). Todavia, apesar de se ter a consciência sobre a importância da mudança, é notória a escassez de pesquisas voltadas para o apontamento de como e se estes profissionais estão conseguindo se adaptar de uma maneira apropriada, somada aos efeitos causados por essas modificações.

Em virtude desse fenômeno mundial, nota-se uma necessidade maior da utilização de EPI's como forma de prevenção contra o novo vírus por parte de toda a população, majoritariamente, os profissionais da saúde. Portanto, a recomendação é que o mais alto nível de equipamento de proteção individual disponível seja usado pelo cirurgião-dentista e auxiliares durante o tratamento de pacientes (CDC, 2019). Dessa maneira, supõe que a SARS-CoV-2 modificou bruscamente a forma como os dentistas atuam nas suas clínicas, aumentando sua preocupação com a biossegurança e influenciando em fatores econômicos e psíquicos desses profissionais.

Com base no que foi apresentado, este estudo teve como objetivo analisar a ocorrência do COVID-19 entre cirurgiões-dentistas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O surto da COVID-19 teve início no final de 2019 na cidade de Wuhan, localizada na China, provocando rapidamente uma crise na área da saúde e vários casos confirmados em diversos países (LI *et al.*, 2020). Com a significativa expansão global de contágio, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a doença como uma pandemia em março de 2020. A partir desse momento, deu-se início a maior crise de Saúde Pública de importância internacional do século XXI. Até maio de 2023, mês em que a OMS declarou o fim da pandemia, estima-se que algo em torno de 14.9 milhões de pessoas tenham morrido direta, ou indiretamente, por conta do contágio viral (OPAS, 2022).

O primeiro caso registrado no Brasil foi em 26 de Fevereiro de 2020 e, um mês depois, foi reconhecida a transmissão para uma parcela considerável da população brasileira (BRASIL, 2020). Segundo fontes do Ministério da Saúde (MS), (2024), entre o período de 27 de março de 2020 até maio de 2023, foram registrados cerca de 38.7 milhões de infecções pelo Coronavírus, sendo acumulados mais de 712 mil óbitos. Entretanto, já se sabe que tais valores não refletem o real impacto do COVID-19, tendo em vista a grande subnotificação de casos presente na população. Estima-se que o contágio pelo Coronavírus tenha sido, na prática, 3 vezes maior do que as bases de dados epidemiológicos (PALAMIM, 2023).

A origem do SARS-CoV-2 ainda é incerta. Dentre os diversos estudos que investigam o aparecimento do Coronavírus, a origem zoonótica é a que mais agrada aos cientistas, embora ainda não se tenha encontrado um vetor intermediário definitivo, por meio do qual o vírus entrasse em contato com o ser humano (XEN *et al.*, 2024).

O SARS-CoV-2 pertence a uma família de vírus de RNA de fita simples, de sentido positivo e envelopado, conhecido como *Coronaviridae* (GORBALENYA, 2020), a qual inclui os vírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), identificada pela primeira vez em 2002, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), identificada pela primeira vez em 2012(WAX; CHRISTIAN, 2020). Essa família de vírus pode ser encontrada em morcegos e potencialmente pangolins, animais a partir dos quais o vírus teria se espalhado para os humanos (ZHOU *et al.*, 2020). Após a publicação da sequência do seu genoma, foi nomeada cientificamente de SARS-CoV-2, devido a sua semelhança com o SARS-CoV e o MERS-CoV, e ficou popularmente conhecida como COVID-19 (ZHU *et al.*, 2020).

A principal via de contágio do vírus ocorre por meio de uma proteína S (*Spike*) localizada na membrana do SARS-CoV-2, a qual possui uma alta afinidade com o receptor da Enzima Conversora de Angiotensina 2 (ECA2) presente nas membranas plasmáticas das

células do tecido epitelial nasal, motivo pelo qual esse vírus tem uma rápida transmissão humano-humano (OU *et al.*, 2020).

Estudos feitos na China e os primeiros relatórios feitos em outras regiões mostraram que a média do período de incubação dura 5 dias (variando de 4,5 dias a 5,8 dias), semelhante ao vírus causador da SARS. A maioria dos indivíduos infectados manifestam os primeiros sintomas com 11,5 dias (variando de 8,8 dias a 15,6 dias) após a exposição (LAUER *et al.*, 2020). Os pacientes com COVID-19 geralmente apresentam sintomas clínicos como febre, tosse seca e mialgia. Além disso, sintomas menos óbvios, como náusea, diarreia, redução do olfato (hiposmia) e paladar anormal (disguesia), também foram relatados (GIACOMELLI *et al.*, 2020), além das diversas “condições pós-COVID”, sobre as quais vem se debruçando a maioria das pesquisas em saúde pública, a fim de mapear o quadro clínico dos pacientes após a fase aguda da doença. As condições pós-COVID são um conjunto de sinais e sintomas que continuam ou se desenvolvem quatro semanas ou mais após a infecção inicial, não podendo ser justificadas por nenhum diagnóstico alternativo. Ao longo do tempo, tais condições podem ser atenuadas ou agravadas.

Além disso, também tem sido relatado sintomas pré/pós a infecção por COVID-19: perda de memória, melancolia, anosmia, ageusia, tosse e limitações funcionais. Pessoas afetadas pela forma grave do Vírus, assim como os infectados portadores de comorbidades e os reinfectados, apresentam maior chance de manifestar alguns dos sintomas pós-COVID (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

As ações em saúde pública da COVID-19 tem se concentrado no tratamento de suporte para aqueles com sintomas graves, na manutenção de medidas protetivas, como quarentena e "distanciamento social" para mitigação da propagação (ARDUINO *et al.*, 2020). Além disso, a prevenção por meio da vacinação tem sido bem estimulada pelo Ministério da Saúde, sendo ofertada ampla e gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde.

As mais diversas regiões do mundo, tiveram que definir como programar a reabertura cautelosa de diferentes instituições, com base nos dados epidemiológicos, no real estado de saúde da população e nos conhecimentos que essa decisão possa causar, sendo possível reverter essa escolha a qualquer momento. Hábitos e tradições certamente não serão mais os mesmos por um bom tempo (JOTZ *et al.*, 2020).

O manejo clínico dos pacientes varia conforme o grau de gravidade da doença e as condições de saúde pré-existentes dos pacientes. Conforme o Ministério da Saúde (MS) (2023), pacientes com 60 anos ou mais, miocardiopatas, hipertensos, portadores de doenças crônicas, imunológicas e/ou renais, apresentam fatores de risco que podem facilitar o

agravamento da doença e a piora do prognóstico. Os profissionais de saúde são outro grupo suscetível porque eles prestam cuidados a pacientes com infecções graves e que provavelmente podem ter elevadas cargas virais, além de ficarem próximos aos indivíduos durante procedimentos, como exame, transporte, coleta de sangue, intubação e broncoscopia. Relatórios da China mostram que 3.300 profissionais de saúde foram infectados, e números na Itália indicam que 20% de todos os profissionais de saúde também podem ter contraído o vírus (LANCET, 2020).

Entre os profissionais de saúde, os cirurgiões-dentistas parecem ter elevado risco de contágio devido à exposição à saliva, sangue, aerossóis e gotículas produzidas durante a maioria dos procedimentos odontológicos (XU *et al.*, 2020). A equipe de saúde bucal precisa atualizar seus conhecimentos e habilidades em relação ao controle de contaminação e seguir os protocolos recomendados pelas autoridades competentes para proteger a si mesmos e seus pacientes (BHANUSHALI *et al.*, 2020).

Considerando a necessidade de preservar e valorizar a relação cirurgião-dentista/paciente e com o objetivo de garantir a melhor assistência aos pacientes e a proteção da sociedade, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) publicou a resolução de número 226, no mês de junho de 2020. Esta, por sua vez, regulamenta a prática da Odontologia de forma remota (CFO, 2020), em consonância com as orientações do Ministério da Saúde de “estabelecer medidas de proteção para o enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do novo Coronavírus (COVID-19)”.

Deve-se tentar fazer a triagem por telefone de todos os pacientes que precisam de atendimento odontológico. A teleodontologia pode ser de grande ajuda na situação de pandemia (JAMPANI *et al.*, 2019). Feito isso, baseado nos sinais e sintomas do paciente, uma decisão deve ser tomada para determinar se será necessário realizar o atendimento na clínica odontológica. Em situações as quais o tratamento não seja urgente e possa ser adiado, a prescrição de medicamentos e instruções detalhadas sobre cuidados domiciliares devem ser fornecidos por meio de teleodontologia (CDC, 2019). Outras medidas tomadas foram o envio prévio de um questionário aos pacientes, perguntando a respeito do histórico de viagens e contatos, ocupação e à presença de quaisquer sintomas da doença (WU; CHANG, 2020).

As práticas que englobam a teleodontologia compreendem a teleorientação e/ou o telemonitoramento; essas atividades acontecem por meio de aplicativos de mensagens, como WhatsApp, Telegram, Instagram, SMS e Messenger, e plataformas de vídeo-chamadas, a exemplo do Google Meet, Skype, Facetime (TELLES-ARAUJO, 2020). Remotamente, o profissional pode monitorar os pacientes, incluindo àqueles sob suspeita ou confirmação do

SARS-CoV-2, recebendo imagens, ligações e chamadas de vídeo. Na época, essas ferramentas se mostraram de valor imensurável para evitar o agravamento do estado de saúde bucal dos pacientes (ESTAI *et al.*, 2019).

Resultados eficazes foram encontrados na Grécia, onde, além de manterem o contato com os pacientes, os quais relataram satisfação com o teleatendimento prestado, houve também o estímulo de novos clientes ao consultório (GEORGAKOPOULOU, 2020). Além disso, o uso do WhatsApp também tem mostrado uma repercussão positiva expressiva, a medida em que torna dinâmica a comunicação entre cirurgião-dentista/paciente e entre profissionais (PETRUZZI; BENEDITTIS, 2016).

Entretanto, é válido salientar que o uso das ferramentas virtuais é apenas um paliativo, não substituindo a consulta presencial. Dessa forma, a teleodontologia deve ser usada “com o objetivo único e exclusivo de identificar, através da realização de questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial” (CFO, 2020). Sendo assim, “fica expressamente vedado o exercício da Odontologia à distância, mediado por tecnologias, para fins de consulta, diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de tratamento odontológico” (CFO, 2020).

Dentre os pacientes, os maiores transmissores em potencial são os pediátricos, tendo em vista que os sintomas podem ser escassos ou inexistentes, e até mesmo nem notados e/ou noticiados pelos responsáveis. Porém, deve-se informar no máximo 24 horas antes da consulta o aparecimento de quaisquer sintomas. Em caso positivo, a consulta deverá ser remarcada. Se a criança tiver diagnóstico de COVID-19 e ainda assim precisar de atendimento, deve ser agendado para o fim do dia. Por fim, não deve haver cumprimentos de mão, beijos ou abraços (AMORIM *et al.*, 2020).

Se for necessário o atendimento clínico ao paciente, medidas como a diminuição do contato interpessoal, tempo reduzido em sala de espera, verificação do estado de saúde geral dos pacientes nos últimos 7 dias, verificação da temperatura, lançadas pela OMS desde o início da pandemia, devem ser tomadas (OMS, 2020). Também foram recomendados o uso de dispositivos antirrefluxos, equipados juntamente com a caneta de alta e baixa rotação (SPAGNUOLO *et al.*, 2020).

Nesse contexto, ao chegar no consultório, a temperatura deve ser aferida com um termômetro digital, para identificar possível febre (OMS, 2020; PENG *et al.*, 2020). No caso de temperatura acima de 37.3°C e relato de histórico de viagens e presença de quaisquer sintomas da doença, o tratamento será adiado por um período de 14 dias e o paciente instruído a entrar em quarentena e informar o aparecimento de febre e de sintomas parecidos com a

gripe, ao profissional. Se a aferição da temperatura estiver acima de 37.3°C e paciente com histórico e presença de sintomas, esse caso será deverá ser considerado como “suspeito de COVID-19”, a consulta será adiada e o paciente encaminhado a um serviço de emergência, para o diagnóstico (PENG *et al.*, 2020).

Na sala de espera, as cadeiras deverão ter espaços entre si, e os objetos de uso comum, como brinquedos e revistas deverão ser recolhidos. Também deverão ser disponibilizadas condições para higienização das mãos nos consultórios (CFO, 2020; CRO-SP, 2020; ADA, 2020). As janelas deverão estar abertas, para evitar a contaminação por gotículas no ambiente, além do uso de filtros de ar (KAMPF *et al.*, 2020; ANVISA, 2020).

Podem ser utilizados alertas visuais – por exemplo, cartazes, placas e pôsteres– na entrada da clínica odontológica e em locais estratégicos – por exemplo, áreas de espera, estacionamento e elevadores– para fornecer aos pacientes e acompanhantes/visitantes as instruções sobre a forma correta de como proceder (CFO, 2020). Para evitar a entrada na sala de espera, uma alternativa é o paciente esperar do lado de fora do estabelecimento ou dentro do veículo e ser avisado por telefone quando for a sua vez de ser atendido. Recomenda-se que o paciente evite trazer acompanhantes para a consulta, exceto nos casos em que o paciente necessite de assistência (ADA, 2020).

Além disso, havendo a necessidade de assinar quaisquer documentos, como termos de consentimento, recomenda-se que cada indivíduo use a sua própria caneta, sendo esse objeto também identificado como um possível veículo de transmissão do vírus. Ademais, pagamentos devem ser feitos por meio dos serviços eletrônicos. Caso ocorra o recebimento de dinheiro em espécie, esse deverá ser armazenado em um saco plástico e borrifado com alvejante (VERBEEK *et al.*, 2019).

No que concerne ao cirurgião-dentista, o profissional não deverá usar brincos, anéis, colares, braceletes nem relógios. Homens devem evitar usar barbas e mulheres maquiagem, para o melhor aproveitamento das máscaras, devendo também evitar conversas prolongadas (AAPD, 2020). Uma boa higiene das mãos é uma das, se não a melhor, maneiras de prevenir a propagação de doenças contagiosas. Bochechos com colutórios para os pacientes como pré-procedimento utilizando peróxido de hidrogênio de 0,5-1%, ou iodo-povidona 0,2% são recomendados, pois podem reduzir a carga viral na saliva devido à atividade virucida (ATHER *et al.*, 2020).

Especificamente, o cirurgião-dentista e o auxiliar em saúde bucal devem lavar as mãos antes de examinar um paciente, antes de realizar qualquer procedimento odontológico, depois

de tocar o paciente, depois de tocar nas áreas circundantes e equipamentos sem desinfecção, e depois de tocar a mucosa bucal, sangue, pele machucada, ou ferida (PENG *et al.*, 2020).

Recomenda-se que o mais elevado nível de EPI disponível seja usado pelo cirurgião-dentista e equipe auxiliar durante o tratamento de pacientes, o que inclui luvas, jaleco, touca, proteção para sapatos, proteção para os olhos, incluindo óculos ou uma máscara facial descartável / reutilizável que proteja a frente e as laterais do rosto e um respirador N95 ou superior (CDC, 2020). Ao começar os atendimentos segue o seguinte protocolo de segurança: 1º - Colocar a máscara; 2º - Colocar os óculos de proteção; 3º - Vestir a touca; 4º - Colocar o protetor facial; 5º - Por o avental descartável; e 6º - Calçar luvas de proteção. A remoção do EPI deve seguir a ordem inversa (CRO-SP, 2020).

Os profissionais devem evitar os procedimentos com geração de aerossol e priorizar o uso de instrumentos manuais, como curetas, em combinação com agentes de remoção de cárie quimomecânicos. No entanto, se o procedimento de geração de aerossol precisasse ser realizado, deveria ser agendado como a última consulta do dia. A utilização do isolamento absoluto durante tais procedimentos era recomendada, pois poderi reduzir significativamente as partículas transportadas pelo ar em aproximadamente 70% (PENG *et al.*, 2020).

Depois do atendimento, leva de 1 a 2 horas para as partículas de aerossol se acumularem nas superfícies (CRO-SP, 2020), as quais devem ser desinfetadas com o uso de peróxido de hidrogênio 0,5% (CARUSO *et al.*, 2020). Além disso, a limpeza deve ocorrer da área menos contaminada a mais contaminada, de cima para baixo, de dentro para fora, seguido de desinfecção com álcool 70% e 1% de cloreto de sódio, além de spray desinfetante para o ambiente. Os materiais usados deverão ser embalados em sacos impermeáveis e colocados em contêineres, destinados a coleta especializada (CDC, 2020; ANVISA, 2020).

Diante desses aspectos, é notável que a pandemia da COVID-19 causou uma repentina mudança no cotidiano moderno. O isolamento social, necessário para diminuir o contágio, impactou consideravelmente a economia, desde o pequeno até o médio negócio, incluindo as clínicas odontológicas, devido às novas normas de biossegurança. Além disso, políticas de mitigação/supressão dos atendimentos colocam as práticas odontológicas sob um estresse financeiro diretamente proporcional ao tempo que duram (SCHWENDICKE; KROIS; GOMEZ, 2020).

De modo geral, houve uma variação no aumento dos custos diretos entre 20% e 50%. Além disso, a despesa com biossegurança por paciente no cenário pré-pandêmico era de R\$ 0.84, passando a ser de R\$ 16.01 durante a pandemia, devido à elevada demanda por EPI e produtos de higiene pessoal e de consultório (CAVALCANTI *et al.*, 2020). Essas mudanças

aumentaram os custos e a receita dos consultórios, de modo a gerar diferenças significativas no preço dos atendimentos. Especificamente, procedimentos de custos mais elevados, os quais aconteceram com certa frequência, apresentaram menores agendamentos, em comparação com aqueles mais baratos (SCHWENDICKE; KROIS; GOMEZ, 2020).

Dessa forma, observou-se que os custos de uma única consulta odontológica aumentaram cerca de 19 vezes, com base nas alterações entre os protocolos pré e pós-COVID. Já o custo anual da assistência à saúde bucal aumentou 9,5 vezes (CAVALCANTI *et al.*, 2020). O impacto econômico pode vir também em decorrência da menor acessibilidade dos pacientes aos serviços de saúde bucais, com menor retorno financeiro ao cirurgião-dentista (CAVALCANTI *et al.*, 2020).

Por fim, alterações nas recomendações de biossegurança na prática odontológica persistiram até depois da obtenção da vacina e da diminuição da circulação ativa do vírus (CAVALCANTI *et al.*, 2020), provocando uma continuidade desse impacto econômico na vida dos cirurgiões dentistas, bem como na vida dos pacientes, que terão sua acessibilidade reduzida, impactando na saúde bucal da população. Esse cenário sobrecarregaria mais ainda os consultórios odontológicos na atenção básica, havendo uma redução na resolutividade do Sistema Único de Saúde (SUS), o que gera mais um desafio aos governantes e gestores de saúde (CAVALCANTI *et al.*, 2020).

Os efeitos da pandemia da COVID-19 incluíram também impactos na saúde mental da população em geral, como o aumento dos níveis de ansiedade, insônia, depressão, sintomas obsessivos-compulsivos e somatização (GOULIA *et al.*, 2010). Os sintomas mentais aparecem como reflexo do atual momento de instabilidade experimentada pela humanidade, aparecendo em amplos setores da sociedade, inclusive entre os profissionais de saúde, que ocupam a “linha de frente” no combate à atual pandemia (DURUK; GÜMÜ; ÇOLAK, 2020).

Entre os cirurgiões-dentistas, o aumento do grau de estresse foi ocasionado por algumas preocupações. Dentre elas, está o fato de o contágio não ter um momento definitivo de ocorrência (MATTOS; PORDEUS, 2020), além do medo de contaminação durante a prática odontológica ou de transmitir a doença à algum membro da família. Pesquisas feitas com dentistas apontaram que 92% desses profissionais temiam pela saúde de sua família (AHMED *et al.*, 2020), enquanto 90% deles temiam pela própria saúde e pelos parentes (DURUK; GÜMÜ; ÇOLAK, 2020). Nesse sentido, estudos apontaram uma crescente tensão entre profissionais da saúde, provocada pela dicotomia entre o medo e culpa de transmitir o vírus aos familiares e a sensação de dever cuidado à população (MAUNDER *et al.*, 2003).

Estudo realizado com cirurgiões-dentistas poloneses relatou que dentre os profissionais cuja volta ao trabalho foi mais rápida, a adaptação ao “novo normal” foi mais fácil, e essa retomada dos atendimentos os ajudou a superar os elevados níveis de ansiedade e estresse, de modo mais eficiente que aqueles profissionais em que a volta levou mais tempo(MAUNDER *et al.*, 2003).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, pois procurou compreender uma situação ou um fenômeno global por meio de seus componentes (PRODANOV e FREITAS, 2013). Esse estudo *web-based* utilizou ferramentas online para garantir o maior alcance possível, e a heterogeneidade da amostra.

3.2 LOCALIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na República Federativa do Brasil, país que conta com cerca de 212 milhões de pessoas (IBGE, 2020), espalhadas entre os 26 estados que compreendem sua extensão territorial.

3.3 UNIVERSO E AMOSTRA

O universo da pesquisa foram os cirurgiões-dentistas brasileiros, tendo em vista que o Brasil conta, atualmente, com um total de 343.693 CD's cadastrados no Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2020), número que aumenta numa faixa de mais de 12 mil profissionais ao ano (ABENO, 2017). Já a amostra da pesquisa, composta por cirurgiões-dentistas brasileiros com registro ativo no CFO e co foi do tipo não probabilística, sendo usada a técnica da "Bola de Neve", a qual prevê que a etapa seguinte às indicações dos primeiros participantes no estudo é requisitar, aos indicados, informações acerca de outros membros da população de interesse para a pesquisa os quais, indicariam novos participantes e assim sucessivamente, compondo a amostra inicial do estudo piloto e da pesquisa (BIERNACKI e WALDORF, 1981). Assim, foi repassado aos participantes um formulário eletrônico por meio das mais diversas mídias sociais (WhatsApp, Instagram, E-mail e Facebook).

3.4 VARIÁVEIS ESTUDADAS

Os participantes responderam a um questionário on-line, especificamente elaborado para esse estudo, o qual foi composto por 16 questões separadas em três segmentos: (1) Perfil socioeconômico, de estudo, formação e trabalho; (2) Condições gerais de saúde para a prática odontológica durante a Pandemia; (3) Conhecimento dos protocolos de biossegurança de combate ao COVID-19, no consultório odontológico. As questões da primeira parte incluem as variáveis gênero, estado civil, idade, renda familiar, região de atuação grau de escolaridade, tempo de formação e conclusão de especialização. As questões do bloco 2

versam sobre presença de morbidade, enquadrando no grupo de risco de agravamento da COVID-19, atualização do cronograma vacinal e teste diagnóstico para o Coronavírus. A última parte do questionário contém perguntas sobre informações de biossegurança no consultório odontológico; participação na capacitação "Protocolos de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19)" do Ministério da Saúde; percepção individual de autoconfiança em realizar os atendimentos durante o surto do Sars-CoV-2. As respostas todas eram excludentes entre si, e não havia possibilidade de múltipla escolha nessa seção.

3.5 COLETA DE DADOS:

A coleta ocorreu de modo remoto, no período de setembro de 2020 a julho de 2021 utilizando a técnica da "Bola de Neve", que prevê que o passo subsequente às indicações dos primeiros participantes no estudo é solicitar, a esses indicados, informações acerca de outros membros da população de interesse para a pesquisa que, por sua vez, indicam novos participantes e assim sucessivamente (BIERNACKI; WALDORF, 1981). A princípio, houve uma tentativa de recrutamento por meio do contato com a população-alvo via envio de e-mail para os cirurgiões-dentistas com um breve texto sobre a pesquisa, o tempo provável de resposta, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A) e o questionário por meio de link eletrônico. A segunda tentativa de recrutamento foi feita através do WhatsApp, cinco dias após o envio do e-mail, a fim de garantir que não haja duplicidade nas respostas.

3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva (distribuições absolutas e percentuais), com o auxílio do software Microsoft Excel Microsoft Corporation, 2018.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob o protocolo de número 4.422.440. Juntamente com o questionário, os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4 RESULTADOS

Conforme mostrado na Tabela 1, entre os 180 respondentes, a maioria eram mulheres (73.3%); tinham entre 22 e 30 anos de idade (49.4%); possuíam companheiro (63.9%); atuavam na região Nordeste (65.6%) e possuíam renda familiar mensal acima de R\$ 8.360,00 (38.9%). Além disso, constatou-se predomínio de profissionais especialistas (47.8%) com tempo de formação de até 5 anos (50.6%); atuante no setor privado (52.8%).

Tabela 1 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas de acordo com suas condições socioeconômicas, escolaridade, tempo de formação e local de atuação profissional durante a pandemia de COVID-19.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	132	73.3
Masculino	48	26.7
Idade (anos)		
22-30	89	49.4
31-40	42	23.3
41-50	28	15.6
51-60	18	10.0
> 60 anos	03	1.7
Estado Civil		
Com Companheiro	115	63.9
Sem companheiro	65	36.1
Região de Atuação		
Nordeste	118	65.6
Norte	11	6.1
Centro-oeste	16	8.9
Sudeste	21	11.7
Sul	14	7.8
Renda Familiar Mensal (R\$)		
<1.095,00	4	2.2
1.095,00 – 3.135,00	35	19.4
3.136,00 – 5.224,00	37	20.6
5.225,00 – 8.360,00	34	18.9
>8.360,00	70	38.9
Tempo de formação (anos)		
Até 5 anos	91	50,6
6 – 10	20	11,1
11 – 15	19	10,6
16 – 20	13	7,2
>21 anos	37	20,6
Escolaridade		
Graduação	43	23,9
Especialização	86	47,8
Residência	7	3,9
Mestrado	31	17,2
Doutorado	13	7,2

Especialista		
Sim	134	74,4
Não	46	25,6
Local de Atuação profissional		
Apenas no setor privado	95	52,8
Apenas no setor público	22	12,2
Ambos os Setores	58	32,2
Não atua em nenhum dos setores	5	2,8

Fonte: Elaborada pela autora, 2024

Com relação à ocorrência de morbidades, 12,8% reportaram possuir uma ou mais morbidade, e enquadrava-se no grupo de risco relacionado à COVID-19 (23.3%). Sobre o cronograma de vacinação, 77.8% dos participantes declarou estar com os imunizantes em dia, tanto para gripe, quanto para hepatite. Quando perguntados a respeito do teste diagnóstico para o COVID-19 (independente do tipo de teste), 78.3% afirmaram terem realizado o exame, e 55% obtiveram o resultado negativo para o Sars-Cov-2 (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas de acordo com a presença de morbidades, cronograma de vacinação e teste diagnóstico para o COVID-19.

Variáveis	N	%
Presença de Morbidade		
Sim	23	12.8
Não	157	87.2
Enquadra-se no grupo de risco relacionado à COVID-19?		
Sim	42	23.3
Não	138	76.7
Atualização do cronograma de vacinação		
Atualizado, apenas para Gripe	20	11.1
Atualizado, apenas para Hepatite	20	11.1
Atualizado, para ambos	140	77.8
Teste diagnóstico para o COVID-19		
Foi testado para o COVID-19 e o resultado deu positivo	42	23.3
Foi testado para o COVID-19 e o resultado deu negativo	99	55.0
Não foi testado para o COVID-19	39	21.7

Fonte: Elaborada pela autora, 2024

Conforme descrito na Tabela 3, aproximadamente 88.3% dos cirurgiões-dentistas relatou ter recebido informações sobre novas condutas de biossegurança para o COVID-19 no consultório odontológico. Sobre a capacitação gratuita e online ofertada pelo Ministério da Saúde, 47.2% afirmaram não terem participado de tal qualificação. Quanto à autopercepção de confiança, 54.4% dos respondentes alegaram se sentir confiantes para os atendimentos, frente às novas condutas de biossegurança.

Tabela 3 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas de acordo com a conduta de biossegurança no consultório odontológico, participação em curso de capacitação e o nível de confiança em continuar atendendo, durante a pandemia.

Variáveis	N	%
Recebeu informações sobre conduta de biossegurança para COVID-19 no consultório odontológico?		
Sim	159	88.3
Não	21	11.7
Total	180	100.0
Participou da capacitação "Protocolos de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19)" do Ministério da Saúde?		
Participei e conclui	65	36.1
Participei, porém não conclui	30	16.7
Não participei	85	47.2
Se sente confiante para os atendimentos frente às novas condutas de biossegurança?		
Não me sinto confiante	18	10.0
Me sinto pouco confiante	42	23.3
Me sinto confiante	98	54.4
Me sinto muito confiante	22	12.2

Fonte: Elaborada pela autora, 2024

5 DISCUSSÃO

A pandemia da COVID-19 teve repercussão não apenas na saúde dos indivíduos, como também nos índices socioeconômicos da sociedade, impactando diversas áreas. Nesse contexto, é necessário compreender como os profissionais da Odontologia foram impactados nos mais diferentes aspectos.

Na caracterização demográfica dos participantes, observou-se que houve maior frequência de profissionais mulheres (73.3%). De acordo com a OMS (2020), as mulheres compõem 70% dos profissionais de saúde no mundo. Além disso, em consulta ao site do Conselho Federal de Odontologia, destaca-se que mulheres são a maioria dos cirurgiões-dentistas (CD), chegando a quase 60% do número de profissionais com registro ativo em todo o País (CFO, 2021). No Brasil, com o Censo de 2022, elas representam um total de 70% dos profissionais que trabalham no setor da saúde (IBGE, 2024).

Sobre a região de atuação dos profissionais, pode-se verificar a existência de respostas vindas de todo o Brasil, com predominância da região Nordeste 65.6%, o que se deve, em partes, à maior rede de contatos dos pesquisadores nesse local e maior difusão da pesquisa nesse local, e não por haver mais profissionais da odontologia nessa Região. Prova disso, é de que, em pesquisa estatística feita no CFO, percebe-se que aproximadamente 49% dos de todos os profissionais da odontologia se concentram majoritariamente em apenas três estados: São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro, todos situados na região Sudeste do País (CFO, 2024).

Sobre o tempo de formação, observou-se que pouco mais de 50% da amostra tinha até 5 anos da formação, estando no início de suas carreiras. Esse fato acaba norteadando um pouco melhor quando na questão “idade” a predominância foi de 18 a 30 anos, tendo em vista que recém-formados, justamente por questão de tempo, ficam impossibilitados de alcançarem níveis maiores de escolaridade e pós-graduação, como doutorado, por exemplo. Ademais, em estudos em estudos similares houve a mesma predominância de uma faixa etária mais jovem entre os profissionais da Odontologia, o que se explica não só também pelo maior número de cursos de odontologia existentes atualmente no país (MARTIN, 2017).

Em relação aos dados do perfil profissional, obteve-se predominância de cirurgiões-dentistas especialistas e atuantes apenas no setor privado. Esses dados corroboram com aqueles encontrados por Wrzesinski (2017), que revelaram as expectativas do graduando que almeja se especializar desde o ciclo básico específico do curso. O alto número de especialistas na amostra se dá em virtude da necessidade de se destacar, frente ao mercado de trabalho, cada vez mais competitivo, técnico e capacitado, nas mais diferentes áreas da odontologia.

Além disso, sabe-se que a pós-graduação representa apenas a “porta de entrada” da carreira profissional, sendo um sinônimo de maior competência técnico-científica. Ademais, assim como hoje em dia existem mais cursos de odontologias espalhados pelo Brasil, o mesmo aconteceu com os cursos de pós-graduação, tornando os cursos de especializações muitas vezes mais acessíveis aos recém-formados.

A alta incidência de profissionais atuantes apenas em setor privado revela uma tendência que sempre existiu na Odontologia. Entretanto, o fato de que juntos, os índices de pessoas atuam apenas em setor público e em ambos os setores somam quase metade do total da amostra (44.44%), revelam uma tendência muito mais atual do campo da Odontologia: o serviço público vem crescentemente empregando mais dentistas, e expandindo as fronteiras do mercado de trabalho, conforme Martin *et. Al* (2017) já apontava em sua pesquisa.

Em relação ao perfil econômico dos cirurgiões dentistas, Segundo o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos- DIEESE, houve um declínio dos salários dos profissionais das áreas dos serviços de saúde, entre 1988 e 2008, o que se reflete no presente estudo por meio das estatísticas, uma vez que o número de dentistas alegaram ganhar acima de R\$ 8.360,00 e menor do que os que ganham abaixo disso. Segundo dados do mesmo departamento, o atual Salário Mínimo Necessário (SMN) para viver no Brasil é de R\$ 6.912,00 (DIEESE, 2024). Dessa maneira, percebe-se uma desvalorização desses profissionais, o que pode acarretar em desmotivação e abandono de carreira, principalmente em tempos de pandêmicos.

Essa tendência ruim sobre o perfil salarial dos profissionais de Odontologia é encontrada também em outros estudos, como em Bonafé *et. al* (2022), em que 85,2% dos participantes afirmaram receber um salário de regular a péssimo. Para além disso, evidências sugerem que profissionais insatisfeitos influenciam na qualidade dos serviços ofertados para a população (MATTOS *et al.*, 2014).

Antes de promover saúde ao paciente, é imprescindível que o cirurgião-dentista esteja em plenas condições de saúde, bem como protegido de todo e qualquer tipo de contaminação vinda do paciente. Assim, diante do risco de contaminação por doenças infecto-contagiosas, torna-se importante considerar a saúde do profissional. No que diz respeito às comorbidades, tal pesquisa mostrou que apenas uma pequena parcela (12.78%) dos respondentes sofria com algum tipo de doença crônica. Apesar de ser uma amostra pequena, a baixa prevalência de morbidades entre os odontólogos é uma realidade muito bem elucidada por Freitas (2021). Nesse estudo, participaram um total de 567 profissionais da Odontologia, dos quais apenas 26.3% declararam ter algum tipo de morbidade.

Apesar disso, a existência de diversos estudos que correlacionam a maior susceptibilidade de agravamento da COVID-19 em pessoas acometidas por 1 ou mais morbidades, lança um olhar mais cuidadoso em relação a esses profissionais acometidos por tais doenças crônicas. A literatura mostra a associação entre a presença de comorbidades e a piora dos desfechos dos pacientes. Segundo Ye (2020), dentre os pacientes internados na China com Síndrome Respiratória Aguda Grave, hipertensão e diabetes eram morbidades mais prevalentes. Além disso, tais pacientes apresentavam maior risco de piora do prognóstico da doença.

Na presente pesquisa, entende-se que “possuir morbidade” e “pertencer ao grupo de risco relacionado à COVID-19” apresentam-se como duas variáveis distintas, embora estejam correlacionadas. Morbidade define-se como o “conjunto dos indivíduos que adquirem determinadas doenças num dado intervalo de tempo em uma determinada população, mostrando o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população” (CVS-SP, 2007). Já a definição de “Grupo de Risco” é mais abrangente situando-se como um “grupo populacional exposto a determinado ‘Fator’ ou identificado com um ‘Marcador de Risco’ ” (CVS-SP, 2007).

Assim, se uma pessoa está no grupo de risco relacionado à COVID-19, não necessariamente ela será portadora de alguma morbidade. No auge da pandemia, o Ministério da Saúde elaborou o “Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada”, no qual foi definido o grupo de risco relacionado à COVID-19: Mulheres gestantes ou no puerpério, adultos a partir dos 60 anos, crianças menores de 5 anos, indígenas aldeados, fumantes, portadores de câncer, diabetes mellitus tipo 1 e 2, hipertensão, doença renal crônica, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), cardiopatias, doenças imunológicas ou imunocomprometimento, obesidade, anemia falciforme, asma, doenças cerebrovasculares e neurológicas, fibrose cística, HIV, talassemia, condições neurológicas, doenças hepáticas, fibrose pulmonar (MS, 2021).

Nesse sentido, a variável “morbidade” foi complementada pela variável “grupo de risco”, para melhor refinamento dos dados obtidos. Em fluxo com tudo descrito acima, o número de pessoas que se enquadravam no grupo de risco na presente pesquisa foi sensivelmente maior que o de pessoas que assinalaram “sim” para a variável morbidade. Além disso, a pequena parcela de pessoas que se enquadram no grupo de risco encontrada na presente pesquisa, também se repetiu em estudos semelhantes e com amostras maiores. Em

Anjos (2022), foram entrevistadas 1072 pessoas, e apenas 13.3% desse total se enquadravam no grupo de risco.

Estudos demonstram que em doenças infecto-contagiosas, como a tuberculose, hepatite, herpes e influenza, os profissionais da Odontologia são considerados de risco, pois estão mais sujeitos a contaminação por sua atividade ocupacional. Sendo assim, é imprescindível que o cronograma de vacinação de cada cirurgião-dentista esteja atualizado. Nesse ponto, um dos riscos ocupacionais biológicos mais conhecidos é o vírus causador da hepatite B (HBV), sem contar o fato de ser mais facilmente transmitido, apresentando maior grau de infectividade, do que o vírus da Hepatite C e do HIV, por exemplo (GARCIA; BLANK; BLANK, 2007). Assim, a atualização correta do cronograma vacinal apresenta-se como uma "arma" de combate na luta contra doenças ocupacionais. No presente estudo, cerca de 77% das pessoas tinha o cronograma de vacinação atualizado para Gripe e Hepatite. Esse panorama, além de ser extremamente favorável, apresenta-se em concordância com estudos similares que demonstram a adesão da grande maioria dos odontólogos em manter o cronograma vacinal completo. Num estudo realizado em Araçatuba, Vanzo (2018) afirma que do total de 64 participantes, 77.77% haviam completado todo o esquema vacinal para a Hepatite B. Em outro estudo, dessa vez feito com 111 dentistas, verificou-se que 94.6% estavam com a vacinação em dia para o vírus Influenza (CARVALHO, 2016).

Assim, a preocupação fica para aqueles participantes que alegaram só ter vacinado para 1 das viroses, tendo em vista o potencial risco de infecção cruzada dentro do consultório odontológico. Segundo Carvalho (2016), alguns dos motivos para ter o cronograma vacinal incompleto são o esquecimento por parte dos profissionais, por achar desnecessário, a falta de acesso à vacina, o desconhecimento, a falta de motivação e o fato de já terem tido a doença anteriormente. Tal cenário só reforça, mais ainda, a necessidade de estimular mais entre os dentistas a vacinação completa e regular.

No tocante à realização de teste diagnóstico para o COVID-19, a maior parte dos participantes do presente estudo declarou resultado negativo, após a realização do exame. É válido salientar a diversidade de métodos de detecção do Coronavírus. Testes rápidos, sorológicos e moleculares (RT-PCR) são os mais realizados pela população. Em se tratando dessa variável específica, não se pode assumir que a taxa de infecção entre os cirurgiões dentistas foi baixa porque a frequência mais alta foi de pessoas que realizaram o teste e

obtiveram resultado negativo. Isso porque diferentes testes possuem diferentes níveis de confiabilidade (OLIVEIRA, 2022)

O elevado número de pessoas sintomáticas, assintomáticas e pré-sintomáticas, com potencial de transmissão do SARS-CoV-2, associado com a rapidez de difusão do vírus, tornou-se um dos grandes desafios epidemiológicos de toda pandemia. A dificuldade em testar toda a população em tempo real para se traçar um plano de contingência eficaz foi uma realidade caótica durante todo o período pandêmico. Assim, surgiram diversos métodos diagnósticos a fim de detectar a presença do agente viral nas primeiras fases de contato com o hospedeiro (OLIVEIRA, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde (2021), os testes rápidos, apesar de amplamente difundidos, quando realizados fora do período indicado, podem apresentar sensibilidade e especificidade muito reduzidas e taxa de erro em torno de 75% de resultados falso negativo, gerando em insegurança e incerteza para interpretação diagnóstica. Além disso, nem todos os indivíduos infectados apresentavam carga viral suficiente, ou anticorpos para que fosse detectado pelo exame, principalmente aqueles em quadro clínico leve ou assintomático.

Mesmo testes com níveis de sensibilidade melhores, como o Método de imunoabsorção enzimática, são dependentes da época em que a coleta foi feita (entre o 10º e o 15º dia), podendo resultar em falso-negativo, caso seja feito fora do tempo (HOFFMAN, 2020), O estudo de Veneziani (2020) aponta que até mesmo o método de diagnóstico molecular, o RT-PCR, conhecido como mais eficaz em identificar a presença do Coronavírus, pode apresentar taxas de falso-negativo na população.

Sendo assim, uma limitação do presente estudo é não mensurar ao certo quantos dentistas dentro da amostra coletada de fato não foram infectados com o Coronavírus. Para além disso, a pergunta sobre a realização do teste diagnóstico do COVID-19 revela a preocupação dos cirurgiões-dentistas com a doença, o que já havia sido identificado no estudo de Moimaz (2021). Nesse estudo, dentre os 473 cirurgiões-dentistas participantes, 90.70% alegaram ter prestado muita atenção nos acontecimentos e recomendações do tempo pandêmico, obtendo diversos tipos de informações e precauções, seja por meio de EPI's, pelo distanciamento social, ou pelo ato de vacinar-se.

No tocante as questões de biossegurança, os dentistas relataram uma postura confiante, frente aos novos protocolos de biossegurança lançados em prol do controle de infecção do

Coronavírus, nos consultórios odontológicos. O mesmo foi apontado por Anjos (2022), quando afirma que 37.2% de sua amostra de cirurgiões-dentistas se sentia seguro para trabalhar durante a pandemia. Dentre outros motivos, isso se deve ao fato de que a grande maioria dos profissionais buscou informações atualizadas, o que se nota em diversos estudos similares feitos também no Brasil. Segundo estudo feito pela Universidade Estadual Paulista, os canais de comunicação nos quais os profissionais extraíam informações sobre a pandemia eram, para além dos meios convencionais, como rádio e televisão, aplicativos de notícias, websites, redes sociais, bibliotecas eletrônicas, para leitura de periódicos científicos (Moimaz, Rejaili, Saliba, 2022).

Também pode-se inferir que essa enorme difusão de informações também colaborou para que os profissionais se sentissem mais confiantes em suas práticas clínicas, durante o período pandêmico, conforme apontou a Tabela 3, supracitada. O mesmo cenário aqui encontrado pode ser identificado no estudo de Freitas (2021), no qual afirma que 30.2% dos profissionais da sua amostra (de um total de 499 CD's) não parou de trabalhar em nenhum momento, desde o início da pandemia.

Quando perguntados sobre a participação na capacitação disponibilizada pelo Ministério da Saúde, identifica-se que boa parte da amostra ou não participou da capacitação, ou participou e não concluiu. Entretanto, esse dado não pode servir de embasamento para afirmar que tais dentistas não buscaram informações de fontes sérias e legais. Em estudo feito por Anjos (2022), 810 cirurgiões-dentistas do estado do Paraná declararam procurar embasamento científico nas seguintes diretrizes de prevenção e controle da COVID-19: Nota a Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 (ANVISA, 2020); cartilhas do Conselho Federal de Odontologia; recomendações dos Conselhos Regionais de Odontologia (CRO) e recomendações da Secretaria Municipal / Estadual de Saúde.

Além disso, a capacitação o "Protocolos de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19)" do Ministério da Saúde, foi veiculada pelo UNA-SUS, via E-mail dos profissionais. Tal fato pode ter sido um entrave para que essa capacitação fosse mais popular no meio odontológico, tendo em vista que checar o E-mail pode não fazer parte do cotidiano dos profissionais. Outros motivos que se elencam para a Capacitação não ter sido tão difundida apontam-se, a alta demanda de alguns profissionais trabalhando na linha de frente, aliada ao cansaço do dia e o esquecimento em responder.

Um último aspecto a ser salientado refere-se à alta incidência de profissionais atuantes apenas no setor privado, associada com a autopercepção de confiança para atender, frente ao contexto incerto da Pandemia. Apesar de ser um estudo majoritariamente descritivo, a alta frequência relativa das respostas “local de atuação profissional apenas no setor privado” e “me sinto confiante para os atendimentos frente às novas condutas de biossegurança” pode está revelando o perfil autônomo do cirurgião-dentista, associado ao prejuízo financeiro de parar os atendimentos por muito tempo durante a pandemia. Durante a construção da presente pesquisa, observou-se que a literatura citava essa realidade em diversos momentos: Segundo Freitas (2021), os dentistas que pararam de 1 a 3 meses foram os mais prejudicados financeiramente, quando comparados aos profissionais que não pararam durante o período pandêmico. Ali (2021) também apontou o mesmo cenário, ao afirmar que 71,7% dos odontólogos julgavam que era seguro o atendimento de durante a pandemia. Akbariet. Al (2024) declarou que a pandemia impôs um significativo ônus financeiro à economia odontológica, sugerindo uma perda de lucratividade durante esse período. Santamariaet. Al (2024) também evidenciou a mesma realidade, quando afirmou que 82% dos dentistas muitos dentistas pesquisados reclamaram do impacto econômico pessoal grave, devido ao tempo parado e à queda no número de pacientes.

Por fim, as limitações da presente pesquisa incluem a natureza transversal, impossibilitando relações de causa e efeito. Outra limitação foi a ausência de cálculo amostral. Contudo, a despeito desses aspectos, esses dados permitem refletir sobre a situação dos profissionais da Odontologia no Brasil durante a maior crise de saúde pública vivenciada até o momento. Assim, os resultados desta pesquisa são essenciais para demonstrar o impacto da pandemia nessa categoria profissional.

6 CONCLUSÃO

A maioria dos participantes foi de mulheres, com companheiros, residentes na região nordeste e com atuação no setor privado. A ocorrência de morbidades foi baixa, porém uma parcela significativa enquadrou-se no grupo de risco relacionado à COVID-19. Grande parte declarou estar com os imunizantes em dia, tanto para a gripe como para a hepatite, porém um quinto dos profissionais testou positivo para o COVID-19. Mais da metade reportou sentir-se confiantes para os atendimentos no ambiente odontológico.

REFERÊNCIAS

1918 Pandemic (H1N1 virus). Centers for Disease Control and Prevention, 2010. Disponível em: <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1918-pandemic-h1n1.html>. Acesso em: 21 set. 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>. Acesso em 12 de out. de 2020.

ADA, Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission. **American Dental Association**, Chicago, IL, USA, 2020, Disponível em: <https://www.ada.org/interimguidance>. Acesso em: 19 out. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA No 04/2020. <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+Técnica+n+042020+GVIMS-GGTESANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em: 12 de out. de 2020.

AHMED, M.A. *et al.* Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. v.17, n. 8, p. 2821, Abr. 2020. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082821>.

AKBARI, Amir *et al.* Dental service utilization and the COVID-19 pandemic, a micro-data analysis. **BMC Oral Health**, [S. l.], ano 16, v. 24, p. 1-9, 13 maio 2024. Disponível em: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-023-03740-2>. Acesso em: 28 maio 2024.

ALI, SAMEH. DENTAL PRACTICE DURING THE ERA OF COVID-19 PANDEMIC: AN EGYPTIAN EXPERIENCE. **ORAL Dis.**, V. 28, SUPPL 2, P. 2586-2587, Nov. 2022. DOI: 10.1111/ODI.13898. EPUB 24 MAIO 2021. PMID: 33964048; PMCID: PMC8242420.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Re-emergence pediatric dentistry practice checklist. Disponível em: <https://www.aapd.org/globalassets/media/covid-19/aapd-practicechecklist.pdf>. Acesso em: 05 de maio de 2020.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. Return to Work Interim Guidance Toolkit. Disponível em: https://success.ada.org/~/_media/CPS/Files/OpenFiles/ADA_Return_to_Work_Toolkit.pdf. Acesso em: 12 de out. de 2020.

AMORIM, L.M *et al.* New post-COVID-19 biosafety protocols in pediatric dentistry. **Pesquisa Brasileira em Odontologia e Clínica Integrada**, João Pessoa, v.20, ed. 0117, Jul. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/pboci.2020.117>.

ANJOS, Rosalba Vaz *et al.* Medidas de biossegurança nos consultórios odontológicos durante a pandemia de COVID-19:: estudo com profissionais de saúde bucal do estado do Paraná. **Revista de APS**, [s. l.], v. 2, n. 25, ed. 3, p. 40-64, 16 ago. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35397>. Acesso em: 27 maio 2024.

ARDUINO, P. G.; CONROTTO, D.; BROCCOLETTI, R. The outbreak of novel coronavirus disease (COVID-19) caused a worrying delay in the diagnosis of oral cancer in north-west Italy: the Turin metropolitan area experience. **Oral Disease**, Abr. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1111/odi.13362>.

ATHER, A. *et al.* Coronavirus Disease 19 (COVID-19): implications for clinical dental care. **Journal of Endodontics**, v. 46, n. 5, p. 584–595, Maio 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.joen.2020.03.008>.

BBC NEWS. **Coronavírus: OMS declara pandemia**. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-51842518>. Acesso em: 18 de out. de 2020

BERVEVELLO, Rogério *et al.* Assessment of Psychosocial Factors in Brazilian Dentists Facing Risk of SARS-CoV-2 Infection in the Public and Private Sectors. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], n. 19, 25 ago. 2022. DOI <https://doi.org/10.3390/ijerph191710576>. Disponível em: <file:///C:/Users/yasmi/Downloads/ijerph-19-10576.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2024.

BHANUSHALI, P. *et al.* COVID-19: Changing Trends and Its Impact on Future of Dentistry. **International Journal of Dentistry**, v. 2020, p. 1687-8728, May 2020. Doi: <https://doi.org/10.1155/2020/8817424>.

BIERNACKI, P; WALDORF, D. Amostragem de bola de neve: Problemas e técnicas de amostragem de referência em cadeia. **Métodos Sociológicos e Pesquisa**. 1981; 10 (2): 141-163. doi: <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>.

BONAFÉ, A.; ZAMARCHI, T. G.; DE DAVID, P. F.; BATISTA, A. K.; SEERIG, L. M. Profile of the dental surgeon in the public health network of Santa Maria/RS and the perception of the work process. **Disciplinarum Scientia | Saúde**, Santa Maria (RS, Brasil), v. 23, n. 3, p. 93–105, 2023. Disponível em:

<https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/4325>. Acesso em: 1 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 14 de out. de 2020.

CARUSO, A.A. Might hydrogen peroxide reduce the hospitalization rate and complications of SARS-CoV-2 infection? **The Society for Healthcare Epidemiology of America**, p.1-2, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1017/ice.2020.170>.

CARVALHO, M. L. R. B. **Perfil de proteção vacinal e uso de barreiras físicas em profissionais de odontologia na atenção primária à saúde**. 2016. 130 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, 2016.

CAVALCANTI, Y.W. *et al.* Economic Impact of New Biosafety Recommendations for Dental Clinical Practice During COVID-19 Pandemic. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. João Pessoa, v. 20, supl. 1, n. 0133, Ago 2020. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198346322020001500301&lng=en&nrm=iso. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/pboci.2020.143>.

CAYETANO, M. H. **Panorama do recrutamento, contratação e remuneração dos recursos humanos em odontologia no serviço público**. 2019. Tese (Doutorado em Odontologia Social) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. doi:10.11606/T.23.2019.tde-11042019-091220. Acesso em: 2024-05-29.

CHAN, J. F. *et al.* A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. **Lancet**, v. 395, n 10223, p. 514-523, Jan. 2020. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9) /.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA DO TOCANTINS. Recomendações AMIB/CFO para enfrentamento da COVID-19 na Odontologia. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Recomendac%CC%A7o%CC%83es-AMIB-CFO-Covid-19-atualizada-.pdf>. Acesso em 18 de out. de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/covid19-manual-de->

boas-praticas-em-biosseguranca-para-ambientes-odontologicos-e-lancado-com-apoio-institucional-do-cfo/. Acesso em: 05 de maio de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências. **Conselho Federal**. Resolução n.226, de 4 de junho de 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO. Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/8b9e5bd8d0d5fd9cf5f79f81e6cb0e56.pdf>. Acesso em: 12 de out. de 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO. Orientações de Segurança: Adequações Técnicas em Tempos de COVID-19. Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/747df5ff505e7beff33c1a5ff5d6f12a.pdf>. Acesso em: 12 de out. de 2020.

COVID-19 no Brasil. [S. l.], 3 abr. 2024. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 3 abr. 2024. **Decontamination and reprocessing of medical devices for healthcare facilities.** ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Disponível em: <https://www.who.int/infection-prevention/publications/decontamination/en/>. Acesso em 12 de out. de 2020.

ESTADOS UNIDOS, Centers for Disease Control and Prevention, Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings during the COVID-19 Response. **Centers for Disease Control and Prevention**, Atlanta, GA, USA, 2019. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>.

ESTADOS UNIDOS, Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID19) in Healthcare Settings. **Centers for Disease Control and Prevention**, Atlanta, GA, USA, 2019. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-controlrecommendations.html>.

ESTAI, M; *et al.* A systematic review of the research evidence for the benefits of teledentistry. **Journal of Telemedicine and Telecare**, vol. 24, ed.3, p. 147-156, Abr. 2018. Doi: <https://doi.org/10.1177/1357633X16689433>.

FEI-ZHOU, M. D. *et al.* Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. **The Lancet**, v. 395, n. 10229, Mar. 2020. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3).

FERRETTI, L.W. *et al.* Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing. **Science**, v. 368, n.6491, Maio 2020. Doi: <https://doi.org/10.1126/science.abb6936>.

FREITAS, A. R. R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M.R. Assessing the severity of COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, e2020119, Abr. 2020. Doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200008>.

FREITAS, M. A. R. **Perfil epidemiológico dos profissionais da odontologia em relação a Covid-19 durante a pandemia no estado do Rio Grande do Norte**. 2021. 91f. Tese (Doutorado em Ciências Odontológicas) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/44701>. Acesso em 28 mai 2024

G1.Casos de Coronavírus no Brasil em 18 de março. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/18/casos-de-coronavirus-no-brasil-em-18-de-marco.ghtml>. Acesso em: 18 de out. de 2020.

G1. Coronavírus: decreto determina suspensão de aulas em todas as instituições de ensino de PE. Disponível em: <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2020/03/17/coronavirus-decreto-determina-suspensao-de-aulas-em-todas-as-instituicoes-de-ensino-de-pe.ghtml>. Acesso em: 18 de out. de 2020.

G1. OMS declara pandemia de coronavírus. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/11/oms-declara-pandemia-de-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 18 de out. de 2020.

GARCIA, L. P.; FACCHINI, L. A. Vacinação contra a hepatite B entre trabalhadores da atenção básica à saúde. **Cadernos de Saúde Pública** [online], Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1130-1140, maio 2008. Epub 29 abr. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000500020>. Acesso em: 29 maio 2024. ISSN 1678-4464.

GARCIA, S. A. A *et al.* Biosafety for dental patients during dentistry care after COVID-19: a review of the literature. **Society for Disaster Medicine and Public Health**, Jul. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.252>.

GEORGAKOPOULOU, E. A. Digitally aided telemedicine during the SARS-CoV-2 pandemic to screen oral medicine emergencies. **Oral Disease**, John Wiley & Sons. p.1-3, Maio 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/odi.13383>. Acesso em: 19 out. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1111/odi.13383>.

GIACOMELLI, A. *et al.* Self-reported Olfactory and Taste Disorders in Patients With Severe Acute Respiratory Coronavirus 2 Infection: A Cross-sectional Study. **Clinical Infectious Diseases**, v. 71, n. 15, p. 889-890, Jul. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa330>.

GOMES, Pamela *et al.* O Impacto do Coronavírus (COVID-19) as atividades odontológicas: desafios econômicos e mentais. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, ed. 1, 9 jan. 2021. DOI <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11207>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11207/10454>. Acesso em: 11 abr. 2024.

GORBALENYA, A. E. *et al.* Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus – the species and its viruses, a statement of the Coronavirus Study Group. **bioRxiv**, Fev. 2020. Disponível em: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.07.937862v1>. Acesso em: 19 out. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1101/2020.02.07.937862>.

GORBALENYA, A. E. *et al.* The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. **Nature Microbiology**, v. 5, p. 536–544, Mar. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41564-020-0695-z>. Acesso em: 14 de out. de 2020. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z>.

GOULIA, P. *et al.* General Hospital Staff Worries, Perceived Sufficiency of Information and Associated Psychological Distress during the A/H1N1 Influenza Pandemic. **BMC Infectious Diseases**, n. 322, Nov. 2010. Doi: <https://dx.doi.org/10.1186/1471-2334-10-322>

GOVERNO FEDERAL (Minas Gerais). Governo do estado de Minas Gerais . Nota Técnica nº 15/SES/SUBPAS-SRAS-DATE-CSB/2022. **ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO CONTEXTO TRANS E PÓS PANDEMIA COVID-19**, Minas gerais, 13 abr. 2022. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/2022/04/18-04-Nota_T%25C3%25A9cnica_Sa%25C3%25BAde_Bucal.pdf&ved=2ahUKEwi8vtDro7iFAxV

zDLkGHd6NC58QFnoECBcQAQ&usg=AOvVaw0Wv3UgYod12mAqSaY2kDzy.
Acesso em: 10 abr. 2024.

GUAN, W.J. *et al.*: Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **The New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 18, p. 1708-1720, Abr. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>.

HALLAL, P.C. *et al.*: Evolução da prevalência de infecção por COVID-19 no Rio Grande do Sul, Brasil: inquéritos sorológicos seriados. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2395-2401, Jun. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.09632020>.

HOFFMAN, T. *et al.*: Evaluation of a COVID-19 IgM and IgG rapid test; an efficient tool for assessment of past exposure to SARS-CoV-2. **Infection Ecology & Epidemiology**, v. 10, n. 1, 2020. DOI: 10.1080/20008686.2020.1754538.

HOLMES, E.A. *et al.*: Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n.6, p.547-560, Jun. 2020. Doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)

IBGE (Brasil). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. MULHERES SÃO MAIORIA NA SAÚDE E FAFIA SEGUE A TENDÊNCIA. *In*: MOBUTTO, Carlos. **MULHERES SÃO MAIORIA NA SAÚDE E FAFIA SEGUE A TENDÊNCIA**. Alegre - Es, 7 mar. 2024. Disponível em: <https://alegre.es.gov.br/2024/03/mulheres-sao-maioria-na-saude-e-fafia-segue-tendencia/>. Acesso em: 28 maio 2024.

INDIAN, Dental Association. Indian Dental Association's Preventive Guidelines for Dental Professionals on the Coronavirus & reat. **Indian Dental Association**, Maharashtra, India, 2019, Disponível em: https://www.ida.org.in/pdf/IDA_Recommendations_for_Dental_Professionals_on_the_Coronavirus_*reat.pdf. Acesso em: 19 out. 2020.

JAMPANI, N. D. *et al.*: Applications of teledentistry: a literature review and update. **Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry**, v. 1, n. 2, p. 37-44, Jul. 2011. Doi: <https://doi.org/10.4103/2231-0762.97695>.

JIN, Y. *et al.*: Virology, epidemiology, pathogenesis, and control of COVID-19. **Viruses**, v. 12, n.4, Mar 2020. Doi: <https://doi.org/10.3390/v12040372>.

JOTZ, G. P. *et al.* The COVID-19 Pandemic and Planetary Health. A Critical Review of Epidemiology, Prevention, Clinical Characteristics and Treatments for Oral, Head and Neck Health Professionals. Do We Have a Roadmap?. **International Archives of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 351-358, Set. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1714143>.

KAMPF, G *et al.* Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agentes. **Journal of Hospital Infection**, v.104, p.246-251, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>.

LAUER, S.A. *et al.*: The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: Estimation and application. **Annals of Internal Medicine**, v. 172, n. 9, p. 577-582, Maio 2020. Doi: <https://doi.org/10.7326/M20-0504>.

LI, Q. *et al.* Early transmissión dynamics in Wuhan, China, of novel corona virus infected pneumonia. **The New England Journal of Medicine**, v. 382, p. 1199-1207, 2020. Doi: [10.1056/NEJMoa2001316](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316).

LI, Sabrina *et al.* The Brazilian COVID-19 vaccination campaign: a modelling analysis of sociodemographic factors on uptake. **BMJ Open**, [S. l.], ano 14, v. 1, p. 1-9, 16 jan. 2024. DOI <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076354>. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/14/1/e076354.full.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2024.

LIU, Y. *et al.* Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. **The Lancet**, v. 20, p. 656-657, Mar. 2020. Doi: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30232-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30232-2).

MALLINENI, S.K *et al.* Coronavirus disease (COVID-19): Characteristics in children and consideration for dentists providing their care. **Internation Journal of Pediatric Dentistry**, v.30, n.3, Abr. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1111/ipd.12653>.

MATTOS, F.; PORDEUS, I.A. COVID-19: a new turning point for dental practice. **Brazilian Oral Research**, São Paulo, v. 34, ed.085, Jul. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020>.

MATTOS, G. C. M.; FERREIRA, E. F.; LEITE, I. C. G.; GRECO, R. M. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 373-382, 2014.

MAUNDER, R. *et al.* The Immediate Psychological and Occupational Impact of the 2003 SARS Outbreak in a Teaching Hospital. **Canadian Medical Association Journal (Can Med Assoc J)**, v.168, n. 10, p. 1245-1251, Maio 2003.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC154178/>.

MCMICHAEL, T.M. *et al.* Epidemiology of Covid-19 in a Long-Term Care Facility in King County, Washington. **The New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 21, p. 2005-2011, Maio 2020. Doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2005412>.

MENG, L.; HUA, F.; BIAN, Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. **Journal of Dental Research**, v. 99, n. 5, p. 481-487, Mar. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1177/0022034520914246>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). NOTA TÉCNICA N.º 57/2023 – DGIP/SE/MS. **ATUALIZAÇÕES ACERCA DAS “CONDIÇÕES PÓS-COVID” NO ÂMBITO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**, Brasília - DF, p. 1-49, 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nota_tecnica_n57_atualizacoes_condicoes_poscovid.pdf. Acesso em: 8 abr. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasília - DF). Informe Técnico. **ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 – 2024**, Brasil DF: Editora MS, ano 1, p. 1-59, 2023. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/content/Default/Informe%20vacinacao%20covid%202024_final_29dez23.pdf. Acesso em: 10 abr. 2024.

MOIMAZ, Suzely A. S.; *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on dental practice in Brazil. **ABCS Health Science.**, São Paulo, v. 47, e022208, 14 set 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcshs.2021117.1845>. Acesso em: 29 maio 2024.

MOUHAD, L.S. *et al.* Dental Health Services Response to COVID-19 in Norway. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n.16, Ago. 2020. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165843>.

Nogueira SA, Bastos LF, Costa I do CC. Riscos Ocupacionais em Odontologia: Revisão da Literatura. **J. Health Sci. [Internet]**. 3º de julho de 2015 [citado 29º de maio de 2024];12(3). Disponível em: <https://journalhealthscience.pgsscogna.com.br/JHealthSci/article/view/1289>

OLIVEIRA, Marcione A. L. de et al. Testes diagnósticos para o SARS-CoV-2: uma reflexão crítica. **Química Nova [online]**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 760-766, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21577/0100-4042.20170895>. Acesso em: 29 maio 2024. Epub 29 ago. 2022. ISSN 1678-7064.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Excesso de mortalidade associado à pandemia de COVID-19 foi de 14,9 milhões em 2020 e 2021. **Panorama da COVID-19**, [S. l.], p. 00, 5 maio 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2022-excesso-mortalidade-associado-pandemia-covid-19-foi-149-milhoes-em-2020-e-2021>. Acesso em: 3 abr. 2024.

OU, X. *et al.* Characterization of spike glycoprotein of SARS-CoV-2 on virus entry and its immune cross-reactivity with SARS-CoV. **Nature Communications**, v. 11, n. 1620, Mar. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41467-020-15562-9#citeas>. Acesso em: 19 out. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41467-020-15562-9>.

PALAMIM, Camila *et al.* Increase in COVID-19 underreporting among 3,282,337 Brazilian hospitalized patients due to SARS: A 3-year report and a major concern for health authorities. **Elsevier**, [s. l.], 8 jul. 2023. DOI <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2023.102616>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893923000765?via%3Dihub>. Acesso em: 3 abr. 2024.

PENG, X. *et al.* Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **International Journal of Oral Science**, v. 12, n. 9, p. 1–6, Fev. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>.

PERSCZEL, Milena Gabrieli Persczel *et al.* Uso de EPIs e seu impacto na saúde do cirurgião-dentista em tempos de Covid-19 / Use of PPEs and its impact on the health of the dental surgeon in Covid-19 times. **Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)**, Araçatuba - São Paulo, v. 43, n. 3, p. 24-32, dez 2022.

PETRUZZI, M.; DE BENEDITTIS, M. WhatsApp: a telemedicine platform for facilitating remote oral medicine consultation and improving clinical examinations. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Oral Radiology**, v.121, ed. 3, p. 248-254, Mar 2016. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2015.11.005>

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. Rio Grande do Sul: Novo Hamburgo, 2013. p. 276. **Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering**

Facepiece Respirators in Healthcare Settings. CENTERS OF DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Disponível em: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>. Acesso em: 12 de out. de 2020

ROTHER, C. *et al.* Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. **The New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 10, p. 970-971, Mar. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMc2001468>

ROXO-GONÇALVES, Michelle *et al.* **Expanding Primary Care Access: A Telehealth Success Story.** **Annals Family medicine**, [s. l.], ano 4, n. 15, p. 383, Julho 2017. DOI <https://doi.org/10.1370%2Fafm.2086>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5505463/>. Acesso em: 10 abr. 2024.

RYMAROWICZ, Justyna. General surgeons' attitudes towards COVID-19. **European Surgery**, [s. l.], v. 53, p. 5-10, 16 jul. 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10353-020-00649-w>. Acesso em: 10 abr. 2024.

SAN MARTIN, A. S.; CHISINI, L. A.; MARTELLI, S.; SARTORI, L. R. M.; RAMOS, E. C.; DEMARCO, F. F. Distribuição dos cursos de Odontologia e de cirurgiões-dentistas no Brasil: uma visão do mercado de trabalho. **Revista da ABENO**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 63–73, 2018. DOI: 10.30979/rev.abeno.v18i1.399. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/399>. Acesso em: 29 maio. 2024.

SANTAMARIA, M. *et al.* Infection Concerns and Economic Burden: Dentists' Cancellations During COVID-19. **International Dental Journal**, v. 74, n. 2, p. 276-283, 2024. ISSN 0020-6539. DOI: 10.1016/j.identj.2023.09.004. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653923006251>.

SANTOS, Keila *et al.* Social Representations of Hesitant Brazilians about Vaccination against COVID-19. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], ano 20, 9 fev. 2023. 13, p. 6204. DOI <https://doi.org/10.3390/ijerph20136204>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/13/6204>. Acesso em: 17 abr. 2024.

SCHWENDICKE, F.; KROIS, J.; GOMEZ, J. Impact of SARS-CoV2 (Covid-19) on dental practices: Economic analysis. **Journal of Dentistry**, v. 99, n. 103387, Ago. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2020.103387>.

SILVA, R. S.; JARDIM, A.C.G.; SIQUEIRA, W.L. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivar diagnosis. **Clinical Oral Investigation**, n.24, p.1619-1621, feb, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03248-x>.

SPAGNUOLO, G *et al.* COVID-19 outbreak: an overview on dentistry. **Internation Journal Environmental Research and Public Health**, v. 17, n.6 , p. 2094, Mar. 2020. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17062094>.

Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/index.html>. Acesso em: 12 de out. de 2020.

TELLES-ARAÚJO, Gabriel de Toledo *et al.* Teledentistry support in COVID-19 oral care. **Clinics**, São Paulo, v.75, Jun. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322020000100513&lng=en&nrm=iso. Doi: <http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2020/e2030>.

The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. **Lancet**, v. 395, n. 10228, p. 922, Mar. 2020. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9).

TYSIĄC-MIŚTA, M.; DZIEDZIC, A. The Attitudes and Professional Approaches of Dental Practitioners during the COVID-19 Outbreak in Poland: A Cross-Sectional Survey. **International Journal of Environmental Research**, v. 17; n.13, Jun 2020. Doi: <https://dx.doi.org/10.3390/2Fijerph17134703>.

UNA-SUS. **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus.** Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus#:~:text=Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de%20Sa%C3%BAde%20declara%20pandemia%20do%20novo%20Coronav%C3%ADrus,-> Acesso em: 18 de out. de 2020.

VAISHAL M. T.; CASTILLO, E. M.; CHAN, T. C. Preliminary Results of Initial Testing for Coronavirus (COVID-19) in the Emergency Department. **Western Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care with Population Health**, San Diego, California, v. 21, n. 3, ed. 1, p. 503-506, 23 mar. 2020. DOI <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.3.47348>. Disponível em: <https://escholarship.org/uc/item/0tw9m7n4>. Acesso em: 27 maio 2024

WAHBA, L. *et al.* Identification of a pangolin niche for a 2019-nCoV-like coronavirus through an extensive meta-metagenomic search. **bioRxiv**, Fev. 2020. Disponível em: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.02.08.939660v2>. Acesso em: 19 out. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1101/2020.02.08.939660>.

WANG, N *et al.* Structure of MERS-CoV spike receptor-binding domain complexed with human receptor DPP4. **Cell Research**, v.23, p. 986-993, Jul. 2013. Doi: <https://doi.org/10.1038/cr.2013.92>.

WANG-TO, K. K. *et al.* Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. **Infectious Diseases Society of America**, v.71, n. 15, p. 841-843, Ago. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1038/cr.2013.92>.

WARDAK, M. Z. *et al.* Prevalence of Hypertension and Diabetes in Severe COVID-19: A Cross-Sectional Study from Single Center, Kabul. **Infect Drug Resist**, [s. l.], v. 17, 2024. DOI <https://dx.doi.org/10.2147/IDR.S451114>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-38707991>. Acesso em: 28 maio 2024.

WAX, R.S.; CHRISTIAN, M.D. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. **Canadian Journal of Anesthesia**, v. 67, p. 568–576, Fev. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01591-x>.

WU, M.; CHANG, Y.C. COVID-19 and its implication in the management of resource infrastructure. **Journal of Dental Sciences**, v. 15, n. 2, p. 225-226, Jun. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2020.04.008>.

WU, P. *et al.* The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 54, n. 5, p. 302-311, Maio 2009. Doi: <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>.

XEN, Chin *et al.* Use of a risk assessment tool to determine the origin of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). **Risk Analysis**, [s. l.], 15 mar. 2024. DOI <https://doi.org/10.1111/risa.14291>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/risa.14291>. Acesso em: 6 abr. 2024.

XU, J. *et al.* Salivary Glands: Potential Reservoirs for COVID-19 Asymptomatic Infection. **Journal of Dental Research**, v. 99, n. 8, p. 989, Jul. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1177/0022034520918518>.

ZHONG, N.S *et al.* Epidemiology and cause of severe acute respiratory syndrome (SARS) in Guangdong, People's Republic of China, in February, 2003. **The Lancet**, v. 362, Out. 2003. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)14630-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14630-2).

ZHOU, P. *et al.* A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. **Nature**, v. 579, p. 270-273, Fev. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2012-7>. Acesso em: 19 de out. de 2020. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>.

ZHU, N. *et al.* A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **The New England Journal of Medicine**, v. 382, p. 727-733, Fev 2020. Doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>.

