

**FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
NÚCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO ACADÊMICA – NUPEA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

VICTÓRIA ESCÓSSIA GERMANO

**USO DE ANTISSEPTICOS BUCAIS PRÉ-PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO EM
MOSSORÓ/RN FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19**

**MOSSORÓ/RN
2021**

VICTÓRIA ESCÓSSIA GERMANO

**USO DE ANTISSEPTICOS BUCAIS PRÉ-PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO EM
MOSSORÓ/RN FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

ORIENTADORA: Profa. Ma. Louise Helena de Freitas Ribeiro

MOSSORÓ/RN
2021

VICTÓRIA ESCÓSSIA GERMANO

**USO DE ANTISSEPTICOS BUCAIS PRÉ-PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO EM
MOSSORÓ/RN FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança
de Mossoró – FACENE/RN – como requisito
obrigatório para obtenção do título de bacharel em
Odontologia.

Aprovado em __24__ / __05__ / __2021__.

Banca Examinadora

Profa. Ma. Louise Helena de Freitas Ribeiro
FACENE/RN

Profa. Ma. Emanuelle Louyde Ferreira de Lima
FACENE/RN

Profa. Ma. Livia Helena Moraes de Freitas Melo
FACENE/RN

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

G373u Germano, Victória Escóssia.

Uso de antissépticos bucais pré-procedimento
odontológico em Mossoró/RN frente à pandemia da covid-19
/ Victória Escóssia Germano. – Mossoró, 2021.
131 f. : il.

Orientadora: Profa. Ma. Louise Helena de Freitas
Ribeiro.

Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade
Nova Esperança de Mossoró.

1. Odontologia. 2. SARS-CoV-2. 3. Antissépticos
bucalis. 4. Contaminação biológica. I. Ribeiro, Louise Helena
de Freitas. II. Título.

CDU 616.314:616.2

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como acadêmica, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

A Faculdade Nova Esperança de Mossoró, seu corpo docente, direção e administração. Aos professores Ma. Emanuelle Louyde Ferreira de Lima e Juney Alexandre de Souza Canuto, que acompanharam minha trajetória, me incentivaram e tornaram tudo isso possível. Aos professores Me. Wesley Adson Costa Coelho e Me. Geovan Figueirêdo de Sá-Filho por me auxiliarem na realização desta pesquisa.

A minha extraordinária orientadora, Ma. Louise Helena de Freitas Ribeiro, por todo o suporte oferecido, conselhos, paciência, compreensão, dedicação e empenho na elaboração deste trabalho. Não há palavras para descrever tudo o que fez por mim e o quão sou grata por tudo.

A minha mãe, Ivana Escóssia, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A minha grande amiga e primeira paciente, Deuzilene de Sousa, por todo o apoio e confiança depositada em mim.

Meus agradecimentos aos cirurgiões-dentistas Carlos Excalibur Araújo Xavier e Maria Antonieta Passos Paiva pelas oportunidades que me deram e por sua contribuição para a minha formação acadêmica.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação.

A todos os cirurgiões-dentistas e acadêmicos de Odontologia que me ajudaram colaborando com a pesquisa, respondendo e divulgando. O meu mais sincero obrigada a: Juney Canuto, Emanuelle Louyde, Romerito Lins, Fabrício Espínola, Alan de Queiroz, Maria Antonieta, Alexandre Diógenes, Ney Robson, Kaline Olimpia, Alana Gadêlha, Ianara Brasil, Claudinete de Sousa e muitos outros por toda a ajuda que me deram.

“Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino.”

Leonardo da Vinci

RESUMO

Na atual pandemia do SARS-CoV-2, tornaram-se ainda mais notáveis os riscos biológicos aos quais a equipe odontológica está exposta e a necessidade da adoção de medidas de biossegurança para diminuir a possibilidade de contaminação na atuação do cirurgião-dentista. Uma das recomendações para reduzir o risco de transmissão viral durante os atendimentos odontológicos é o uso de antissépticos bucais pré-procedimentos pelos pacientes. O objetivo deste estudo descritivo-exploratório foi investigar a adesão dos cirurgiões-dentistas de Mossoró/RN ao protocolo de uso de antissépticos bucais pré-atendimento odontológico, como forma de reduzir a possível carga viral e prevenir a transmissão do novo coronavírus. Além disso, buscou-se responder qual antisséptico bucal era o mais usado pelos profissionais, e se a especialidade odontológica e a atuação no serviço público ou privado estavam relacionadas ou não com a realização do bochecho pré-atendimento odontológico. O levantamento de dados foi realizado através de um questionário *online* com 27 perguntas objetivas. A pesquisa contou com a participação de 96 dentistas inscritos no CRO/RN, que atuam no município de Mossoró/RN e trabalharam no período de março a dezembro de 2020. As informações obtidas foram analisadas, expressas em valores de frequência simples e porcentagem e as associações entre as variáveis foram verificadas através dos testes Qui-Quadrado e Exato de Fisher. Os resultados encontrados mostraram que 61,5% dos dentistas solicitam ao paciente que realize o bochecho com antisséptico antes de todos os procedimentos, e 79,2% dos profissionais utilizam o digluconato de clorexidina a 0,12% na sua prática clínica. Não foram encontradas associações significativas entre o uso de antissépticos bucais pré-atendimento e as áreas de atuação dos dentistas ou os ambientes em que eles atuam, tanto o público quanto o privado. Apesar da maioria dos cirurgiões-dentistas afirmarem ter tido acesso às diretrizes de biossegurança da OMS e do CFO, apenas 12,5% utilizam o peróxido de hidrogênio a 1% e nenhum utiliza a iodopovidona como bochecho. De fato, mesmo sendo o antisséptico bucal mais eficaz contra espécies de coronavírus segundo a literatura científica e recomendado pela maioria das organizações de saúde, 34,4% dos dentistas nem mesmo acreditam na sua eficácia, ainda que 40,60% aleguem basear-se em evidências científicas e recomendações de órgãos de saúde. A hipótese de que os cirurgiões-dentistas de Mossoró/RN seguem as medidas de biossegurança determinadas pelos órgãos de saúde com relação ao uso de antissépticos antes do atendimento odontológico foi parcialmente aceita, se considerarmos as recomendações dos Conselhos Regionais de Odontologia. Ainda são necessários mais estudos clínicos a respeito da eficácia dos antissépticos bucais contra o SARS-CoV-2 e suas limitações. Além disso, é de grande importância a conscientização dos profissionais da Odontologia quanto à indispensabilidade de adotar as medidas de biossegurança preconizadas, pois mesmo alegando acesso às recomendações das organizações de referência em saúde e à literatura científica, a maioria opta por desconsiderá-las e continuar seguindo o protocolo ao qual está acostumada.

Palavras-Chave: Odontologia. SARS-CoV-2. Antissépticos Bucalis. Contaminação Biológica.

ABSTRACT

In the current SARS-CoV-2 pandemic, the biological risks which dental staff is exposed to and the need to adopt biosafety measures to reduce the possibility of contamination in the dentist's performance have become even more notable. One of the recommendations to reduce the risk of viral transmission during dental care is the use of preprocedural mouthwashes by patients. The objective of this descriptive-exploratory study was to investigate the adherence of dentists in Mossoró/RN to the protocol for using mouthwashes before dental care, as a way to reduce the possible viral load and prevent transmission of the novel coronavirus. In addition, it is aimed to answer which oral antiseptic was the most used by professionals, and whether dental specialty and work in public or private services were related or not to the using of preprocedural mouthwashes. The data survey was collected by an online questionnaire with 27 objective questions. The survey included participation of 96 dentists registered in the CRO/RN, who work in the city of Mossoró/RN and worked from March to December 2020. The information obtained was analyzed, expressed in simple frequency and percentage values and associations between variables were verified using Chi-squares and Fisher's exact tests. The results found showed that 61.5% of dentists ask the patient to mouthrinse antiseptics before all dental procedures and 79.2% of professionals use chlorhexidine digluconate 0.12% in their clinical practice. No significant associations were found between use of preprocedural oral antiseptics and dental specialties or workplaces, both public and private. Although most dentists claiming to have had access to the WHO and CFO biosafety guidelines, only 12.5% use hydrogen peroxide 1% and none of them uses povidone-iodine as a mouthwash. As a matter of fact, even though it is the most effective mouthwash against coronavirus species according to scientific literature and recommended by most health organizations, 34.4% of dentists do not even believe in its effectiveness, although 40.60% claim to be based scientific evidence and recommendations from health agencies. The hypothesis that dentists of Mossoró/RN follow biosafety measures determined by health agencies regarding the use of antiseptics before dental care was partially accepted, considering the recommendations of regional councils of dentistry. Clinical studies about effectiveness of mouthwashes against SARS-CoV-2 and its limitations are still needed. In addition, it is of great importance to make dentistry professionals aware of the indispensability of adopting recommended biosafety measures, since even alleging access to recommendations of the reference health organizations and the scientific literature, the majority chooses to disregard them and continue following the protocol that they are accustomed.

Keywords: Dentistry. SARS-CoV-2. Mouthwashes. Biological contamination.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Estrutura básica dos compostos quaternários de amônio (QACs).....	33
Gráfico 1 - Prevalência de atendimentos dos dentistas de Mossoró/RN durante o período de março a dezembro de 2020 (%).....	44
Gráfico 2 - Prevalência de cirurgiões-dentistas em cada área de atuação (%).....	45
Gráfico 3 - Prevalência dos locais de trabalho dos cirurgiões-dentistas de Mossoró/RN (%).....	46
Gráfico 4 - Prevalência de dentistas de Mossoró/RN que atuam nos setores públicos e privados (%).....	46
Gráfico 5 - Prevalência do uso de antissépticos bucais pré-atendimento odontológico antes da pandemia (%).....	47
Gráfico 6 - Prevalência do uso de antissépticos bucais antes de todos os atendimentos odontológicos pré-pandemia (%).....	48
Gráfico 7 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que passaram por capacitação ou instrução em biossegurança (%).....	49
Gráfico 8 - Prevalência do uso de antissépticos bucais pré-atendimento odontológico atualmente (%).....	50
Gráfico 9 - Prevalência de cirurgiões-dentistas de Mossoró/RN atuando nos serviços público e privado e o uso de antisséptico bucal pré-atendimento (%).....	51
Gráfico 10 - Prevalência de cirurgiões-dentistas atuando nos serviços público e privado e o uso de antisséptico bucal pré-atendimento (%).....	52
Gráfico 11 - Motivos que influenciaram na seleção do antisséptico utilizado para bochecho pré-atendimento odontológico (%).....	53
Gráfico 12 - Estabelecimentos onde os cirurgiões-dentistas obtêm os antissépticos bucais utilizados na prática odontológica (%).....	54
Gráfico 13 - Opinião dos cirurgiões-dentistas acerca da receptividade dos pacientes aos bochechos com antissépticos antes do atendimento odontológico (%).....	55
Gráfico 14 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que pretendem adotar o protocolo de bochecho pré-atendimento mesmo após o período de pandemia (%).....	55
Gráfico 15 - Motivos apresentados pelos cirurgiões-dentistas para a não adoção do protocolo de bochecho pré-atendimento odontológico com antisséptico bucal (%).....	56

Gráfico 16 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que seus ambientes de trabalho dificultam a execução das medidas de biossegurança previstas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na prevenção da covid-19.....	57
Gráfico 17 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que seus ambientes de trabalho dificultam a execução das medidas de biossegurança previstas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na prevenção da covid-19 (%)...	57
Gráfico 18 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que acreditam que os antissépticos bucais são eficientes para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 (%).....	58
Gráfico 19 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que acreditam que os antissépticos bucais são eficientes para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 (%).....	59
Gráfico 20 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que os pacientes não compreendem os riscos inerentes ao atendimento odontológico no atual período de pandemia, tanto para si mesmo quanto para os profissionais (%)...	60
Gráfico 21 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que os pacientes não compreendem os riscos inerentes ao atendimento odontológico no atual período de pandemia, tanto para si mesmo quanto para os profissionais (%)...	60
Gráfico 22 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que acreditam que exista uma grande diferença entre as medidas de biossegurança adotadas no serviço privado daquelas aplicadas no serviço público (%).....	61
Gráfico 23 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que acreditam que exista uma grande diferença entre as medidas de biossegurança adotadas no serviço privado daquelas aplicadas no serviço público (%).....	62
Gráfico 24 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que acreditam que exista uma grande diferença entre as medidas de biossegurança adotadas no serviço privado daquelas aplicadas no serviço público (%).....	63
Gráfico 25 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que acreditam que exista uma grande diferença entre as medidas de biossegurança adotadas no serviço privado daquelas aplicadas no serviço público (%).....	63
Gráfico 26 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com digluconato de clorexidina é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 (%).....	64

Gráfico 27 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com digluconato de clorexidina é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 (%).	65
Gráfico 28 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com peróxido de hidrogênio é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 (%).	66
Gráfico 29 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com peróxido de hidrogênio é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 (%).	66
Gráfico 30 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com iodopovidona é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 (%).	67
Gráfico 31 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com iodopovidona é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 (%).	68
Gráfico 32 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com cloreto de cetilpiridínio é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 (%).	69
Gráfico 33 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com cloreto de cetilpiridínio é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 (%).	69
Gráfico 34 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com óleos essenciais é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 (%).	70
Gráfico 35 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com óleos essenciais é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 (%).	71
Gráfico 36 - Opinião dos cirurgiões-dentistas em relação à importância da realização de bochecho com soluções antissépticas antes de procedimentos odontológicos invasivos (%).	72
Gráfico 37 - Opinião dos cirurgiões-dentistas em relação à importância da realização de bochecho com soluções antissépticas antes de qualquer procedimento odontológico (%).	72

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Recomendações das principais organização de saúde quanto à realização de bochecho pré-procedimento na Odontologia em tempos de covid-19.....	25
Tabela 2 - Prevalência de cirurgiões-dentistas atuantes no município de Mossoró.....	44
Tabela 3 - Associação entre a frequência de atendimentos odontológicos no período de março a dezembro de 2020 e o ambiente de trabalho (público ou privado).....	73
Tabela 4 - Associação entre o uso de antisséptico bucal pré-atendimento e o ambiente de trabalho (público ou privado).....	73
Tabela 5 - Associação entre o uso de antisséptico bucal pré-atendimento e a área de atuação (especialidade odontológica) dos cirurgiões-dentistas de Mossoró/RN.....	74
Tabela 6 - Associação entre o uso de antisséptico bucal pré-atendimento e os principais motivos que levaram à escolha do antisséptico bucal para bochecho pré-atendimento odontológico.....	75
Tabela 7 - Associação entre o uso de digluconato de clorexidina a 0,12% e o ambiente de trabalho (público ou privado).....	76
Tabela 8 - Associação entre o uso de digluconato de clorexidina a 0,12% e a área de atuação dos cirurgiões dentistas (especialidade odontológica).....	76
Tabela 9 - Associação entre o uso de digluconato de clorexidina a 0,12% e os principais motivos que levaram a sua escolha com antisséptico bucal pré-atendimento odontológico.....	77
Tabela 10 - Associação entre o uso de digluconato de clorexidina a 0,12% e opinião dos cirurgiões-dentistas.....	78
Tabela 11 - Associação entre o uso de peróxido de hidrogênio a 1% e o ambiente de trabalho (público ou privado).....	79
Tabela 12 - Associação entre o uso de peróxido de hidrogênio a 1% e a área de atuação dos cirurgiões dentistas (especialidade odontológica).....	79
Tabela 13 - Associação entre o uso de peróxido de hidrogênio a 1% e os principais motivos que levaram a sua escolha com antisséptico bucal pré-atendimento odontológico.....	80
Tabela 14 - Associação entre o uso de peróxido de hidrogênio a 1% e opinião dos cirurgiões-dentistas.....	81

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

(+)ssRNA	<i>Positive-Sense Single-Stranded RNA Viroses</i> (vírus de RNA de fita simples de sentido positivo)
α -CoV	<i>Alphacoronavirus</i>
β -CoV	<i>Betacoronavirus</i>
γ -CoV	<i>Gammacoronavirus</i>
δ -CoV	<i>Deltacoronavirus</i>
ACE2	Enzima Conversora de Angiotensina 2
ADA	Associação Dental Americana
ADP	Adenosina Difosfato
AMIB	Associação de Medicina Intensiva Brasileira
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
ATP	Adenosina Trifosfato
CD	Cirurgião-dentista
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CMV	<i>Cytomegalovirus</i>
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COPPE/UFRJ	Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pós-Graduação e Pesquisa de Engenharia da Universidade Federal do Rio de Janeiro
Covid-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i> (doença do coronavírs 2019)
CPC	Cloreto de Cetilpiridínio
CRO/RN	Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Norte
CRO/SP	Conselho Regional de Odontologia de São Paulo
DENV-2	Vírus da Dengue Tipo 2
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
DPP-4	Enzima Dipeptidil Peptidase-4
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia de Saúde da Família

EUA	Estados Unidos da América
FACENE/RN	Faculdade Nova Esperança de Mossoró
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
FOUSP	Faculdade de Odontologia de São Paulo
GRAS	<i>Generally Recognized as Safe</i> (geralmente reconhecido como seguro)
HAV	<i>Hepatitis A virus</i>
HBV	<i>Hepatitis B virus</i>
HCoV	Coronavírus humano
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSV-1	<i>Herpes simplex virus 1</i>
HSV-2	<i>Herpes simplex virus 2</i>
LSS	Lauril Sulfato de Sódio
MERS-CoV	<i>Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus</i> (coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio)
NAD	Nicotinamida Adenina Dinucleotídeo
NUPEA	Núcleo de Pesquisa e Extensão Acadêmica
O*NET	<i>Occupational Information Network</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Paraíba
PFF2	Peça Facial Filtrante 2
pH	Potencial Hidrogeniônico
PNE	Portadores de Necessidades Especiais
PVP	Povidona
PVP-I	Iodopovidona
QAC	<i>Quaternary Ammonium Compound</i> (composto quaternário de amônio)
RAIS	Relação Anual de Informações Sociais
RNA	Ácido Ribonucleico
RN	Rio Grande do Norte
SARS-CoV	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus</i> (coronavírus da síndrome respiratória aguda grave)
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i> (coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2)
SUS	Sistema Único de Saúde

TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCID ₅₀	<i>Tissue Culture Infective Dose</i> 50% (dose infectante para 50% da cultura de tecidos)
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMPRSS2	Serina Protease Transmembranar 2
TPD	Técnico em Prótese Dentária
TSB	Técnico em Saúde Bucal
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	REVISÃO DA LITERATURA	19
2.1	O NOVO CORONAVÍRUS E A PANDEMIA DA COVID-19	19
2.2	CONTAMINAÇÃO NO AMBIENTE ODONTOLÓGICO	22
2.3	ANTISSÉPTICOS BUCAIS E SEU USO NA ODONTOLOGIA	24
2.3.1	Peróxido de hidrogênio	27
2.3.2	Digluconato de clorexidina	29
2.3.3	Cloreto de cetilpiridínio	33
2.3.4	Iodopovidona	35
2.3.5	Óleos essenciais	38
3	CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	41
3.1	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	42
3.2	PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	43
3.3	ANÁLISE DOS DADOS	43
4	RESULTADOS	43
5	DISCUSSÃO	81
6	CONCLUSÃO	92
	REFERÊNCIAS	94
	APÊNDICE A - Questionário	105
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	112
	APÊNDICE C – Termo de compromisso do pesquisador responsável	114
	APÊNDICE D – Tabelas de frequências e porcentagem	115
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP	127

1 INTRODUÇÃO

Os enxaguantes bucais antissépticos têm sido empregados na Odontologia há mais de 100 anos como forma de controlar o crescimento e eliminar microrganismos presentes na cavidade oral, como bactérias, fungos e vírus (MARSHALL; CANCRO; FISCHMAN, 1995).

Por tratar-se de uma atividade de acentuado risco biológico devido ao contato direto com indivíduos e exposição à fluidos corporais infectantes, a prática odontológica requer que medidas profiláticas de biossegurança sejam tomadas para garantir a proteção tanto dos membros da equipe de saúde bucal quanto dos pacientes assistidos pela mesma. Tal necessidade torna-se ainda mais evidente no atual período de pandemia da covid-19, em que uma das maiores preocupações dos profissionais de saúde é evitar a transmissão do SARS-CoV-2 durante os atendimentos clínicos, hospitalares e domiciliares (HARREL; MOLINARI, 2004).

A adoção do bochecho pré-procedimento com soluções antissépticas é uma das medidas recomendadas por diversas associações e órgãos de saúde ao redor do mundo como um meio de reduzir a possível carga viral do SARS-CoV-2 e consequentemente diminuir o risco de transmissão do vírus (OMS, 2020, CDC, 2020, ADA, 2020, CFO, 2020).

Em razão da carência de estudos clínicos que comprovem a eficácia dos antissépticos bucais disponíveis atualmente contra o SARS-CoV-2, não há um consenso entre profissionais da Odontologia, associações e agências de saúde a respeito de qual enxaguante seria o mais indicado para prevenir a transmissão do novo coronavírus em ambiente odontológico (OMS, 2020, CDC, 2020, ADA, 2020, CFO, 2020).

Diante desse cenário, a presente pesquisa propõe investigar a conduta clínica adotada pelos cirurgiões-dentistas do município de Mossoró/RN, mais especificamente em relação ao uso de enxaguantes bucais pré-procedimento odontológico como forma de prevenir a transmissão do SARS-CoV-2.

No final de dezembro de 2019, o novo coronavírus (SARS-CoV-2) causador da covid-19 foi identificado pela primeira vez na cidade de Wuhan, China. A partir de então, propagou-se rapidamente pelo mundo e o estado de pandemia foi declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 (HONGZHOU; STRATTON; TANG, 2020, ZOU *et al.*, 2020, BIDRA *et al.*, 2020).

Profissionais da área odontológica e pacientes estão em constante risco de serem expostos a diversos microrganismos patogênicos que infectam a cavidade oral e o trato respiratório, entre eles o SARS-CoV-2. Os ambientes de atendimento odontológico invariavelmente proporcionam elevado risco de contaminação devido à especificidade de seus

procedimentos, que expõem o profissional ao contato direto com pacientes infectados; à saliva, sangue e outros fluidos corporais; ao contato da mucosa conjuntival, nasal ou oral com microrganismos presentes em gotículas e aerossóis; ao manuseio de instrumentos perfurocortantes; e ao contato indireto com objetos e/ou superfícies contaminadas (PENG *et al.*, 2020, HARREL; MOLINARI, 2004).

Apesar da realização de bochechos pré-procedimento com soluções antissépticas ser recomendada como medida de prevenção contra a covid-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), Associação Dental Americana (ADA) e Conselho Federal de Odontologia (CFO), há poucas evidências científicas acerca da efetividade do uso de enxaguantes bucais para redução da carga viral ou prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 (OMS, 2020, CDC, 2020, ADA, 2020, CFO, 2020).

Nesse cenário, surgem os questionamentos: os cirurgiões-dentistas adotam o uso de enxaguante bucal pré-procedimento como forma de prevenir a transmissão de SARS-CoV-2? Qual antisséptico é visto como o mais eficaz pelos profissionais da Odontologia? Há alguma especialidade odontológica na qual os cirurgiões-dentistas dão maior atenção às medidas de biossegurança? Há diferença evidente entre os cuidados adotados nos âmbitos público e privado? E qual o conhecimento que os odontólogos têm acerca dos antissépticos bucais utilizados atualmente?

Na ausência de ensaios *in vivo* e estudos clínicos que comprovem os efeitos virucidas de antissépticos bucais contra SARS-CoV-2, esta pesquisa pretende investigar a conduta dos odontólogos frente à pandemia da covid-19, o protocolo adotado por eles antes de procedimentos odontológicos, as limitações que encontram em seu ambiente de trabalho e se sua atuação se baseia em evidências científicas. Com isso espera-se chegar a um consenso de qual enxaguante bucal é o mais indicado de acordo com a experiência clínica e conhecimentos dos cirurgiões-dentistas participantes da pesquisa.

A importância desse estudo está na necessidade de caracterizar o atendimento odontológico no atual período de pandemia, avaliar a adesão dos cirurgiões-dentistas ao uso dos enxaguantes bucais como medida profilática e seu conhecimento em relação às evidências científicas sobre antissépticos usados para bochecho pré-procedimento, de forma que resultados obtidos pela pesquisa possam nortear uma conduta clínica mais segura.

A hipótese nula levantada neste trabalho foi que os cirurgiões-dentistas que atuam no município de Mossoró/RN não seguem as medidas de biossegurança determinadas pelos órgãos de saúde com relação ao uso de enxaguantes bucais antissépticos pelos pacientes antes do atendimento odontológico, e a hipótese alternativa foi que os cirurgiões-dentistas que atuam no

município de Mossoró/RN seguem as medidas de biossegurança determinadas pelos órgãos de saúde com relação ao uso de enxaguantes bucais antissépticos pelos pacientes antes do atendimento odontológico.

O objetivo geral da pesquisa foi de investigar a adesão dos cirurgiões-dentistas que atuam no município de Mossoró/RN ao protocolo de uso de enxaguantes bucais antissépticos pré-atendimento odontológico como forma de reduzir a possível carga viral e prevenir a transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Para alcançar o objetivo geral, foram traçados os seguintes objetivos específicos: a averiguação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação às medidas de biossegurança recomendadas pelos órgãos de saúde, aos antissépticos bucais disponíveis atualmente e à eficácia dessas soluções contra o novo coronavírus (SARS-CoV-2); a verificação de quais são os enxaguantes bucais mais empregados pelos odontólogos, as concentrações de formulações mais comuns e motivos que conduziram à seleção da solução utilizada para o bochecho pré-procedimento; e a identificação de alguma incongruência entre o protocolo de uso de antisséptico bucal pré-procedimento nas diferentes especialidades odontológicas e nos ambientes de atendimento público e privado.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O NOVO CORONAVÍRUS E A PANDEMIA DA COVID-19

Em 31 de dezembro de 2019, autoridades de saúde da cidade de Wuhan, na China, reportaram diversos casos de indivíduos recebendo tratamento para uma pneumonia viral de causa desconhecida. Em 9 de janeiro do ano seguinte, foi determinado que essa síndrome respiratória era causada por uma nova espécie de coronavírus, o SARS-CoV-2, sendo registrada a primeira morte em decorrência dessa doença 2 dias depois (OMS, 2020).

O novo coronavírus afetava as pessoas de modo diferente, apresentando um período de incubação de 5 a 6 dias, em média, podendo se estender por até 14 dias. A maioria das pessoas infectadas se mostravam assintomáticas ou apresentavam doença respiratória leve ou moderada e se recuperavam sem a necessidade de tratamento especial ou hospitalização. Entretanto, indivíduos mais idosos e pessoas que apresentavam comorbidades, como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e câncer, tinham uma maior probabilidade de desenvolver as formas mais graves da doença (OMS, 2020).

Entre os sintomas mais comumente relatados estavam: febre, calafrios, tosse seca, fadiga falta de ar ou dificuldade para respirar, dores musculares ou corporais, dor de cabeça,

dor de garganta, ageusia (perda do paladar) ou anosmia (perda do olfato), congestão nasal, náusea ou vômito e diarreia, podendo também ocorrer conjuntivite, erupção cutânea ou descoloração das mãos ou pés (CDC, 2020).

Muitos dos casos registrados em Wuhan eram de proprietários de barracas, funcionários ou visitantes regulares do Mercado de Frutos do Mar de Wuhan, sendo este caracterizado com fonte do contágio e responsável por sua disseminação inicial. Nesse mercado eram comercializado uma grande variedade de animais vivos, como ouriços, texugos, cobras, pássaros e pangolins. Através do sequenciamento genético do SARS-CoV-2 encontrado nos primeiros casos em humanos, foi constatado que esse vírus tem origem animal natural e, sendo um vírus zoonótico, pode ser transmitido de animais para humanos. A provável origem desse vírus é o morcego-de-ferradura chinês (*Rhinolophus sinicus*), entretanto, a transmissão para os seres humanos ocorreu através do pangolim (*Manis javanica*) como hospedeiro intermediário (Li *et al.*, 2020).

O surto dessa síndrome foi então se espalhando e, em 13 de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde Pública da Tailândia relatou o primeiro caso registrado fora da República Popular da China. A Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou que a doença causada pelo SARS-CoV-2 receberia a denominação de covid-19. Esse nome foi escolhido para evitar imprecisões e estigmas referentes a localização geográfica, animal, indivíduo ou grupo de pessoas (OMS, 2020).

Diversos casos e mortes relacionadas à infecção por SARS-CoV-2 foram contabilizadas ao redor do globo, de modo que, em 11 de março de 2020, devido aos níveis preocupantes de propagação e gravidade da doença e de inação por parte dos governos e sociedade, a OMS caracterizou a covid-19 como uma pandemia. Foi recomendado que os países adotassem uma abordagem desenvolvida em torno de uma estratégia abrangente para prevenir infecções, salvar vidas e minimizar o impacto da doença, envolvendo ações de todos os governos e sociedade, sendo assim preconizadas medidas de isolamento e biossegurança como forma de conter o avanço do vírus (CUCINOTTA; VANELLI, 2020).

No entanto, o SARS-CoV-2 continuou a se disseminar em uma proporção alarmante e outros países tornaram-se epicentros da doença. Depois da China, o número de casos cresceu na Coreia do Sul, Itália, Espanha, Estados Unidos, Brasil e Índia. Em 4 de abril de 2020, já haviam sido confirmados 1 milhão de casos de covid-19, e até o dia 10 de maio de 2021, foram reportados pela OMS 157.973.438 casos confirmados e 3.288.455 mortes em todo o mundo (OMS, 2021).

Diversas pesquisas têm sido realizadas concomitantemente em busca de medicamentos que sejam eficazes no tratamento da covid-19 e do desenvolvimento de vacinas para prevenir a instalação dessa doença. Contudo, até o momento somente medidas de higiene, biossegurança e isolamento têm se mostrado comprovadamente eficientes no controle da disseminação viral.

O SARS-CoV-2 (coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2) pertence à ordem dos *Nidovirales*, que inclui as famílias *Arteriviridae*, *Mesoniviridae*, *Roniviridae* e *Coronaviridae*. Dentro da família *Coronaviridae*, há as subfamílias *Torovirinae* e *Coronaviridae*, estando contidos nesta última os gêneros α -CoV, β -CoV, γ -CoV e δ -CoV. A análise filogenética do SARS-CoV-2 mostrou que esse espécime está incluso no gênero β -CoV, assim como o coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) e o coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) (FEHR; PERLMAN, 2015, LU *et al.*, 2020, PENG *et al.*, 2020).

Todos os vírus da ordem *Nidovirales* possuem invólucro lipídico e genoma constituído de RNA de cadeia não segmentada, simples e de sentido positivo [(+)ssRNA]. A estrutura viral consiste essencialmente de 4 proteínas principais: as proteínas de membrana (M), de envelope (E), de nucleocapsídeo (N) e de espículas (S), sendo esta última responsável pela ligação do vírus ao receptor do hospedeiro (FEHR; PERLMAN, 2015, YOON *et al.*, 2020, LU *et al.*, 2020).

A maioria dos coronavírus é causadora de doenças infecciosas em humanos e vertebrados. Os α -CoV e β -CoV infectam principalmente o sistema respiratório, gastrointestinal e o sistema nervoso central de humanos e mamíferos. Geralmente, os membros da família *Coronaviridae* causam doenças respiratórias leves em humanos. No entanto, assim como o SARS-CoV (2002-2003) e o MERS-CoV (2012), o SARS-CoV-2 (2019) é capaz de provocar doenças respiratórias graves (PENG *et al.*, 2020).

O coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) surgiu na província de Guangdong, na China, em 2002, espalhando-se por 37 países e sendo responsável por 8.096 casos confirmados e 774 mortes em todo o mundo. Já em 2012, surgiu o coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), que se disseminou por 27 países, causando 2.494 casos confirmados e 858 mortes. Apesar de apresentar uma mortalidade de 2%, menor que as do SARS-CoV (10%) e MERS-CoV (37%), o SARS-CoV-2 apresenta uma taxa de transmissibilidade maior em comparação com os demais β -CoV (LI *et al.*, 2020).

Entre os sintomas e sinais clínicos apresentados pelos indivíduos infectados por SARS-CoV-2 estão: febre, tosse, mialgia, fadiga, tomografia computadorizada anormal de tórax, produção de expectoração, hemoptise, cefaleia e diarreia (PENG *et al.*, 2020).

A alta eficiência da transmissão da SARS-CoV-2 pode ser explicada pela expressão dos genes ACE2, que codifica a enzima conversora de angiotensina 2, e TMPRSS2, que codifica a serina protease transmembranar 2, que estão associados à entrada viral na célula. Esses genes são expressos em células epiteliais nasais junto com genes envolvidos na imunidade inata, o que destaca o papel dessas células na infecção inicial, disseminação e eliminação viral. Tanto a enzima ACE2 quanto a TMPRSS2 foram detectadas no epitélio nasal e brônquico por imuno-histoquímica (SUNGNAK *et al.*, 2020).

O ingresso do SARS-CoV-2 na célula hospedeira depende da ligação de espículas proteicas presentes no envelope (proteína *Spike* ou proteína S) a um receptor celular específico e da subsequente iniciação da proteína S por proteases celulares. Assim como o SARS-CoV, o novo coronavírus também utiliza a ACE2 (enzima conversora de angiotensina 2) como receptor de entrada celular, sendo a afinidade de ligação entre proteína S e ACE2 considerada um dos principais determinantes da taxa de replicação do vírus e da gravidade da doença. A entrada do vírus também depende da atividade da serina protease transmembranar 2 (protease TMPRSS2), uma enzima expressa nas células endoteliais dos tratos respiratório e digestivo (SUNGNAK *et al.*, 2020).

Diferentemente da transmissão do MERS-CoV, que foi relativamente limitada na comunidade, o SARS-CoV-2 se espalhou rapidamente por diversos países do mundo, como China, Coreia, Itália e Espanha. Essa diferença de transmissibilidade é atribuída ao tropismo de ligação ao receptor. Enquanto o MERS-CoV liga-se à enzima dipeptidil peptidase-4 (DPP-4) expressa exclusivamente no epitélio do trato respiratório inferior, o SARS-CoV-2 utiliza como principal receptor de ligação e porta de entrada no corpo humano a ACE2, que é expressa tanto no epitélio do trato respiratório quanto no epitélio dos ductos das glândulas salivares. Dessa forma, a carga viral é mais elevada na cavidade nasal, nasofaringe e orofaringe e consistentemente alta na saliva, o que faz a sua transmissão ocorrer principalmente por contato direto ou indireto com gotículas respiratórias geradas por espirro, tosse, respiração ou conversa (LIU *et al.*, 2011, YOON *et al.*, 2020, PENG *et al.*, 2020, SUNGNAK *et al.*, 2020, ZOU *et al.*, 2020).

2.2 CONTAMINAÇÃO NO AMBIENTE ODONTOLÓGICO

Na prática odontológica, o preparo dental com instrumentos rotatórios, a remoção de cálculo dental com aparelhos ultrassônicos, o uso de dispositivos de abrasão a ar e de seringa triplice podem gerar respingos e aerossóis que, além de gotículas de água, são compostos de

resquícios de saliva, secreções orofaríngeas, sangue, detritos e microrganismos (CDC, 2020, HARREL; MOLINARI, 2004).

Os respingos são partículas líquidas com mais de 50 µm de diâmetro que permanecem suspensas no ar por curtos períodos. Essas partículas são ejetadas com força do local onde o procedimento está sendo realizado e descrevem uma trajetória em arco em semelhante à de um projétil até entrar em contato com uma superfície ou cair no chão (BIDRA *et al.*, 2020, HARREL; MOLINARI, 2004).

Já os aerossóis podem ser definidos como partículas líquidas com menos de 50 µm de diâmetro e capazes de manter-se dispersas no ar por longos períodos. Por serem menores (entre 0,5 a 10 µm de diâmetro) e permanecerem suspensas no ar por mais tempo (até 30 minutos após o procedimento), as partículas aerossolizadas denotam um maior potencial de contaminação ambiental e transmissão de microrganismos patogênicos (BIDRA *et al.*, 2020, HARREL; MOLINARI, 2004).

Em uma análise realizada pelo jornal *The New York Times*, foram calculados os níveis de risco de várias ocupações ao desenvolvimento de doenças e infecções no ambiente de trabalho. Utilizando informações obtidas através do O*NET (*Occupational Information Network*), um banco de dados mantido pelo Departamento de Trabalho dos Estados Unidos (EUA) que descreve aspectos físicos de diferentes ofícios, atribuindo-lhes pontuações, alcançou-se a constatação que os trabalhadores mais expostos a doenças e infecções são os técnicos em saúde bucal (TSB), com 100% de risco de contaminação; os cirurgiões-dentistas (CD), com 95%; os técnicos em prótese dentária (TPD), com 72%; e os auxiliares de saúde bucal (ASB), com 96% (GAMBIO, 2020).

Valendo-se da mesma metodologia adotada pelo *The New York Times* e utilizando a Classificação Brasileira de Ocupações e a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), um estudo realizado no Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pós-Graduação e Pesquisa de Engenharia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (COPPE/UFRJ), mapeou o risco de contaminação pelo coronavírus (SARS-CoV-2) dos trabalhadores brasileiros em mais de 2,5 mil ocupações. A pesquisa mostrou que os profissionais da área da saúde apresentam risco de contágio acima de 50%, sendo os técnicos em saúde bucal os mais vulneráveis, com 100% de risco de infecção pelo vírus (CORSINI, 2020).

Em virtude do grande risco de contaminação a qual está exposta a equipe odontológica, torna-se imprescindível a adoção de medidas de biossegurança para minimizar as possibilidades de contágio. Entre essas medidas estão: utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) adequados, optar por técnicas minimamente invasivas, evitar procedimentos geradores de

aerossóis, realizar a desinfecção do ambiente a cada paciente e conceder uma solução antisséptica para o paciente bochechar antes do procedimento (CDC, 2020).

Na literatura, foram descritas três camadas de defesa contra aerossóis em um consultório odontológico. A primeira camada é o equipamento de proteção individual (EPI), como luvas, óculos de proteção, respirador PFF2 ou N95, máscara cirúrgica e protetor facial; a segunda camada compreende o uso de enxaguante bucal antisséptico pelo paciente antes do procedimento clínico; e a terceira abrange a utilização sugadores de alta potência (HARREL; MOLINARI, 2004).

2.3 ANTISSEPTICOS BUCAIS E SEU USO NA ODONTOLOGIA

Antisséptico é qualquer agente que, quando aplicado em tecidos vivos, é capaz de prevenir ou interromper o crescimento ou ação de microrganismos. Seu espectro de ação é consideravelmente mais amplo que o dos antibióticos e muitas vezes possuem vários alvos intracelulares, o que reduz a probabilidade do desenvolvimento de resistência microbiana. Apesar da eficácia apresentada, sua utilização em humanos é limitada a feridas infectadas, pele e mucosa, uma vez que são potencialmente tóxicos não apenas para agentes infecciosos, mas também para as células do hospedeiro (SLOTS, 2002).

Os enxaguantes bucais antissépticos são bastante empregados na Odontologia como forma de tratamento de doenças gengivais e periodontais, controle químico de placa bacteriana, prevenção de halitose e profilaxia contra infecções orais pós-exodontias, após procedimentos cirúrgicos intraorais ou imunossupressão devido a terapia de câncer ou transplante (SLOTS, 2002).

Ainda não há estudos clínicos que comprovem efetividade de enxaguantes bucais pré-procedimento na redução da carga viral ou prevenção de transmissão do SARS-CoV-2. No entanto, a realização de bochechos com soluções antissépticas antes dos procedimentos odontológicos é largamente recomendada por diversas organizações de referência em saúde, como apresentado na TABELA 1. A Associação Dental Americana, por exemplo, recomenda o uso de peróxido de hidrogênio a 1,5% ou iodopovidona a 0,2% como enxaguante bucal antes do procedimento odontológico (ADA, 2020).

Apesar da falta de estudos sobre o SARS-CoV-2, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) recomenda a utilização de enxaguantes bucais com agentes antimicrobianos como digluconato de clorexidina, óleos essenciais, iodopovidona e cloreto de cetilpiridínio para reduzir o nível de microrganismos orais em aerossóis e gotículas geradas em procedimentos dentais (CDC, 2020).

O Conselho Federal de Odontologia (CFO) em conjunto com a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) recomendam higienizar previamente a boca do paciente por meio de escovação e/ou bochecho com antisséptico para reduzir a carga viral salivar. Sugere-se que o profissional forneça bochechos com peróxido de hidrogênio a 1% antes de cada atendimento. Não é recomendado o enxágue bucal com o digluconato de clorexidina, sendo esta ineficaz contra a covid-19 (CFO, 2020).

A Organização Mundial da Saúde propõe que seja pedido ao paciente para bochechar solução de peróxido de hidrogênio a 1% ou iodopovidona a 0,2% durante 20 segundos antes de iniciar exame clínico ou qualquer procedimento, com o objetivo de reduzir a carga salivar de micróbios orais, incluindo SARS-CoV-2 (OMS, 2020).

Em uma breve revisão de literatura, Vergara-Buenaventura e Castro-Ruiz (2020) sugerem que o bochecho pré-procedimento seja realizado por 30 segundos na cavidade bucal e 30 segundos na porção posterior da garganta. Entre as soluções antissépticas propostas estão: 15 ml de peróxido de hidrogênio a 1,5% ou 3%; 9 ml de iodopovidona a 0,2%, 0,4% ou 0,5%; 15 ml de digluconato de clorexidina a 0,12%; ou 15 ml de enxaguante bucal à base de cloreto de cetilpiridínio a 0,05% (VERGARA-BUENAVENTURA; CASTRO-RUIZ, 2020).

Tabela 1 - Recomendações das principais organização de saúde quanto à realização de bochecho pré-procedimento na Odontologia em tempos de covid-19.

Organização	Documento	Ano	Recomendação
Conselho Federal de Odontologia/Associação de Medicina Brasileira Intensiva (CFO/AMIB)	Recomendações AMIB/CFO para enfrentamento da COVID-19 na Odontologia	Junho/2020	Fornecer bochechos com Peróxido de hidrogênio a 1% antes de cada atendimento. Não há recomendação do uso de digluconato de clorexidina, em qualquer concentração. Ainda não há evidências científicas que demonstrem a eficácia da clorexidina contra o novo SARS-CoV-2.
Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CRO-SP)	Orientação de Biossegurança – Adequações técnicas em tempos de covid-19	Julho/2020	Instruir o paciente a realizar bochechos, antes da entrada na sala de procedimento (pode ser no próprio lavabo), com a seguinte solução: digluconato de clorexidina a 0,12%.

Organização Mundial da Saúde (OMS)	Considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19	Agosto/2020	Solicitar que o paciente realiza o bochecho com peróxido de hidrogênio a 1% ou iodopovidona a 0,2% por 20 segundos antes de exame ou qualquer procedimento para reduzir a carga oral de micróbios, incluindo o SARS-CoV-2.
Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC)	Guidance for Dental Settings - Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic	Dezembro/2020	Não há evidências publicadas sobre a eficácia clínica de bochechos pré-procedimento para reduzir a carga viral da SARS-CoV-2 ou para prevenir a transmissão. Embora o SARS-CoV-2 não tenha sido estudado, os bochechos pré-procedimento com um produto antimicrobiano (gluconato de clorexidina, óleos essenciais, iodopovidona ou cloreto de cetilpiridínio) podem reduzir o nível de microrganismos orais em aerossóis e respingos gerados durante procedimentos odontológicos.
Associação Dental Americana (ADA)	ADA Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission	Abril/2020	Uma vez que o SARS-CoV-2 pode ser vulnerável a oxidação, utilizar peróxido de hidrogênio a 1,5% (comercialmente disponível nos EUA) ou iodopovidona a 0,2% como bochecho pré-procedimento contra o SARS-CoV-2.
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)	Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).	Fevereiro/2021	No início da Pandemia da COVID-19, a utilização prévia de colutórios aos procedimentos odontológicos, como o peróxido de hidrogênio e o gluconato de clorexidina, era orientada por alguns estudos, com o objetivo de reduzir a carga viral do SARS-CoV-2. Posteriormente, esta recomendação não foi sustentada por estudos clínicos e por isso, não consta na atualização deste documento.

Ministério da Saúde	Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da Covid-19	Novembro/2020	Até o presente momento, não há consenso sobre nenhuma das substâncias que são comumente utilizadas para bochechos, como peróxido de hidrogênio e gluconato de clorexidina, impactarem em redução da carga viral e/ou diminuição da contaminação dos profissionais que recomendam seu uso ao paciente com Covid-19. Pondera-se sobre o risco do uso de substâncias como peróxido de hidrogênio de forma indiscriminada em conjunto com outras substâncias. Estudos têm apontado desenvolvimento de lesões pré-cancerígenas ou cancerígenas relacionadas ao uso de peróxido de hidrogênio. Assim, recomenda-se cautela no seu uso e, caso seja adotado, deverá ser utilizado somente com a supervisão do profissional com base em evidência científica e indicação clínica, não sendo recomendada a indicação para o uso doméstico pelo paciente.
---------------------	---	---------------	---

Fonte: Elaboração própria (2021).

2.3.1 Peróxido de hidrogênio

O peróxido de hidrogênio (H_2O_2) tem sido usado na Odontologia há mais de 100 anos para promover a redução da placa bacteriana e microrganismos relacionados à doença periodontal e auxiliar no processo de cicatrização tecidual. É um forte agente oxidante, incolor, inodoro, hidrossolúvel e relativamente instável, que demonstra ação antimicrobiana mediante sua decomposição e liberação de oxigênio. Sua eficiência é dependente da concentração, tempo de exposição e presença de materiais orgânicos e inorgânicos no meio (MARSHALL; CANCRO; FISCHMAN, 1995, WALSH, 2000).

Pertence a um grupo de moléculas denominadas espécies reativas de oxigênio, que inclui uma série de espécies que contêm um ou mais elétrons não pareados (radicais), como o ânion superóxido ($O_2^{\cdot-}$), radical hidroxila ($OH^{\cdot}$), radical peroxila ($RO_2^{\cdot}$) e radical alcóxila ($RO^{\cdot}$) (WALSH, 2000).

O espectro de ação do H_2O_2 inclui uma ampla gama de microrganismos, incluindo bactérias gram-positivas e gram-negativas, leveduras, fungos, vírus e esporos (CDC, 2016). O peróxido de hidrogênio é capaz de retardar a divisão celular e danificar células por meio de

diferentes mecanismos, comprometendo várias funções celulares e provocando a morte celular. Ao ser convertido no altamente reativo radical hidroxila, causa danos ao DNA, RNA, proteínas, lipídios e membranas celulares nuclear e mitocondrial (WALSH, 2000).

O H_2O_2 pode permear rapidamente as células e inibir a síntese de ATP (trifosfato de adenosina), tanto pela via de fosforilação glicolítica quanto pela via de fosforilação oxidativa (mitocondrial) (COCHRANE, 1991). Ao difundir-se através das membranas lipídicas e entrar na célula, reage com ferro, cobre e demais metais de transição para gerar o radical hidroxila ($OH \bullet$) e outros agentes oxidantes. Essas substâncias iniciam reações em cadeia de peroxidação de lipídios (degradação oxidativa), causando decomposição dos fosfolipídios das membranas celulares, resultando em danos às membranas lisossomais e vazamento de seus conteúdos destrutivos (WALSH, 2000).

A ação antimicrobiana também ocorre por danificação do DNA. A formação de quebras de fita de DNA leva à ativação da poli (ADP-ribose) polimerase, que por sua vez causa o esgotamento de NAD (nicotinamida adenina dinucleotídeo) e ATP, seguido por influxo de íons de cálcio e, eventualmente, lise celular (MARSHALL; CANCRO; FISCHMAN, 1995, WALSH, 2000).

Diversos vírus também são sensíveis ao H_2O_2 , incluindo o vírus da gripe suína (*Influenzavirus A* subtipo H1N1), vírus da rubéola (*Rubella virus*), vírus da raiva (*Rabies virus*) e outros. O peróxido de hidrogênio a 0,5% ou 1% tem capacidade de inativar eficientemente coronavírus (como SARS-CoV e MERS-CoV) em superfícies inanimadas dentro de 1 minuto (CARUSO; DEL PRETE; LAZZARINO, 2020, KAMPF *et al.*, 2020).

Apesar de não haver ensaios clínicos randomizados ou estudos clínicos observacionais sobre o efeito preventivo ou curativo do peróxido de hidrogênio contra infecções virais, estudos imunológicos *in vitro* apontam que a aplicação de peróxido de hidrogênio nas células epiteliais do nariz, garganta e boca pode ser eficaz contra diversos vírus, incluindo espécies de coronavírus. Devido a essas observações e ao fato de o SARS-CoV-2 ser vulnerável à oxidação, é recomendado a realização de bochechos com soluções que contenham agentes oxidativos, como o peróxido de hidrogênio a 1,5%, 2% ou 3%, durante 1 minuto, para redução da carga viral (CARUSO; DEL PRETE; LAZZARINO, 2020, PENG *et al.*, 2020, VERGARA-BUENAVENTURA; CASTRO-RUIZ, 2020).

Em contrapartida, um estudo *in vitro* realizado por Bidra *et al.* (2020) observou que as soluções de peróxido de hidrogênio nas concentrações recomendadas para enxágue oral de 1,5% e 3% mostraram um efeito virucida mínimo em relação ao SARS CoV-2 após tempo de contato de até 30 segundos (BIDRA *et al.*, 2020).

Tecidos moles expostos a altas concentrações de peróxido de hidrogênio por breves períodos podem apresentar lesão química na forma de eritema ou descamação da mucosa (WALSH, 2000). O contato direto e prolongado (por mais de 30 minutos) com peróxido de hidrogênio a 3% pode causar inflamação, hiperplasia ou irritação em pele, mucosa oral, mucosa ocular, trato respiratório e trato digestivo, com manifestação de queimação, eritema e edema. Existem relatos isolados de pacientes que desenvolveram ulcerações orais após realizar bochechos durante 1 a 2 minutos com peróxido de hidrogênio a 3%, 3 a 5 vezes ao dia (REES; ORTH, 1986, WALSH, 2000).

No entanto, quando utilizado em concentrações mais baixas, as alterações são menos evidentes ou imperceptíveis, mesmo com exposição contínua. Estudos em que o peróxido de hidrogênio em concentrações de 3% ou menos tem sido usado diariamente por até 6 anos, relataram efeitos irritantes ocasionais e transitórios apenas em um pequeno número de indivíduos que apresentavam ulcerações pré-existentes ou quando soluções salinas foram administradas concomitantemente (WALSH, 2000).

De modo geral, são poucos os efeitos adversos relatados pela exposição da cavidade oral ao peróxido de hidrogênio a 3% (como irritação gengival), sendo a realização de bochechos com soluções nessa concentração ou em concentrações menores, mesmo por períodos prolongados, segura e benéfica na redução dos níveis de microrganismos presentes no ambiente oral (MARSHALL; CANCRO; FISCHMAN, 1995).

2.3.2 Digluconato de clorexidina

A clorexidina é uma solução antisséptica usada desde 1954 e atualmente disponível para comercialização nas concentrações de 0,5% a 4%. Pode ser encontrada na composição de enxaguantes bucais, aerossóis/sprays (0,12-0,2%), géis (0,12-1%), vernizes dentais (1%, 10%, 40%), além de pastas de dente, géis para limpeza de dentes e fios dentais (MILSTONE; PASSARETTI; PERL, 2008, VARONI *et al.*, 2012).

A clorexidina é usada na assepsia extrabucal (2% ou 4%) e intrabucal (0,12% ou 0,2%), para desinfecção de pele, mucosas e descontaminação orofaríngea; na redução dos índices de placa bacteriana supragengival e subgengival e efeito inibitório da sua formação (0,02% ou 0,2%); no tratamento de gengivite e periodontite; como complemento de procedimentos de raspagem e alisamento radicular; na prevenção de cárie dentária; na forma de gel (2%) como auxiliar na instrumentação e desinfecção do sistema de canais radiculares durante o tratamento endodôntico; na prevenção de alveolite pós-exodontias e no tratamento da halitose (SHEPHERD, 2007, RIBEIRO; HASHIZUME; MALTZ, 2007, BERCHIER; SLOT; VAN

DER WEIJDEN, 2010, FEDOROWICZ *et al.*, 2008, RYAN, 2010, GROPPPO; DEL FIOLO; ANDRADE, 2014, KARPIŃSKI; SZKARADKIEWICZ, 2015).

É uma molécula catiônica ($C_{22}H_{30}Cl_2N_{10}$) composta por dois anéis 4-clorofenil e dois grupos biguanida conectados por uma cadeia de hexametileno central, sendo classificada como uma biguanida catiônica. Caracteriza-se como uma base forte praticamente insolúvel em água. No entanto, os sais de clorexidina (diacetato de clorexidina, dicloridrato de clorexidina e digluconato de clorexidina) são mais estáveis e hidrossolúveis, sendo empregados na formulação de soluções antissépticas (KARPIŃSKI; SZKARADKIEWICZ, 2015).

O sal de clorexidina mais comumente utilizado em formulações para uso bucal é o digluconato de clorexidina (gliconato de clorexidina ou gluconato de clorexidina), de fórmula química $C_{34}H_{54}Cl_2N_{10}O_{14}$. Solúvel em água e em pH fisiológico, tem a capacidade de dissociar-se em moléculas carregadas positivamente. Quando em solução aquosa, apresenta-se como um líquido incolor ou amarelo claro (GROPPPO; DEL FIOLO; ANDRADE, 2014, KARPIŃSKI; SZKARADKIEWICZ, 2015).

O digluconato de clorexidina exibe baixa irritabilidade para a mucosa oral e demonstra substantividade, ou seja, a capacidade de retenção às superfícies dentais e mucosas, permitindo sua liberação gradual nos fluidos orais e permanência na cavidade bucal por um período prolongado. Sua atividade é dependente do pH do ambiente, sendo maior em pH alcalino do que em pH ácido, com intervalo ideal de 5,5 a 7,0 (SLOTS, 2002, KARPIŃSKI; SZKARADKIEWICZ, 2015).

A atividade antimicrobiana do digluconato de clorexidina é reduzido na presença de soro, sangue, pus e outras matérias orgânicas, saponáceos e compostos aniônicos. Alguns ingredientes presentes em cremes dentais, como o tensoativo aniônico lauril sulfato de sódio (LSS), têm a capacidade de neutralizar sua ação. Em razão disso, é recomendado que seja aguardado um período de 30 minutos a 2 horas entre a escovação com cremes dentais contendo LSS e a realização de bochechos com clorexidina (SLOTS, 2002, KARPIŃSKI; SZKARADKIEWICZ, 2015, GROPPPO; DEL FIOLO; ANDRADE, 2014).

A clorexidina liga-se não-especificamente aos fosfolipídios carregados negativamente presentes na membrana celular de bactérias e outros microrganismos, altera a permeabilidade da membrana e pode provocar a morte celular. Sua ação é dose dependente, em baixas concentrações (0,02% a 0,06%) apresenta atividade bacteriostática, enquanto que em concentrações mais altas (superiores a 0,12%) atua como bactericida (KARPIŃSKI; SZKARADKIEWICZ, 2015).

Em baixas concentrações, a clorexidina afeta a integridade da membrana e provoca mudança no equilíbrio do estado osmótico da célula microbiana. Isso leva à liberação e perda de íons de potássio, fósforo e outras moléculas de baixo peso molecular. Essa condição é reversível quando ocorre a remoção do composto antisséptico (MILSTONE; PASSARETTI; PERL, 2008, KARPIŃSKI; SZKARADKIEWICZ, 2015).

Quando em altas concentrações, a clorexidina causa morte celular por citólise. Os danos à membrana plasmática levam a mudanças na estrutura proteica da célula, precipitação de proteínas citoplasmáticas, perda do conteúdo celular, com liberação dos principais componentes intracelulares, incluindo nucleotídeos, e culmina com a morte celular (MILSTONE; PASSARETTI; PERL, 2008, VARONI *et al.*, 2012, GROPPPO; DEL FIOLE; ANDRADE, 2014).

O digluconato de clorexidina age contra bactérias gram-positivas e gram-negativas, bactérias aeróbias, anaeróbias e anaeróbias facultativas, fungos, leveduras e vírus envelopados. Entre esses vírus estão: *Herpes simplex virus 1* (HSV-1), vírus da imunodeficiência humana (HIV), *Hepatitis B virus* (HBV), *Influenzavirus A*, *Human parainfluenza virus 3* e *Cytomegalovirus* (CMV). Segundo estudos de Kawana *et al.* (1997) os vírus da rubéola (*Rubella virus*), sarampo (*Measles morbillivirus*), caxumba (*Mumps virus*) também se mostraram sensíveis à clorexidina. Essa substância, no entanto, não atua contra microrganismos álcool-ácido resistentes, esporos bacterianos e vírus não envelopados, como *Human papillomavirus* (HPV), *Hepatitis A virus* (HAV), adenovírus e enterovírus (ex.: poliovírus) (BAILEY; LONGSON, 1972, BERNSTEIN *et al.*, 1990, KAWANA *et al.*, 1997, WOOD; PAYNE, 1998, MCDONNELL; RUSSELL, 1999, MILSTONE; PASSARETTI; PERL, 2008, GROPPPO; DEL FIOLE; ANDRADE, 2014, KARPIŃSKI; SZKARADKIEWICZ, 2015).

Pesquisas *in vitro* evidenciaram a efetividade da clorexidina na inativação imediata do HIV (com concentrações iguais ou superiores a 0,2%), sua atividade virucida contra HSV-1, CMV, influenza A, parainfluenza e HBV (na concentração de 0,12%) após 5 minutos de exposição (HABISON; HAMMER, 1988, BERNSTEIN *et al.*, 1990, WOOD; PAYNE, 1998).

Geralmente, vírus não envelopados apresentaram-se resistentes à clorexidina, pois a atividade virucida desse antisséptico depende da sua interação com o envelope lipídico viral. No entanto, os rotavírus são uma exceção, visto que a clorexidina demonstra ação eficaz contra esse gênero viral ao interagir com glicoproteínas presentes no capsídeo viral. Além disso, nem todos os vírus envelopados apresentaram a mesma suscetibilidade à clorexidina, o que pode ser explicado pelas sutis diferenças químicas e físicas dos envelopes lipídicos virais (BAILEY; LONGSON, 1972, RODGERS *et al.*, 1985, BERNSTEIN *et al.*, 1990). Wood e

Payne (1998) demonstraram *in vitro* a ineficácia da solução antisséptica de clorexidina e cetrimida contra vírus não-envelopados e coronavírus humanos envelopados (WOOD; PAYNE, 1998).

Há poucos estudos a respeito da ação da clorexidina contra coronavírus, e a maioria avalia somente a ação da clorexidina na esterilização de superfícies inertes ao invés de tecidos vivos. Essas pesquisas apontam que coronavírus, apesar de apresentarem envelope lipídico, demonstram sensibilidade à clorexidina apenas quando esta é usada em combinação com outros compostos, como etanol ou cetrimida (GELLER; VARBANOV; DUVAL, 2012).

Em uma análise de 22 estudos, Kampf *et al.* (2020) concluíram que coronavírus humanos, como o SARS-CoV, MERS-CoV ou coronavírus humanos (HCoV) endêmicos podem persistir em superfícies inanimadas como metal, vidro ou plástico por até 9 dias, podendo serem eficientemente inativados por procedimentos de desinfecção com etanol (de 62% a 71%), peróxido de hidrogênio (0,5% ou 1%) ou de hipoclorito de sódio (0,1%) em 1 minuto. No entanto, foi observado que o digluconato de clorexidina 0,02% se mostrou menos eficaz em comparação aos outros agentes (KAMPF *et al.*, 2020).

Segundo as Diretrizes para o Diagnóstico e Tratamento da Nova Pneumonia por Coronavírus divulgada pela Comissão Nacional de Saúde da República Popular da China, os bochechos com digluconato de clorexidina podem não ser efetivos contra a redução da carga viral do SARS-CoV-2. Contudo, o manual de orientações de biossegurança para adequações técnicas em tempos de covid-19, divulgado pelo Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CRO/SP) em julho de 2020, orienta que o paciente deve ser instruído a realizar bochechos com uma solução de digluconato de clorexidina a 0,12% antes da entrada na sala de procedimento (PENG *et al.*, 2020, CRO/SP, 2020).

Em um estudo recente de Yoon *et al.* (2020), a avaliação de fluidos corporais por 9 dias de 2 pacientes testados positivo para covid-19 mostrou que o bochecho com clorexidina foi efetivo na redução da carga viral na saliva por um curto período de tempo (até 2 horas após o uso), tornando a aumentar após 2 a 4 horas. A supressão viral por 2 horas após o uso de 15 ml de digluconato de clorexidina a 0,12%, sugere esse antisséptico seria benéfico para o controle da transmissão da SARS-CoV-2. No entanto, o estudo apresenta limitações devido ao reduzido número de pacientes participantes da pesquisa e à não inclusão de um grupo de controle (YOON *et al.*, 2020).

A realização de mais estudos *in vivo*, em larga escala e incluindo grupos de controle é necessária para determinar se o uso da clorexidina é eficaz na inativação do SARS-CoV-2 e prevenção de sua transmissão.

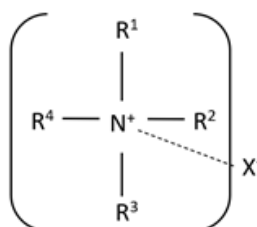
O uso prolongado de digluconato de clorexidina (por mais de 2 semanas) na maioria das vezes ocasiona descoloração dos dentes, língua, restaurações de resina composta e restaurações de ionômero de vidro. Pode provocar irritação da mucosa oral e alteração do paladar temporárias, que desaparecem após término da terapia (LORENZ *et al.*, 2006, SLOTS, 2002, VAN STRYDONCK *et al.*, 2012, KARPIŃSKI; SZKARADKIEWICZ, 2015).

A clorexidina apresenta atividade citotóxica em células humanas. Mesmo em baixas concentrações, pode ser tóxica para os fibroblastos gengivais e reduzir a produção de colágeno e proteínas não-colágenas, potencialmente impedindo a cicatrização periodontal (SLOTS, 2002, KARPIŃSKI; SZKARADKIEWICZ, 2015).

2.3.3 Cloreto de cetilpiridínio

Os compostos quaternários de amônio ou QACs (do inglês *quaternary ammonium compound*) são tensoativos catiônicos que possuem ação antimicrobiana ao interagir com membranas citoplasmáticas de bactérias e envelopes lipídicos virais. Sua estrutura básica consiste em uma porção catiônica, formada por um nitrogênio central (N) com quatro grupos anexados (R), e uma porção de aniônica (X), geralmente composta por um halogênio (cloro, bromo, flúor, iodo) ligado ao nitrogênio (MCDONNELL, 2017).

Figura 1 - Estrutura básica dos compostos quaternários de amônio (QACs)



Fonte: Adaptado de GERBA (2015).

Os compostos quaternários de amônio são classificados com base na natureza dos grupos R, que pode incluir o número de átomos de nitrogênio, o tamanho das cadeias de carbono e a presença de grupos aromáticos. Assim como essas variações, o comprimento dos grupos R também pode afetar a atividade antimicrobiana do composto em termos de dose e ação contra diferentes grupos de microrganismos (GERBA, 2015).

A ação dos compostos quaternários de amônio dá-se por adsorção e penetração da parede celular microbiana, reação com lipídios e proteínas da membrana citoplasmática, desorganização da membrana, vazamento de material intracelular de baixo peso molecular, degradação de proteínas e ácidos nucleicos, e lise da parede celular causada por enzimas

autolíticas (MCDONNELL, 2017). Apresentam atividade contra bactérias, fungos, leveduras e vírus envelopados, podendo ser efetivos contra esporos e vírus não-envelopados dependendo da formulação do produto (GERBA, 2015).

O cloreto de cetilpiridínio ($C_{21}H_{38}ClN$) é um composto quaternário de amônio com propriedades surfactantes e antissépticas, presente em diversos produtos farmacêuticos, cosméticos, de higiene e limpeza, como enxaguantes bucais, cremes dentais, desodorantes, formulações para o tratamento de aftas, pastilhas ou sprays para dores e irritações na boca e garganta. Nesses produtos, o cloreto de cetilpiridínio (CPC) apresenta-se em concentrações que variam de 0,05% a 0,1%. Os enxaguantes bucais à base de CPC são comercializados nos Estados Unidos desde 1940 e geralmente contêm cloreto de cetilpiridínio na concentração de 0,05% (PARASKEVAS, 2005; BAKER *et al.*, 2020).

Seu efeito inibitório de placa foi descrito primeiramente por Schroeder *et al.* em 1962 (ALVES *et al.*, 2010). Desde então, os colutórios à base de CPC têm sido usados para reduzir placa bacteriana e gengivite, por seu efeito antibacteriano, além de limitar a duração e gravidade da tosse e diminuir a dor de garganta, por seu efeito antiviral (SILVA *et al.*, 2009, MUKHERJEE *et al.*, 2017).

O cloreto de cetilpiridínio demonstra atividade antimicrobiana contra um amplo espectro de bactérias orais. Esse antisséptico interage com a membrana celular bacteriana, provocando a perda de componentes celulares, interrupção do metabolismo, inibição do crescimento celular e, por fim, ocasionando a morte da célula (PARASKEVAS, 2005, FERES *et al.* 2010, ALVES *et al.*, 2012).

Em uma revisão sistemática realizada por Gunsolley (2006), 4 dos 7 estudos analisados demonstraram a eficácia do controle da placa bacteriana pelo CPC, enquanto que nos demais não foi observada eficiência estatisticamente significativa. Isso ocorreu devidos às diversas formulações à base de CPC testadas nesses estudos (GUNSOLLEY, 2006).

Um estudo clínico de 6 meses conduzido por Allen *et al.* (1998) demonstrou a efetividade do CPC no controle da placa supragengival e gengivite com uma redução de placa de 28,2% e de 24% da gengivite em comparação com o controle (ALLEN *et al.*, 1998).

O cloreto de cetilpiridínio liga-se facilmente aos tecidos orais, entretanto sua substantividade é inferior à da clorexidina. Apesar de apresentar uma maior retenção inicial, o CPC é eliminado da cavidade oral mais rapidamente, proporcionando efeito terapêutico por até 3 horas, enquanto a clorexidina é efetiva por até 7 horas (ROBERTS; ADDY, 1981). De acordo com Silva *et al.* (2009), a ação do cloreto de cetilpiridínio a 0,05% contra a placa bacteriana e gengivite tem duração de até 12 horas (SILVA *et al.*, 2009).

Os compostos quaternários de amônio apresentam atividade contra diversos vírus, como influenza A, poliovírus, HBV e coronavírus. O cloreto de cetilpiridínio, assim como outros QACs, promove a inativação viral por romper a integridade do revestimento lipídico viral dos vírus envelopados, pela destruição do capsídeo dos vírus e por meio de sua ação lisossomotrópica, que consiste na capacidade de penetrar nos lisossomos de determinados tipos de células (BAKER *et al.*, 2020).

Devido à sua ação antiviral, o cloreto de cetilpiridínio tem sido aplicado em diversos ensaios clínicos, inclusive para o tratamento de infecções respiratórias. Estudos mostraram que o CPC é capaz de inibir a replicação de viral do HBV e HSV, e consequentemente, reduzir o derramamento viral no ambiente, ou seja, a reprodução e liberação do vírus. Esse composto também possui atividade virucida contra cepas suscetíveis e resistentes do vírus influenza, atuando na desorganização do envelope viral (POPKIN *et al.*, 2017, MUKHERJEE *et al.*, 2017, SEO *et al.*, 2019).

Apesar de poder inativar espécies de coronavírus, ainda não se sabe se essa substância é efetiva contra o SARS-CoV-2. Por esse motivo, é necessário que sejam realizados mais testes *in vitro* e testes clínicos para determinar o desempenho do CPC na inativação desse vírus (MUKHERJEE *et al.*, 2017).

O CPC catiônico é seguro para uso em humanos, sendo listado como geralmente reconhecido como seguro (GRAS, do inglês *Generally Recognized as Safe*) pela *Food and Drug Administration* (FDA), dos Estados Unidos. No entanto, estudos observaram que o uso de enxaguantes bucais à base de cloreto de cetilpiridínio pode provocar ulcerações, manchas e descoloração de dentes e língua, de etiologia similar à da clorexidina, porém menos severas. Alterações do paladar, sensibilidade e ardência bucal foram consideradas como efeitos adversos insignificantes (HAPS *et al.*, 2008, BAKER *et al.*, 2020).

2.3.4 Iodopovidona

O iodo é empregado há mais de 150 anos na antissepsia de mucosa, no tratamento de queimaduras, feridas e infecções de pele. Os iodóforos (soluções ou tinturas de iodo), por mais de 60 anos usados na prática clínica, são uma combinação de iodo com um agente solubilizante ou veículo, que resulta em um reservatório de liberação contínua de pequenas quantidades de iodo ativo livre em solução aquosa (BERKELMAN; HOLLAND; ANDERSON, 1982, CDC, 2008).

O iodóforo mais conhecido e utilizado é a iodopovidona (polivinilpirrolidona-iodo ou PVP-I). Esse composto estável e ativo foi desenvolvido em 1955 nos Laboratórios de

Toxicologia Industrial na Filadélfia por H. A. Shelanski e M. V. Shelanski, com o objetivo de produzir um complexo antimicrobiano de iodo que fosse menos tóxico que a tintura de iodo. Atualmente ainda é bastante utilizado como antisséptico cutâneo pré-cirúrgico e como enxaguante bucal. Consiste em um complexo formado pela reação do iodo com o veículo polivinilpirrolidona (povidona ou PVP), que quando em contato com água libera o iodo progressivamente (BERKELMAN; HOLLAND; ANDERSON, 1982, GROPPPO; DEL FIOL; ANDRADE, 2014, CDC, 2008, PARHAR *et al.*, 2020, KIRK-BAYLEY *et al.*, 2020).

A solução aquosa de iodopovidona a 10% com 1% de iodo ativo é a mais usada para antissepsia de pele e superfícies mucosas em cirurgias, tratamento de feridas, prevenção e controle de infecções bacterianas, fúngicas e virais. A solução de PVP-I a 1% é empregada no tratamento de mucosite, na profilaxia de infecções orofaríngeas e em aplicações oftálmicas (de 1% a 5%). Já nas concentrações de 0,2% a 1%, a iodopovidona pode ser utilizada como antisséptico bucal (GROPPPO; DEL FIOL; ANDRADE, 2014, EGGERS, *et al.*, 2018, VERGARA-BUENAVENTURA; CASTRO-RUIZ, 2020, TSUDA *et al.*, 2020, KIRK-BAYLEY *et al.*, 2020).

A ação antimicrobiana da PVP-I ocorre após o iodo livre (I₂) dissociar-se da polivinilpirrolidona. Em sua forma livre, o iodo oxida fosfolipídios da parede celular e organelas intracelulares, penetrando rapidamente nos microrganismos, provocando a quebra de proteínas, oxidação das estruturas dos ácidos nucléicos e consequente morte microbiana. O espectro de ação compreende bactérias gram-positivas, gram-negativas, micobactérias, fungos, protozoários, vírus envelopados e não-envelopados. A iodopovidona não atua contra esporos bacterianos (CDC, 2008, GROPPPO; DEL FIOL; ANDRADE, 2014, EGGERS *et al.*, 2018, KIRK-BAYLEY *et al.*, 2020).

Soluções de PVP-I nas concentrações de 0,23% a 7% demonstram atividade virucida altamente eficaz contra uma grande variedade de vírus, incluindo espécies de coronavírus (SARS-CoV e MERS-CoV) (PARHAR *et al.*, 2020). A iodopovidona é eficaz na inativação de vírus envelopados (*Herpes simplex virus*, *Influenzavirus A*, HIV, *Rubella virus*, *Measles morbillivirus*, *Mumps virus*) e não-envelopados (como adenovírus, rotavírus, poliovírus tipos 1 e 3, rinovírus, *Coxsackievirus*), apresentando um espectro de atividade antiviral mais amplo que o da clorexidina e de outros antissépticos (KAWANA *et al.*, 1997).

Estudos *in vitro* observaram a eficácia da iodopovidona contra amostras virais de SARS-CoV. As soluções de PVP-I testadas reduziram a infectividade viral de $1,17 \times 10^6$ TCID₅₀¹/ml

¹ TCID₅₀, do inglês *Tissue Culture Infective Dose 50%*, representa a dose de agente infeccioso que induz infecção em 50% das amostras de tecidos.

para níveis abaixo dos detectáveis dentro de 2 minutos após a aplicação (KARIWA; FUJII; TAKASHIMA, 2006).

A atividade virucida da PVP-I contra MERS-CoV foi avaliada por Eggers, Eickmann e Zorn (2015). Foram testadas *in vitro* formulações nas concentrações de 1%, 4% e 7,5% e concluiu-se que soluções de iodopovidona de 1% a 7,5% podem reduzir a titulação viral em mais de 99,99% em 15 segundos após a aplicação do produto. A eficácia na inativação do SARS-CoV e MERS-CoV também foi observada 15 segundos após o uso de PVP-I diluída na proporção 1:30 (com 0,23% de iodo ativo) (EGGERS *et al.*, 2018).

Bidra *et al.* (2020) realizaram um estudo *in vitro* comparando a capacidade de inativação do SARS CoV-2 pelo peróxido de hidrogênio e iodopovidona em diferentes concentrações e tempos de contato. O vírus foi completamente inativado pela PVP-I nas concentrações de 0,5% a 1,5% em apenas 15 segundos, enquanto as soluções de peróxido de hidrogênio apresentaram efeito virucida mínimo mesmo após 30 segundos. Baseado nesses resultados foi concluído que o bochecho pré-procedimento com PVP-I diluída na faixa de 0,5% a 1,5% é uma melhor escolha em comparação ao peróxido de hidrogênio, havendo a necessidade de ensaios clínicos randomizados para que seja possível determinar o protocolo mais adequado para a execução do enxágue bucal pré-procedimento no atendimento odontológico de rotina (BIDRA *et al.*, 2020).

Em um estudo posterior de Bidra *et al.* (2020), que investigou a concentração de PVP-I e o tempo de contato ideais para a eliminação do SARS-CoV-2, chegou-se à conclusão que as soluções antissépticas de iodopovidona inativaram rapidamente o vírus SARS-CoV-2 *in vitro*. Todas as formulações testadas, nas concentrações de 0,5%, 1% e 1,5%, conseguiram inativar completamente o SARS-CoV-2 após 15 segundos de contato (BIDRA *et al.*, 2020).

Em um estudo clínico de Lamas *et al.* (2020), uma amostra de saliva foi coletada de 4 pacientes com covid-19. Após o bochecho com 15 ml de iodopovidona a 1% durante 1 minuto, amostras em série de saliva foram coletadas 5 minutos, 1 hora, 2 horas e 3 horas depois. Os resultados preliminares sugerem que um enxágue com PVP-I pode reduzir a carga viral da saliva de SARS-CoV-2 em pacientes com cargas virais mais altas, contudo, o número reduzido de participantes representou uma limitação da pesquisa (LAMAS *et al.*, 2020).

Baseando-se em evidências encontradas em vários estudos *in vitro*, Vergara-Buenaventura e Castro-Ruiz (2020) recomendam que o enxágue bucal pré-procedimento seja realizado com 9 ml de PVP-I nas concentrações de 0,2%, 0,4%, ou 0,5%. No entanto, até o momento, a eficácia *in vivo* da iodopovidona contra o SARS-CoV-2 ainda não foi confirmada (VERGARA-BUENAVENTURA; CASTRO-RUIZ, 2020).

A PVP-I é segura para uso em cavidade oral nas concentrações de até 5% e cavidades nasais em concentrações de até 1,25%. Apresenta as mesmas propriedades que o iodo e pode provocar reações alérgicas, no entanto configura-se por ser menos irritante e alergênica que o iodo. Em um ensaio clínico com 500 paciente, apenas 2 demonstraram sensibilidade positiva para iodopovidona, estimando-se que aproximadamente 0,4% da população pode apresentar alergia ao PVP-I e exibir sensibilidade cutânea, sendo reações anafiláticas incomuns (LACHAPELLE, 2005, KIRK-BAYLEY *et al.*, 2020)

É um composto hidrossolúvel; não provoca irritações em pele ou mucosas mesmo com uso prolongado; não causa reações locais ou sistêmicas quando aplicado topicamente; não induz à seleção de bactérias resistentes; não altera o paladar e não mancha acentuadamente a pele, sendo facilmente removida em água corrente. Entretanto, pode provocar manchas nos dentes e tecidos bucais e não é comercialmente disponível nas concentrações mais baixas para uso como antisséptico bucal (SLOTS, 2002; GROppo; DEL FIOLE; ANDRADE, 2014, EGGERS *et al.*, 2018, BIDRA *et al.*, 2020). Entre as contraindicações ao uso da iodopovidona estão pacientes com hipersensibilidade ao iodo, doença tireoidiana ativa, em terapia com iodo radioativo, gestantes e lactantes (SLOTS, 2002, BIDRA *et al.* 2020).

Embora a absorção sistêmica de iodo possa ocorrer com o uso de PVP-I a longo prazo, sua manifestação clínica como disfunção tireoidiana não é muito comum. Em um estudo de Ader *et al.* (1988), o bochecho com PVP-I 5% uma vez ao dia durante um período de 6 meses não mostrou mudança nos níveis de hormônios tireoidianos (T3 e T4 sérico e T4 livre), apenas um pequeno aumento nos níveis de hormônio estimulador da tireoide (TSH), porém dentro da faixa normal aceitável (ADER *et al.*, 1988, EGGERS *et al.*, 2018).

2.3.5 Óleos essenciais

Os óleos essenciais são empregados e explorados há cerca de 3.500 anos pela humanidade e caracterizam-se como misturas naturais de metabólitos secundários extraídos de vegetais por destilação a vapor, hidrodestilação ou por prensagem a frio (óleos de frutos cítricos) (KALEMBA; KUNICKA, 2003, FELIPE; BICAS, 2017).

Os terpenos são os principais constituintes dos óleos essenciais de origem vegetal e responsáveis pela fragrância, sabor e pigmento das plantas. Consistem em cadeias abertas ou fechadas de moléculas de isopreno (C_5H_8), podendo apresentar diferentes funções químicas como ácidos, álcoois, aldeídos, cetonas, éteres, fenóis ou epóxidos terpênicos. Esses compostos apresentam atividade antibacteriana, antiviral e antiplasmódica, possuindo um mecanismo de

ação semelhante ao do medicamento antimalárico cloroquina (KALEMBA; KUNICKA, 2003, FELIPE; BICAS, 2017, COX-GEORGIAN *et al.*, 2019).

Os terpenos são classificados com base em sua organização e número de unidades de isopreno (C_5H_8). Quanto ao número de unidades de isopreno são classificados em: hemiterpenos (C_5H_8)₁, monoterpenos (C_5H_8)₂, sesquiterpenos (C_5H_8)₃, diterpenos (C_5H_8)₄, triterpenos (C_5H_8)₆, tetraterpenos (C_5H_8)₈, politerpenos (C_5H_8)_{>8}. Quanto ao grau de ciclização da molécula são subclassificados como: acíclicos (moléculas abertas), monocíclicos ou bicíclicos. (KALEMBA; KUNICKA, 2003, FELIPE; BICAS, 2017, COX-GEORGIAN *et al.*, 2019).

Os óleos essenciais são compostos por monoterpenos (C_5H_8)₂ e sesquiterpenos (C_5H_8)₃, estruturas terpênicas de menor massa molecular, alta volatilidade e responsáveis pelas propriedades fragrantas e biológicas das plantas aromáticas e medicinais (KALEMBA; KUNICKA, 2003, FELIPE; BICAS, 2017).

Os óleos essenciais mais empregados na formulação de enxaguantes bucais são o timol a 0,064%, o eucaliptol a 0,092%, o salicilato de metila a 0,06% e o mentol a 0,042%. O timol ($C_{10}H_{20}O$) é um fenol extraído de plantas dos gêneros *Thymus*, *Origanum* e *Lippia*; o eucaliptol ($C_{10}H_{18}O$) é um éter derivado do *Eucalyptus globulus* e outras espécies do gênero *Eucalyptus*; o salicilato de metila ($C_8H_8O_3$) é um éster obtido através de plantas do gênero *Gaultheria* e *Betula*; e o mentol ($C_{10}H_{20}O$) é um álcool oriundo da *Mentha piperita*. Apesar de normalmente serem utilizados como flavorizantes, podem contribuir com ação antimicrobiana devido à presença de compostos terpênicos. Os óleos essenciais apresentam propriedades antissépticas, anti-inflamatórias, antioxidantes e anticancerígenas, sendo geralmente utilizados no controle e prevenção do acúmulo de placa bacteriana supragengival, no período pós-operatório de intervenções cirúrgicas odontológicas ou no tratamento de reações inflamatórias dos tecidos intrabuciais (KALEMBA; KUNICKA, 2003, BUGNO *et al.*, 2006, GONÇALVES; PINTO, 2013, GROppo; DEL FIOl; ANDRADE, 2014, ARAÚJO *et al.*, 2015).

Os óleos essenciais têm capacidade de inibir as enzimas bacterianas e desorganizar a membrana celular, forçando a saída de componentes intracelulares. Seu amplo espectro de ação engloba não somente bactérias gram-positivas e gram-negativas, mas também fungos, leveduras, vírus, protozoários, plantas e insetos. Além disso, também é capaz de retardar a colonização bacteriana da superfície dental e inibir a agregação bacteriana (GONÇALVES; PINTO, 2013, GROppo; DEL FIOl; ANDRADE, 2014, DINIZ *et al.*, 2014).

Um estudo *in vitro* de Botelho *et al.* (2007) avaliou a atividade antimicrobiana do timol a 56,7% e observou halos de inibição de *Streptococcus mutans* (7,8 mm), *Streptococcus mitis*

(15 mm), *Streptococcus sanguis* (16 mm), *Streptococcus salivarius* (7,7 mm) e *Candida albicans* (10,6 mm) (BOTELHO *et al.*, 2007). No entanto, analisando a eficácia de colutórios à base de o triclosan, cloreto de cetilpiridínio e óleos essenciais contra microrganismos (*Candida albicans*, *Staphylococcus aureus* e *Enterococcus faecalis*), Gonçalves e Pinto (2013) demonstraram que, em comparação com a clorexidina, os halos de inibição formados pelos óleos essenciais foram menores para todos os microrganismos testados (GONÇALVES; PINTO, 2013).

Um ensaio clínico randomizado de Amini *et al.* (2009) comparou a eficiência de um colutório à base de óleo essencial e dois enxaguantes bucais à base de cloreto de cetilpiridínio a 0,05% na redução de placa bacteriana e gengivite em 59 indivíduos durante 2 semanas. Os resultados mostraram que o enxaguante bucal à base de óleo essencial apresentou atividade antiplaca e antigengivite superior aos colutório à base de CPC (AMINI *et al.*, 2009).

Diversos estudos *in vitro* e ensaios controlados analisaram a atividade antiviral dos óleos essenciais contra vírus de RNA e DNA envelopados, como o vírus do herpes simples 1 e 2, vírus da dengue tipo 2 (DENV-2), vírus Junin (*Argentinian mammarenavirus*) e vírus influenza. Foi observado que esses compostos apresentam atividade contra vírus de DNA e RNA envelopados, enquanto que vírus não-envelopados não são afetados. De acordo com Reichling *et al.* (2009), os óleos essenciais interferem nos envelopes virais ou mascaram os componentes virais necessários para a adsorção ou entrada nas células hospedeiras. No estudo realizado *in vitro*, células foram tratadas previamente com óleos essenciais por 1 hora antes da infecção do vírus e não houve redução de placas virais, evidenciando que os óleos não afetaram a adsorção dos vírus à superfície celular e não interferiram na ligação do vírus aos receptores celulares. No entanto, o pré-tratamento dos vírus com óleos essenciais por 1 hora antes da infecção celular causou uma redução significativa das placas virais de 95-99% para HSV-1 e de 70-98% para HSV-2, indicado que os vírus são sensíveis a esses compostos apenas antes da adsorção ou durante a adsorção à superfície celular, mas não após a penetração nas células (REICHLING *et al.*, 2009).

Comparando a atividade *in vitro* de enxaguantes bucais à base de óleos essenciais e colutórios com clorexidina (0,12% e 0,2%) contra HIV-1 e HSV-1, Baqui *et al.* (2001) observaram que todos enxaguantes bucais testados possuem propriedades anti-HIV e anti-HSV *in vitro* em suas concentrações comerciais, no entanto ainda são necessários estudos confirmatórios *in vivo* (BAQUI *et al.*, 2001).

A solução hidroalcoólica de óleos essenciais (timol, mentol e eucaliptol) é o colutório que apresenta o maior histórico de uso, sendo reconhecido como uma preparação segura e eficaz

para a higiene oral. Entretanto, em uma pesquisa realizada por Diniz *et al.* (2014) foram avaliadas as percepções de 30 indivíduos adultos quanto às sensações após o uso de enxaguantes à base de óleos essenciais e álcool e à base de cloreto de cetilpiridínio. Após a realização de 2 bochechos diários durante 3 semanas, 93,3% dos indivíduos que fizeram o uso de enxaguantes bucais à base de óleos essenciais relataram algum desconforto, especialmente ardência bucal (86,6%) (KALEMBA; KUNICKA, 2003, DINIZ *et al.*, 2014).

Apesar de possuírem propriedades virucidas comprovadas em testes *in vitro* e de serem recomendados para a realização de bochechos pré-procedimento odontológico por órgãos e instituições de saúde mundiais, não há de fato comprovação consistente da eficácia de qualquer antisséptico bucal para a prevenção da transmissão e redução da carga viral do SARS-CoV-2. Isso ocorre devido à falta de estudos clínicos direcionados especificamente para a ação dos antissépticos contra o novo coronavírus. Além de estudos clínicos randomizados, é necessário que sejam realizados estudos para investigar a conduta dos cirurgiões-dentistas quanto à sua atuação e aceitabilidade da adoção das recomendações de biossegurança no contexto de pandemia da covid-19 (Tabela 1), caracterizando os atendimentos atuais e norteados uma melhor conduta clínica.

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada caracterizada por seu interesse prático, sendo seus resultados aplicados na resolução de problemas da realidade, com a possibilidade de guiar profissionais da Odontologia à adoção de medidas profiláticas mais seguras e baseadas em evidência científica (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva pois tem como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com determinado problema, tornando-o mais explícito e promovendo o aprimoramento de ideias, e busca a descrição das características de determinada população ou fenômeno, além do estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2002). Portanto, no que se refere aos objetivos, trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, por pretender conhecer e descrever a conduta clínica dos cirurgiões-dentistas do município de Mossoró/RN frente à pandemia de covid-19.

Quanto ao método de procedimento, define-se como uma pesquisa de levantamento, pois requer a solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas acerca de um problema para, em seguida, mediante análise quantitativa, serem obtidas conclusões correspondentes aos dados coletados (GIL, 2002).

De acordo com a abordagem adotada, a pesquisa é caracterizada como quantitativa e dedutiva. Uma pesquisa de caráter dedutivo é aquela que parte de verdades universais para obter conclusões particulares, ou seja, parte de teorias e leis gerais para a determinação ou previsão de fenômenos particulares. Enquanto que uma pesquisa dita como quantitativa traduz em números as opiniões e informações obtidas, utilizando técnicas estatísticas para classificação, análise e quantificação dos dados (ASSIS, 2008). O presente estudo propõe quantificar informações, através do levantamento de dados por questionários *online*, como a porcentagem de cirurgiões-dentistas que adota o uso de bochechos antissépticos como medida profilática, quais especialidades odontológicas mais adotam essa medida e qual o enxaguante bucal mais empregado antes dos procedimentos odontológicos.

A pesquisa foi realizada no âmbito do município de Mossoró/RN com cirurgiões-dentistas do município de Mossoró. Os critérios de inclusão para a seleção da amostra foram cirurgiões-dentistas com inscrição ativa no CRO/RN, que atuam no município de Mossoró/RN, seja em serviço público ou privado. Os critérios de exclusão para a seleção da amostra foram cirurgiões-dentistas aposentados, proprietários de estabelecimentos odontológicos que não exercem atividades clínicas, profissionais que atuam exclusivamente na docência, odontólogos que não exerceram a profissão durante o intervalo de março de 2020 até dezembro de 2020 e participantes que não concordaram com os objetivos propostos pela pesquisa ou com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa.

A execução do estudo levou em consideração os aspectos éticos para a realização de pesquisas e testes em seres humanos, preconizados pela Resolução CNS 466/2012, e o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO 118/2012, que regula os direitos e deveres do cirurgião-dentista, profissionais técnicos e auxiliares, e pessoas jurídicas que exerçam atividades na área da Odontologia, em âmbito público e/ou privado. A pesquisa foi iniciada somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO A).

3.1 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário *online* no aplicativo de gerenciamento de pesquisas *Google Forms*. As perguntas foram direcionadas para odontólogos que atuam no município de Mossoró/RN e encontram-se com inscrição ativa perante o CRO/RN. O questionário consistiu em uma série de 27 perguntas objetivas, sendo 18 perguntas de resposta única e 9 de resposta múltipla. Do total de 27 questões, 12 questões foram construídas a partir da escala de Likert, apresentando uma afirmação seguida de alternativas de respostas que permitem determinar diferentes níveis de intensidade de opinião, e uma questão

condicionada, que foi apresentada somente no caso de o entrevistado responder determinada alternativa em uma pergunta anterior. Ao final do questionário, o participante foi indagado a respeito do desejo de obter ou não um *feedback* por *e-mail* com os resultados da pesquisa.

As indagações objetivaram determinar a(s) área(s) de atuação do profissional, o(s) local(is) onde realiza atendimentos odontológicos (âmbito público ou privado) e seu parecer acerca da utilização de enxaguantes bucais antissépticos como forma de prevenir a transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

3.2 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Os dados foram obtidos por intermédio de um questionário *online* disponibilizado na ferramenta *Google Forms* (APÊNDICE A). O *link* para acesso ao questionário foi enviado aos participantes por divulgação em grupos de redes sociais (*Whatsapp, Instagram, Facebook e Telegram*). O cirurgião-dentista que aceitou colaborar com a pesquisa pôde acessar o *link* a qualquer momento e responder as questões após concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido disponibilizado no início do questionário (APÊNDICE B).

3.3 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram expressos em valores de frequência simples e de porcentagem obtidos através do programa de análise estatística SPSS versão 26.0. Para evidenciar associações entre as variáveis estudadas foram realizados os testes Qui-Quadrado ou Exato de Fisher. Este último utilizado sempre quando a frequência esperada for inferior a 5. Os valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. Sempre quando necessário as variáveis sofreram transformação binária.

4 RESULTADOS

O questionário *online* foi respondido por um total de 104 cirurgiões-dentistas. Deste grupo, 5,8% (6) não atuavam no município de Mossoró/RN e 1,9% (2) não estavam realizando atendimentos no período de março a dezembro de 2020, portanto, não cumpriam os critérios de elegibilidade para a seleção da amostra. A amostra selecionada incluía um total de 96 cirurgiões-dentistas que trabalharam em Mossoró/RN durante o período de março a dezembro de 2020.

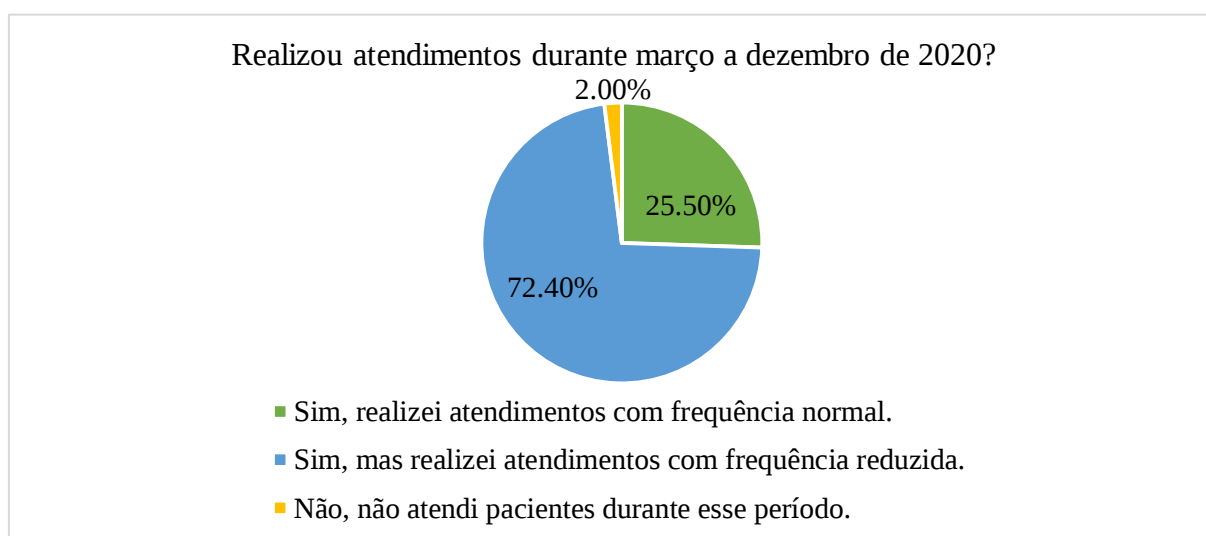
Tabela 2 – Prevalência de cirurgiões-dentistas atuantes no município de Mossoró.

	Frequência	Porcentagem (%)
Atuam em Mossoró/RN	98	94,2
Não atuam em Mossoró/RN	6	5,8
Total	104	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

Quando questionados a respeito da frequência de atendimentos realizados durante o período de março a dezembro de 2020, dos 98 dentistas que atuam no município de Mossoró/RN, 25,5% (25) continuaram atendendo pacientes com frequência normal durante o primeiro ano de pandemia, enquanto que 72,4% (71) reduziu a frequência de atendimentos. Apenas 2% (2) dos dentistas de Mossoró/RN, que participaram da pesquisa, não realizaram atendimentos odontológicos nesse período.

Gráfico 1 - Prevalência de atendimentos dos dentistas de Mossoró/RN durante o período de março a dezembro de 2020 (%).

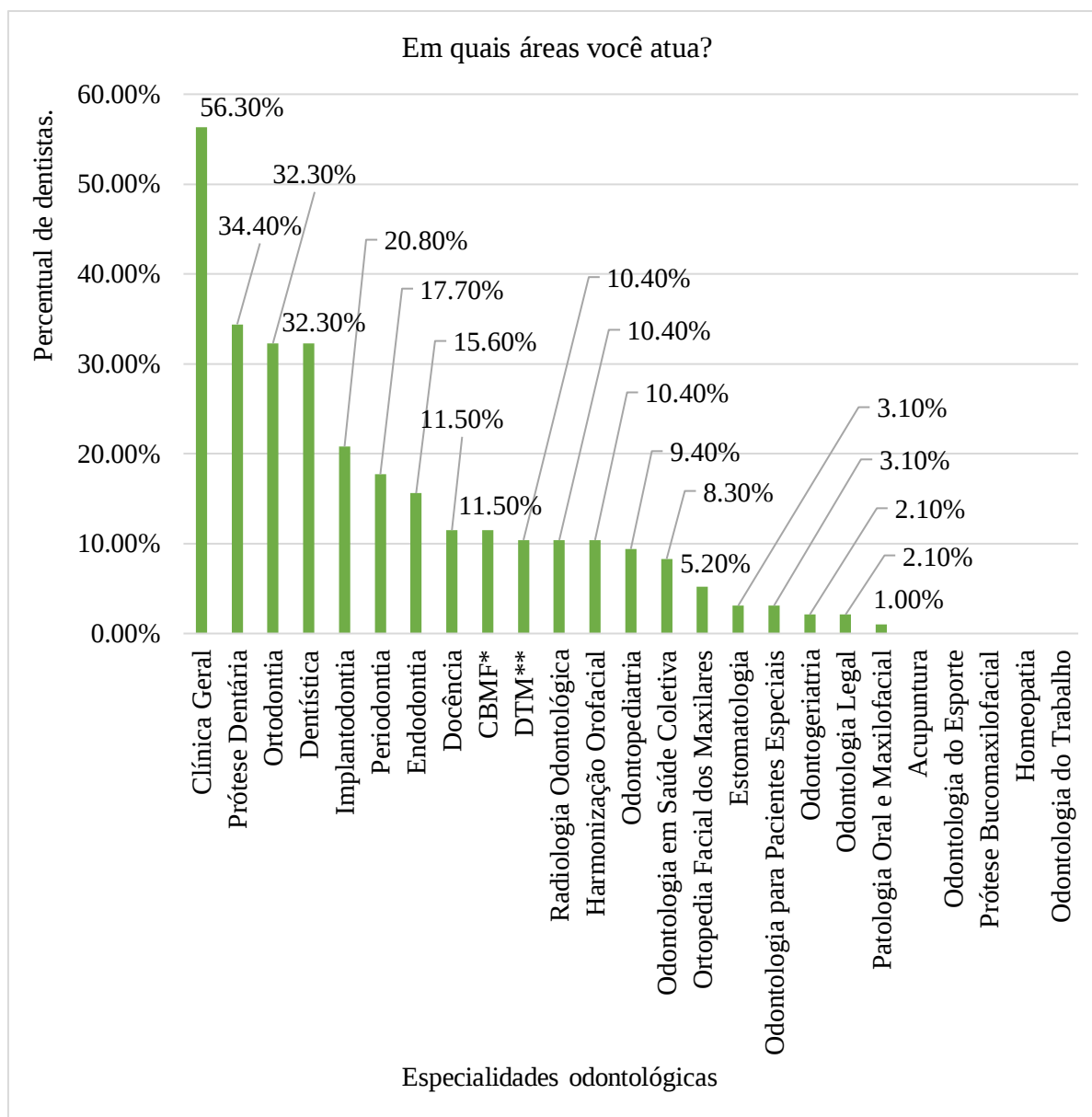


Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela da prevalência de atendimentos dos dentistas de Mossoró/RN durante o período de março a dezembro de 2020 no APÊNDICE D.

Aos cirurgiões-dentistas do município de Mossoró/RN foi perguntado em quais áreas da Odontologia atuavam. Entre as especialidades odontológicas mais citadas estavam: clínica geral (incluindo dentistas sem especialização reconhecida pelo Conselho Regional de Odontologia) com 56,3% (54), Prótese Dentária com 34,4% (33), Ortodontia com 32,3% (31), Dentística com 32,3% (31) e Implantodontia com 20,8% (20).

Gráfico 2 - Prevalência de cirurgiões-dentistas em cada área de atuação (%).



Fonte: Elaboração própria (2021).

*Cirurgia Bucomaxilofacial.

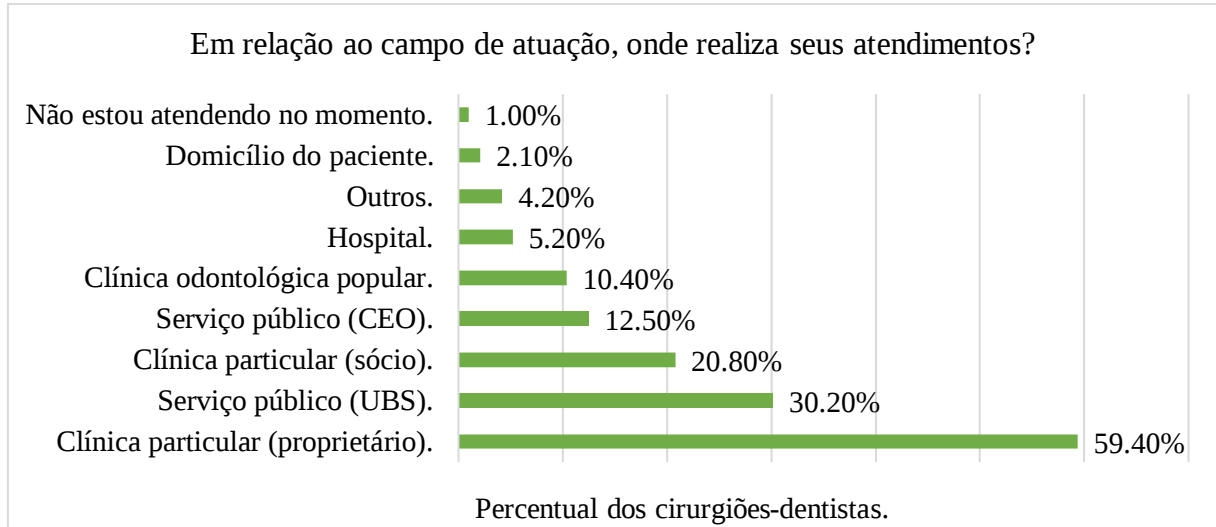
**Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial.

***Tabela da prevalência de dentistas em cada área de atuação no APÊNDICE D.

Com relação aos locais de trabalho dos cirurgiões-dentistas de Mossoró/RN que atenderam durante março a dezembro de 2020, 59,4% (57) são proprietários de clínica particular, 20,8% (20) são sócios de clínicas privadas, 10,4% (10) trabalham em clínicas odontológicas populares, 30,2% (29) atendem em Unidades Básicas de Saúde, 12,5% (12) atuam em Centros de Especialidades Odontológicas, 2% (2) atendem no próprio domicílio do paciente, 5,2% (5) trabalham em hospitais, 1% (1) alegou não estar atendendo pacientes no

momento e 4,2% (4) afirmaram realizar atendimento odontológico em clínicas privadas de outros profissionais.

Gráfico 3 – Prevalência dos locais de trabalho dos cirurgiões-dentistas de Mossoró/RN (%).

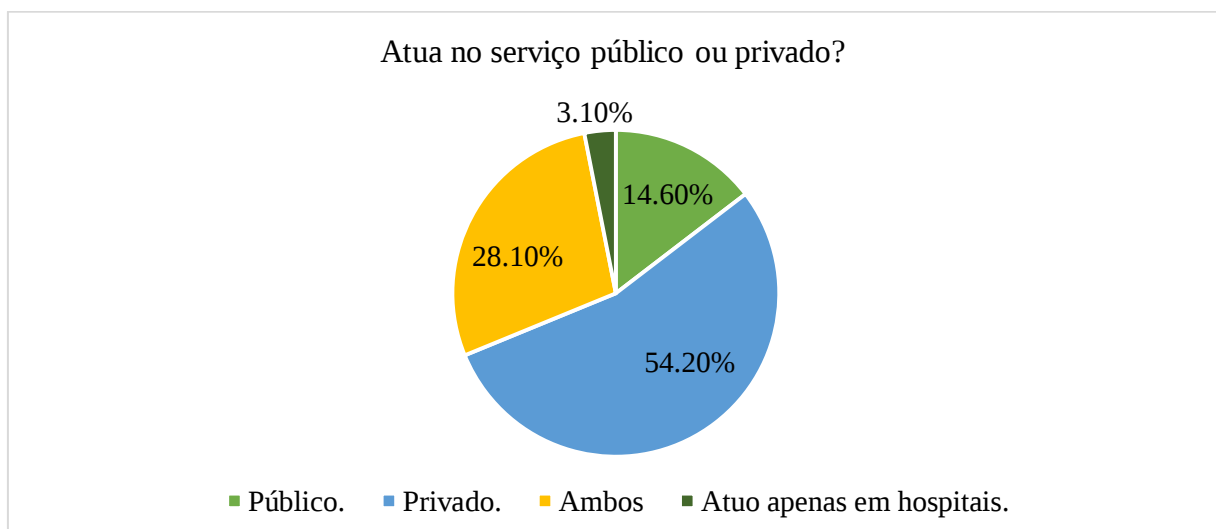


Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela da prevalência dos locais de trabalho dos cirurgiões-dentistas de Mossoró/RN no APÊNDICE D.

Ainda com relação ao ambiente de trabalho, 14,6% (14) dos cirurgiões-dentistas que compõem a amostra atuam no serviço público, 54,2% (52) atendem no serviço particular, 28,1% (27) atuam tanto no serviço público quanto no privado e 3,1% (3) trabalham exclusivamente em ambiente hospitalar, não sendo especificado se são hospitais públicos ou privados.

Gráfico 4 - Prevalência de dentistas de Mossoró/RN que atuam nos setores públicos e privados (%).



Fonte: Elaboração própria (2021).

*Variável “Serviço público” criada a partir das categorias “Serviço público (Unidade Básica de Saúde)” e “Serviço público (Centro de Especialidades Odontológicas)”.

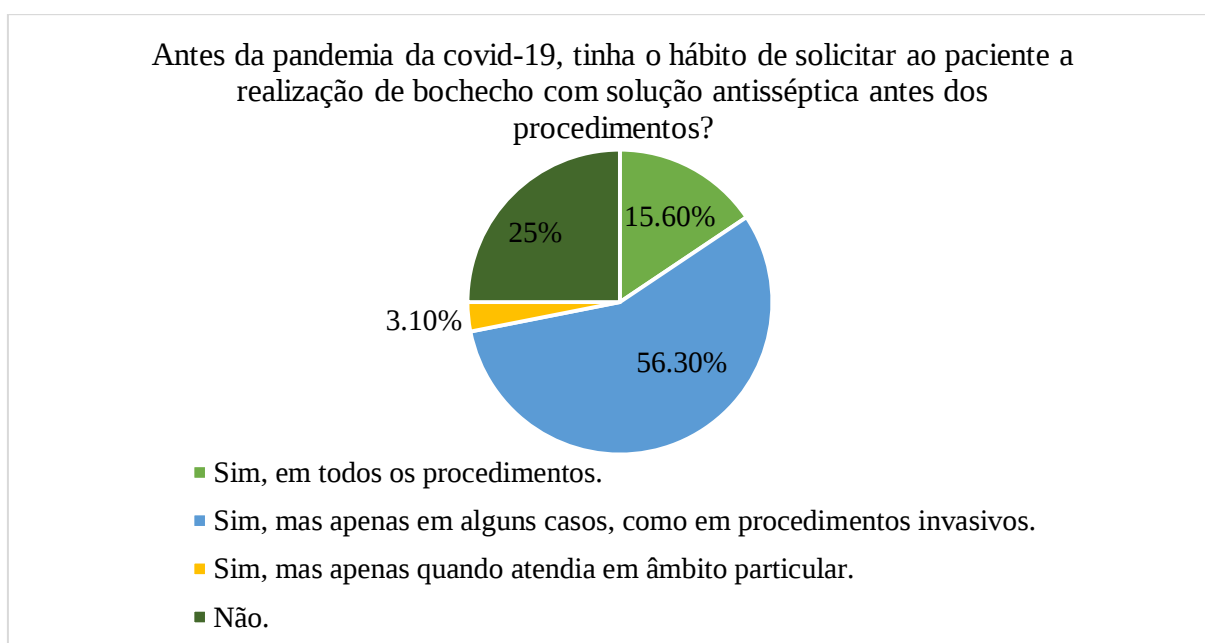
**Variável “Serviço privado” criada a partir das categorias “Clínica particular (proprietário)”, “Clínica particular (sócio)”, “Clínica odontológica popular” e “Domicílio do paciente”.

***A categoria “Hospital” não foi incluída como serviço público nem como serviço privado.

****Tabela da prevalência de cirurgiões-dentistas de Mossoró/RN que atuam nos serviços público e privados no APÊNDICE D.

Quando questionados a respeito do uso de antissépticos bucais pré-atendimento odontológico antes da pandemia de covid-19, 56,3% (54) dos dentistas afirmaram só fazer o uso dos antissépticos bucais em determinadas situações, como quando realizavam procedimentos mais invasivos, 25% (24) não solicitavam a realização do bochecho antisséptico pré-atendimento, 15,6% (15) afirmaram que solicitavam ao paciente que fizesse o bochecho com antisséptico antes de qualquer procedimento e 3,1% (3) dos profissionais empregavam o bochecho antisséptico pré-atendimento apenas quando atendiam no serviço privado.

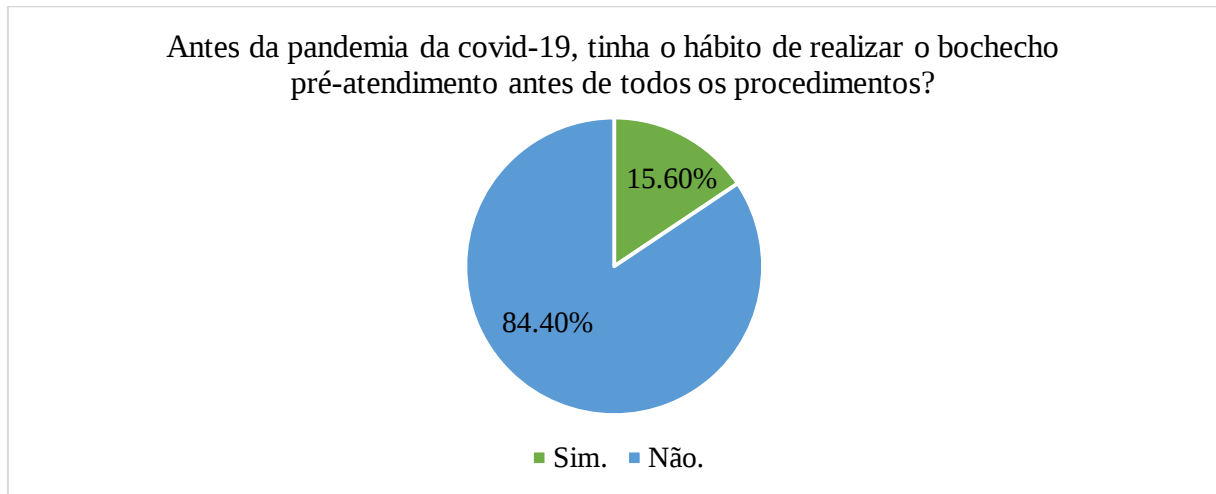
Gráfico 5 – Prevalência do uso de antissépticos bucais pré-atendimento odontológico antes da pandemia (%).



Fonte: Elaboração própria (2021).

* Tabela da prevalência do uso de antissépticos bucais pré-atendimento odontológico antes da pandemia (%) no APÊNDICE D.

Gráfico 6 – Prevalência do uso de antissépticos bucais antes de todos os atendimentos odontológicos pré-pandemia (%).



Fonte: Elaboração própria (2021).

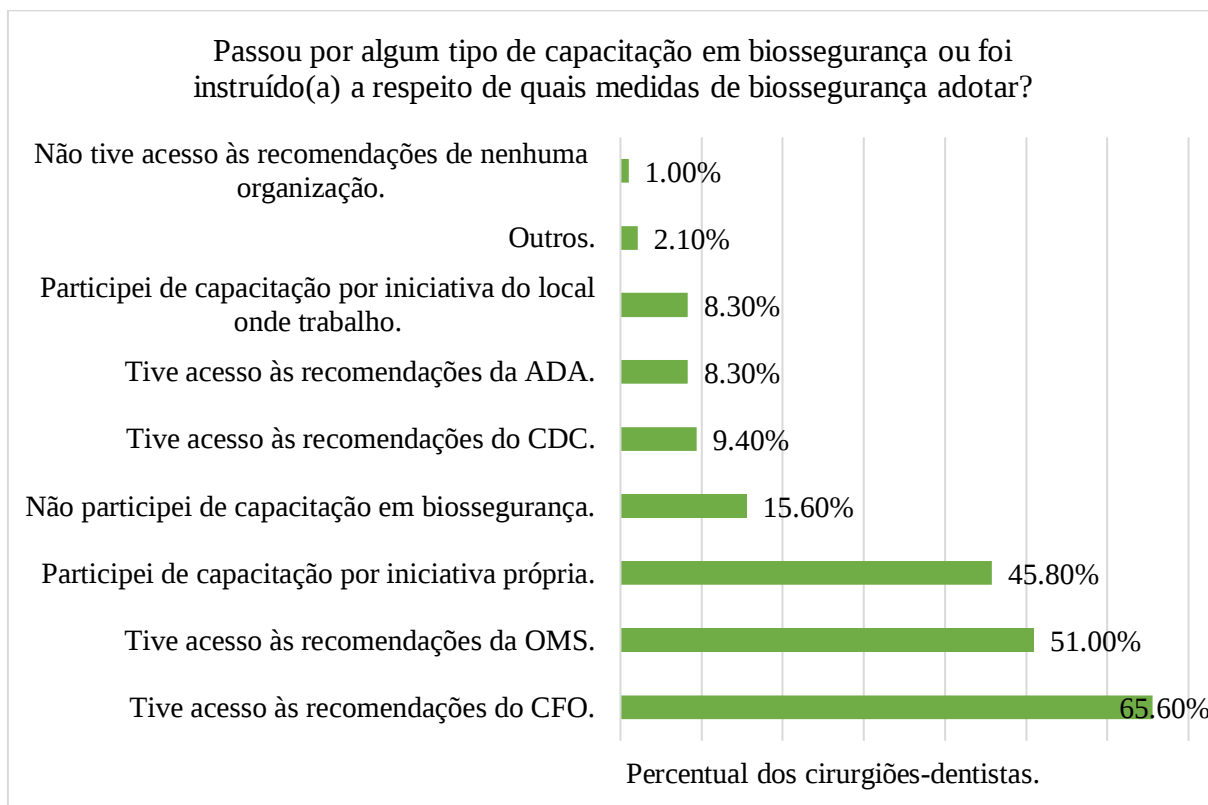
* Variável “Sim” criada a partir da categoria “Sim, em todos os procedimentos”.

**Variável “Não” criada a partir das categorias “Sim, mas apenas em alguns casos, como em procedimentos invasivos (cirurgias orais, raspagem subgengival e etc.)”, “Sim, mas apenas quando atendia em âmbito particular” e “Não”.

*** Tabela da prevalência do uso de antissépticos bucais antes de todos os atendimentos odontológicos pré-pandemia no APÊNDICE D.

Dentre os profissionais incluídos na amostra, 45,8% (44) dos cirurgiões-dentistas participaram de capacitação em biossegurança por iniciativa própria, 15,6% (15) não passaram por nenhum tipo de capacitação e 8,3% (8) participaram de capacitação em biossegurança por iniciativa dos locais onde prestam serviço. 65,6% (63) tiveram acesso às recomendações e diretrizes divulgadas pelo Conselho Federal de Odontologia, 51% (49) tiveram acesso às recomendações da Organização Mundial da Saúde, 9,4% (9) tiveram acesso àquelas divulgadas pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças, 8,3% (8) tiveram acesso às da Associação Dental Americana e 1% (1) não teve acesso a nenhuma das recomendações de biossegurança divulgadas por nenhuma organização ou associação. 1% (1) afirmou que obteve informações através do “Ministério da Saúde” e 1% (1) alegou que “era protocolo no local de atendimento em outra cidade”.

Gráfico 7 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que passaram por capacitação ou instrução em biossegurança (%).

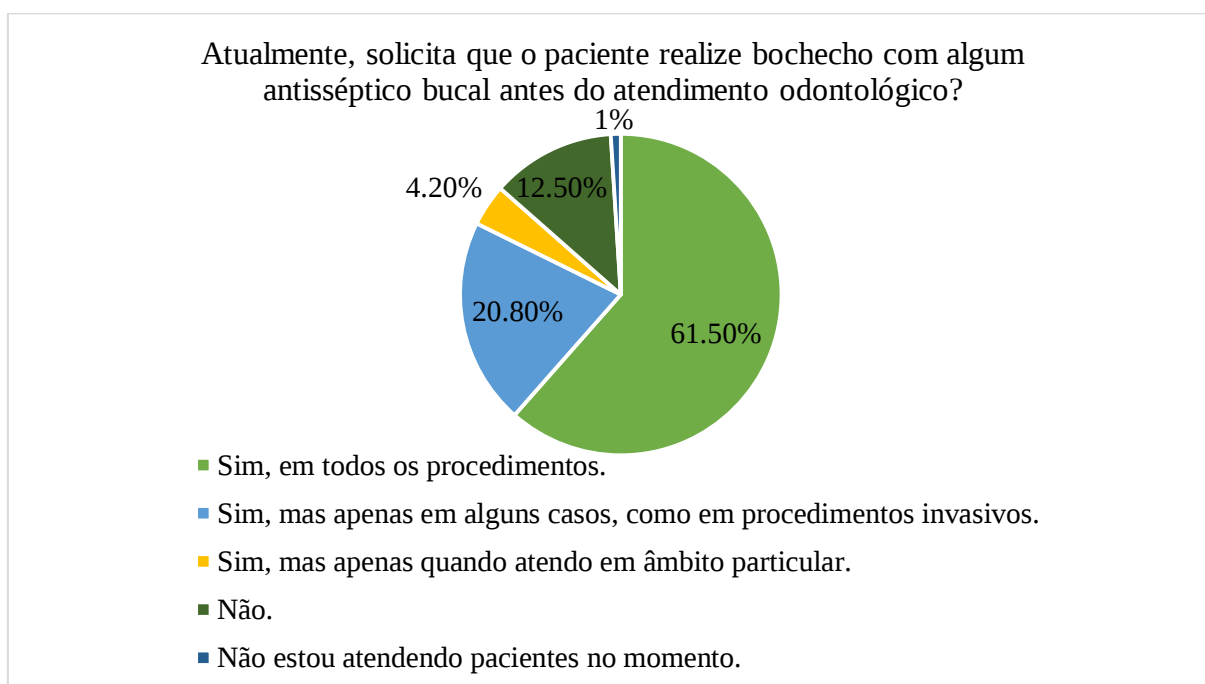


Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela da prevalência de cirurgiões-dentistas de Mossoró/RN que passaram por capacitação ou instrução em biossegurança no APÊNDICE D.

Quando questionados a respeito do uso de antissépticos bucais pré-atendimento odontológico atualmente, 61,5% (59) afirmaram que solicitam ao paciente que faça o bochecho com antisséptico antes de qualquer procedimento, 20,8% (20) só fazem o uso dos antissépticos bucais em determinadas situações, como quando realizam procedimentos mais invasivos. 12,5% (12) dos dentistas não solicitam a realização do bochecho antisséptico pré-atendimento, 4,2% (4) empregam o bochecho antisséptico pré-atendimento apenas quando atendem no serviço privado e 1% (1) não está atendendo paciente no momento.

Gráfico 8 – Prevalência do uso de antissépticos bucais pré-atendimento odontológico atualmente (%).



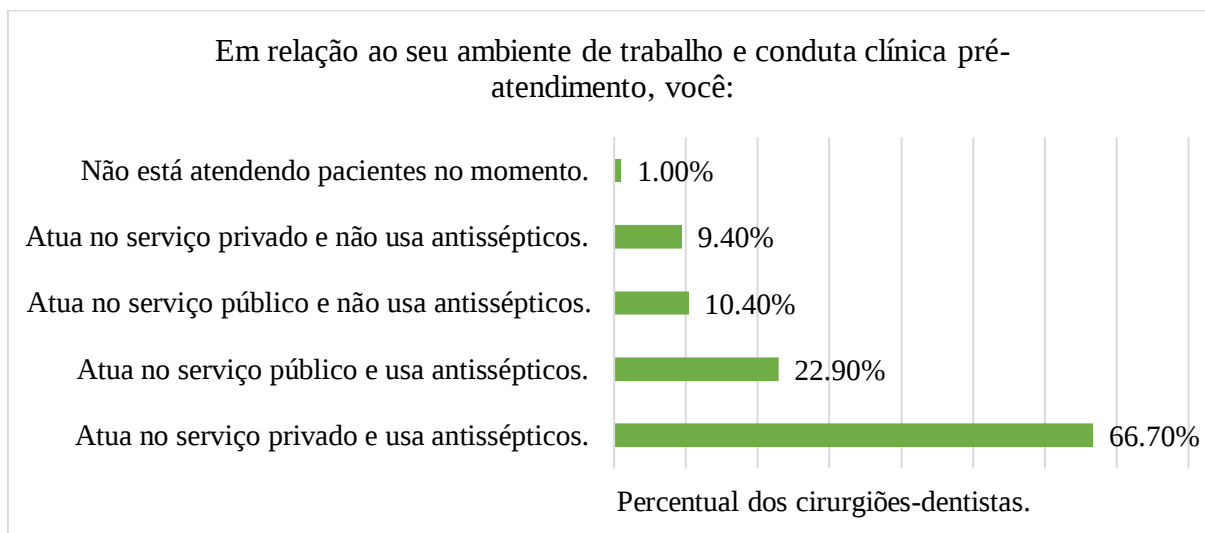
Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela da prevalência do uso de antissépticos bucais pré-atendimento odontológico no APÊNDICE D.

No questionário *online*, a questão sobre o uso de antisséptico pré-atendimento atualmente configurava-se como uma questão condicionada. Dessa forma, os cirurgiões-dentistas que responderam que não solicitavam ao paciente a realização do bochecho antes do atendimento odontológico (12,5%) foram direcionados para outra seção do questionário, com perguntas direcionadas apenas para esse grupo de profissionais.

Com relação ao ambiente em que trabalham e protocolo clínico adotado antes do atendimento odontológico, 66,7% (64) dos cirurgiões-dentistas atuam no serviço privado e adotam o uso de antissépticos pré-atendimento, 22,9% (22) atuam no serviço público e utilizam os antissépticos bucais, 10,4% (10) atuam no serviço público e não solicitam que o paciente realize o bochecho pré-atendimento com antisséptico, 9,40% (9) trabalham no serviço privado e não fazem uso de antisséptico bucal pré-atendimento e 1% (1) não está atendendo paciente no momento.

Gráfico 9 - Prevalência de cirurgiões-dentistas de Mossoró/RN atuando nos serviços público e privado e o uso de antisséptico bucal pré-atendimento (%).

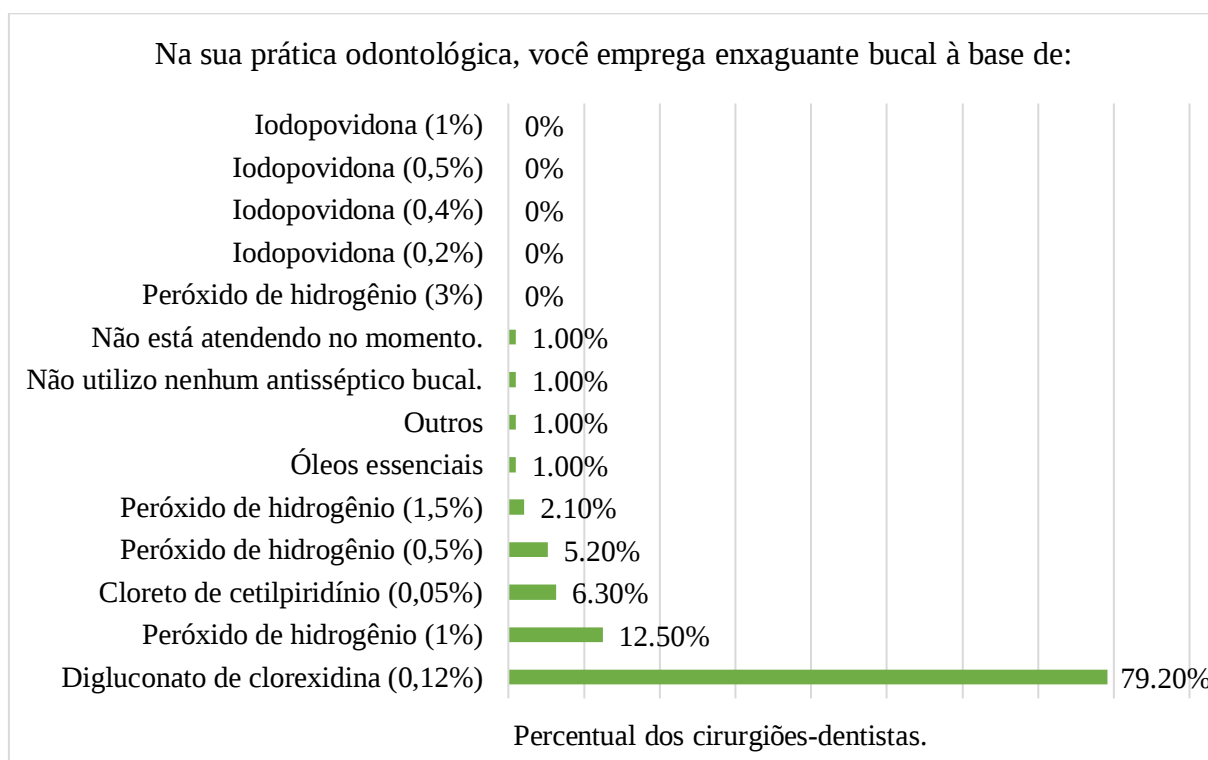


Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela da prevalência de cirurgiões-dentistas de Mossoró/RN atuando nos serviços público e privado e o uso de antisséptico bucal pré-atendimento no APÊNDICE D.

Quando questionados a respeito de qual antisséptico bucal fazem uso em sua prática odontológica, 79,2% (76) dos dentistas-cirurgiões de Mossoró/RN afirmaram empregar o digluconato de clorexidina a 0,12%, 12,5% (12) utilizam o peróxido de hidrogênio a 1%, 6,3% (6) utilizam enxaguantes bucais à base de cloreto de cetilpiridínio a 0,05%, 5,2% (5) usam o peróxido de hidrogênio a 0,5% e 1% (1) utiliza antissépticos bucais à base de óleos essenciais. A prevalência de dentistas que não estão atendendo no momento e que não utilizam nenhum antisséptico corresponde a 1% (1) cada. O uso de cloreto de cetilpiridínio a 0,075% foi citado por 1% (1) dos profissionais.

Gráfico 10 – Prevalência de cirurgiões-dentistas atuando nos serviços público e privado e o uso de antisséptico bucal pré-atendimento (%).

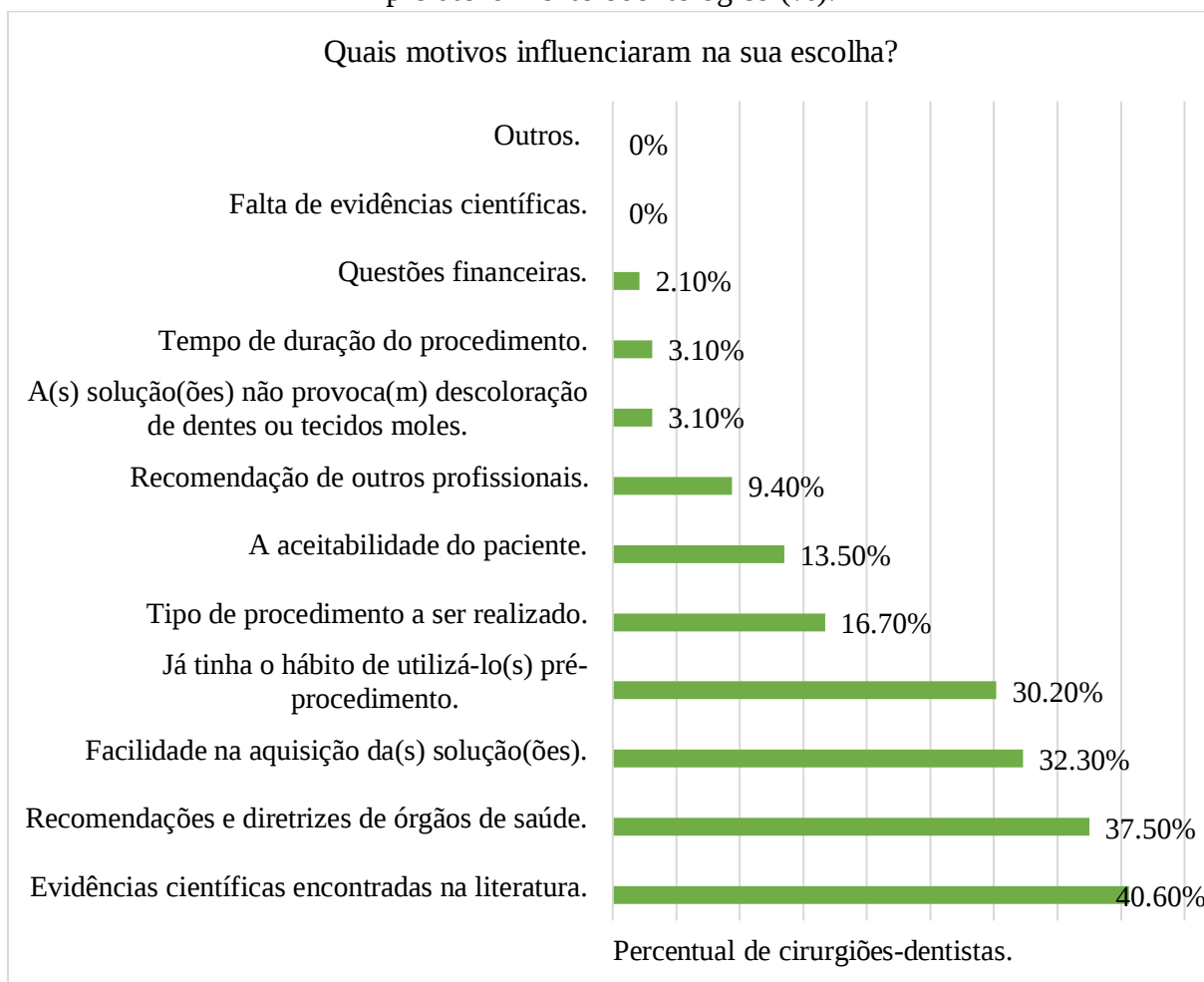


Fonte: Elaboração própria (2021).

* Tabela da prevalência de cirurgiões-dentistas que utilizam cada antisséptico bucal no APÊNDICE D.

Quando questionados a respeito dos motivos que levaram à escolha dos antissépticos que utilizam para a realização do bochecho pré-atendimento 40,6% (39) dos cirurgiões-dentistas afirmaram basear sua escolha em evidências científicas encontradas na literatura, 37,5% (36) levaram em consideração as recomendações e diretrizes de órgãos da saúde, 32,3% (31) mencionaram a facilidade na obtenção dessas soluções, 30,2% (29) citaram o hábito de já utilizar essas soluções como enxaguante bucal pré-procedimento. A aceitabilidade do paciente foi mencionada por 13,5% (13), 9,4% (9) consideraram as recomendações de outros profissionais, o tempo de duração do procedimento realizado e a não descoloração de dentes e tecidos moles foram citados por 3,1% (3) cada, e 2,10% (2) dos dentistas foram motivados por questões financeiras.

Gráfico 11 - Motivos que influenciaram na seleção do antisséptico utilizado para bochecho pré-atendimento odontológico (%).

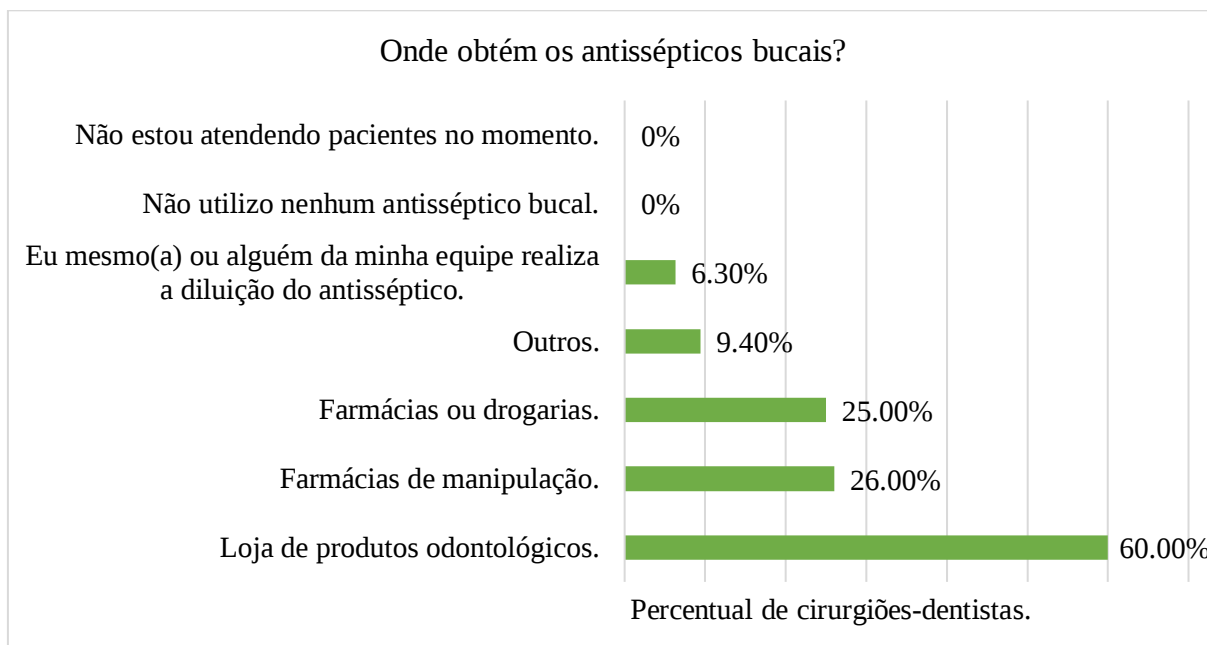


Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela da prevalência dos motivos que influenciaram na seleção do antisséptico no APÊNDICE D.

Quando questionados a respeito de onde obtinham as soluções para o bochecho pré-atendimento 60% (57) dos cirurgiões-dentistas afirmaram comprar os antissépticos bucais em lojas de produtos odontológicos, 26% (25) os adquire em farmácias de manipulação e 25% (24) os obtêm em farmácias ou drogarias. Dentre os 9,4% (9) dos dentistas que alegaram adquirir os antissépticos em outros locais, 7 profissionais relataram ter acesso aos antissépticos por meio do envio dessas soluções pela secretaria de saúde do município, 1 afirmou realizar a compra em supermercados e 1 citou “Dental Cremer, Oral B e Colgate”. 6,3% (6) têm alguém de sua equipe para diluir o antisséptico em uma concentração adequada para a realização do bochecho ou realiza a diluição por si mesmo.

Gráfico 12 - Estabelecimentos onde os cirurgiões-dentistas obtêm os antissépticos bucais utilizados na prática odontológica (%).

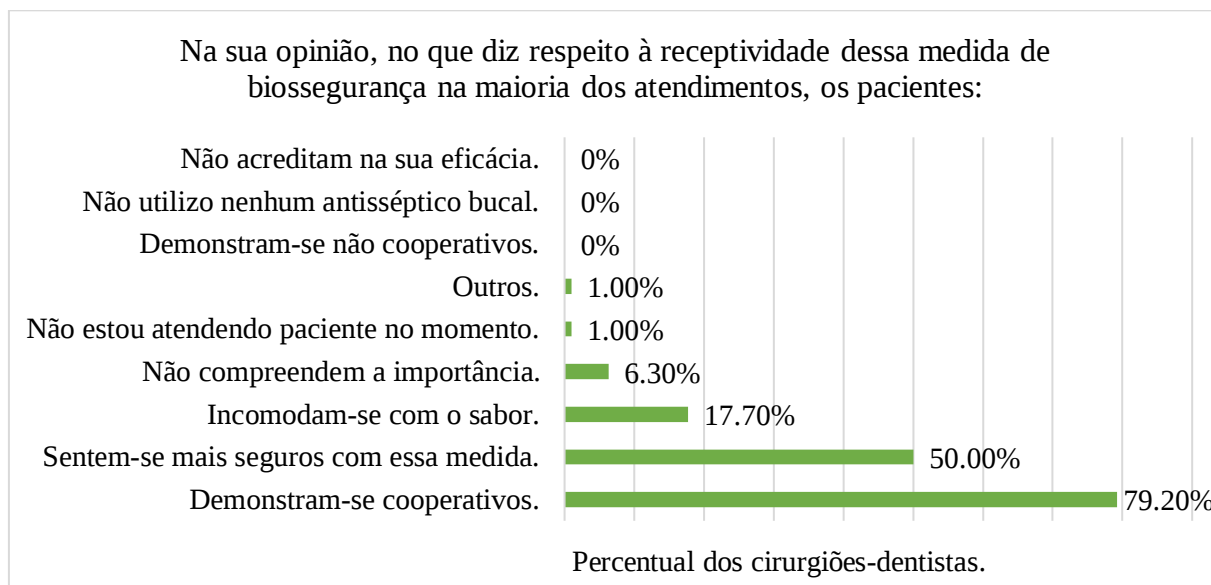


Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela dos estabelecimentos onde os cirurgiões-dentistas obtêm os antissépticos bucais utilizados na prática odontológica no APÊNDICE D.

De acordo com a opinião dos cirurgiões-dentistas, 79,2% (76) acreditam que os pacientes são cooperativos com a realização do bochecho antes do atendimento odontológico, 50% (48) acreditam que os pacientes se sentem mais seguros com a adoção dessa medida de biossegurança, 17,7% (17) alegam que os pacientes se sentem incomodados com o sabor da solução utilizada para a realização do bochecho e 6,3% (6) acreditam que os pacientes não compreendem a importância da realização do bochecho com antisséptico bucal pré-atendimento. 1% (1) dos dentistas afirmou que os pacientes são cooperativos e se sentem seguros com a utilização do antisséptico bucal, no entanto, as crianças são exceções a esse comportamento.

Gráfico 13 - Opinião dos cirurgiões-dentistas acerca da receptividade dos pacientes aos bochechos com antissépticos antes do atendimento odontológico (%).

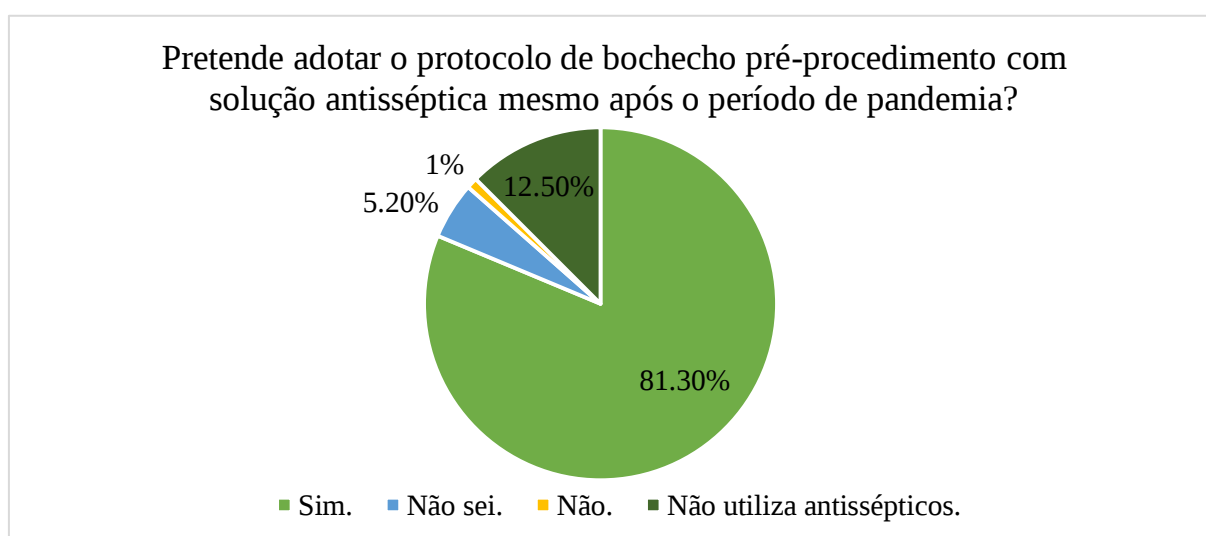


Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela da opinião dos cirurgiões-dentistas acerca da receptividade dos pacientes aos bochechos com antissépticos antes do atendimento odontológico no APÊNDICE D.

Após o período de pandemia, 81,30% (78) dos cirurgiões-dentistas pretendem continuar adotando o protocolo de bochecho com antisséptico bucal pré-atendimento, 5,2% (5) não sabem se continuarão a realizá-lo ou não e 1% (1) afirmaram que não adotarão o protocolo.

Gráfico 14 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que pretendem adotar o protocolo de bochecho pré-atendimento mesmo após o período de pandemia (%).

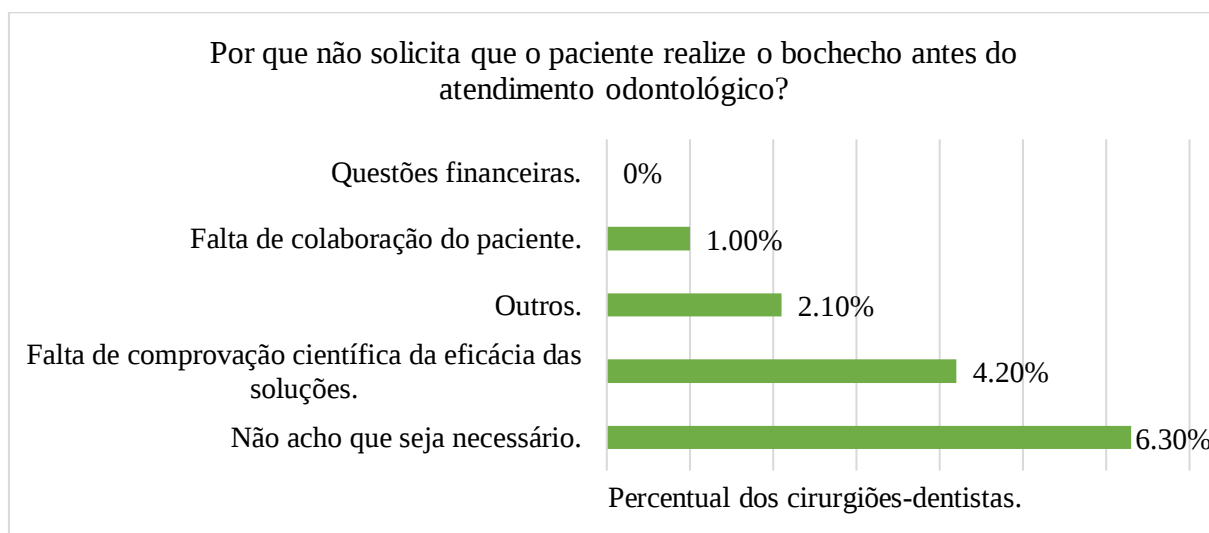


Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela da prevalência de cirurgiões-dentistas que pretendem adotar o protocolo de bochecho pré-atendimento mesmo após o período de pandemia no APÊNDICE D.

Aos cirurgiões-dentistas que afirmaram não adotar o protocolo de bochecho com antissépticos bucal antes dos atendimentos foi perguntado o motivo de não terem aderido a essa medida de biossegurança. 6,3% (6) dos dentistas alegaram que não realizam o protocolo de bochecho pré-atendimento porque não acreditam que seja necessário, 4,2% (4) atribuem a decisão da não realização do bochecho à falta de comprovação científica da eficácia dessas soluções contra o SARS-CoV-2. 2,1% (2) dos dentistas justificaram sua decisão com outras respostas, um deles citou a “falta de material” e o outro declarou: “os argumentos para o uso não me convenceram”. Por fim, 1% (1) foi motivado pela falta de colaboração dos pacientes.

Gráfico 15 - Motivos apresentados pelos cirurgiões-dentistas para a não adoção do protocolo de bochecho pré-atendimento odontológico com antisséptico bucal (%).

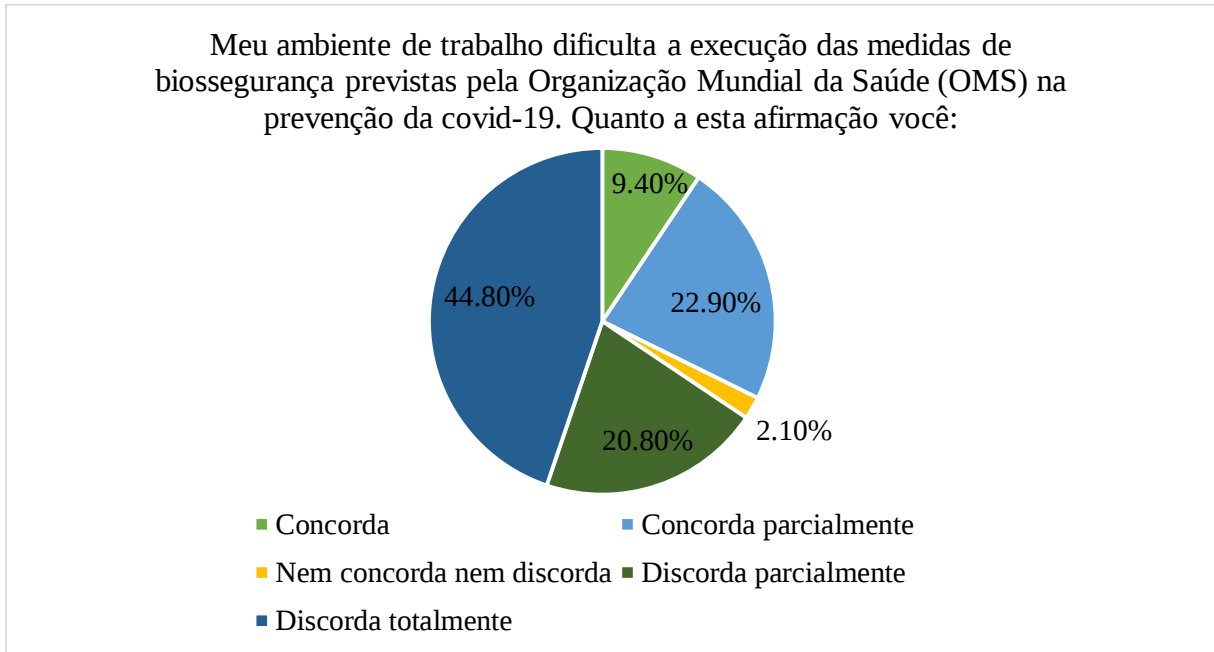


Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabelas dos motivos apresentados pelos cirurgiões-dentistas para a não adoção do protocolo de bochecho pré-atendimento odontológico com antisséptico bucal no APÊNDICE D.

A todos os cirurgiões-dentistas que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa, independente do fato de realizarem ou não o bochecho pré-atendimento odontológico, foi perguntado sua opinião acerca da afirmação de que seus ambientes de trabalho dificultariam a execução das medidas de biossegurança previstas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na prevenção da covid-19. 9,4% (9) concordaram com a afirmação, 22,9% (22) concordaram parcialmente, 2,1% (2) não concordaram nem discordaram, 20,8% (20) discordaram parcialmente e 44,8% (43) discordaram totalmente da afirmação.

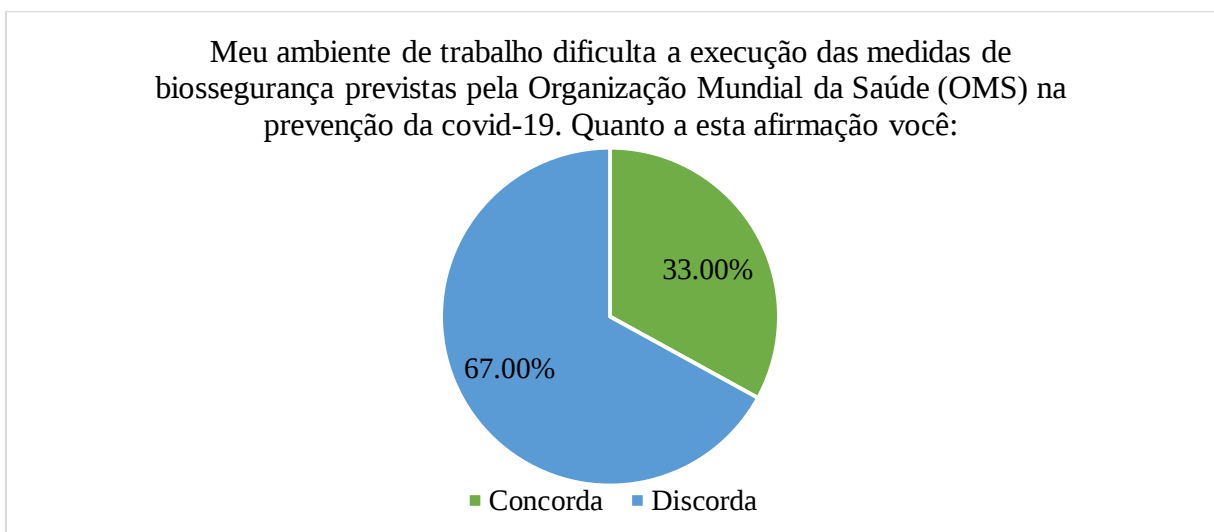
Gráfico 16 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que seus ambientes de trabalho dificultam a execução das medidas de biossegurança previstas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na prevenção da covid-19 (%).



Fonte: Elaboração própria (2021).

* Tabela da prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que seus ambientes de trabalho dificultam a execução das medidas de biossegurança previstas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na prevenção da covid-19 no APÊNDICE D.

Gráfico 17 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que seus ambientes de trabalho dificultam a execução das medidas de biossegurança previstas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na prevenção da covid-19 (%).



Fonte: Elaboração própria (2021).

* Variável “Concorda” criada a partir das categorias “Concorda” e “Concorda parcialmente”.

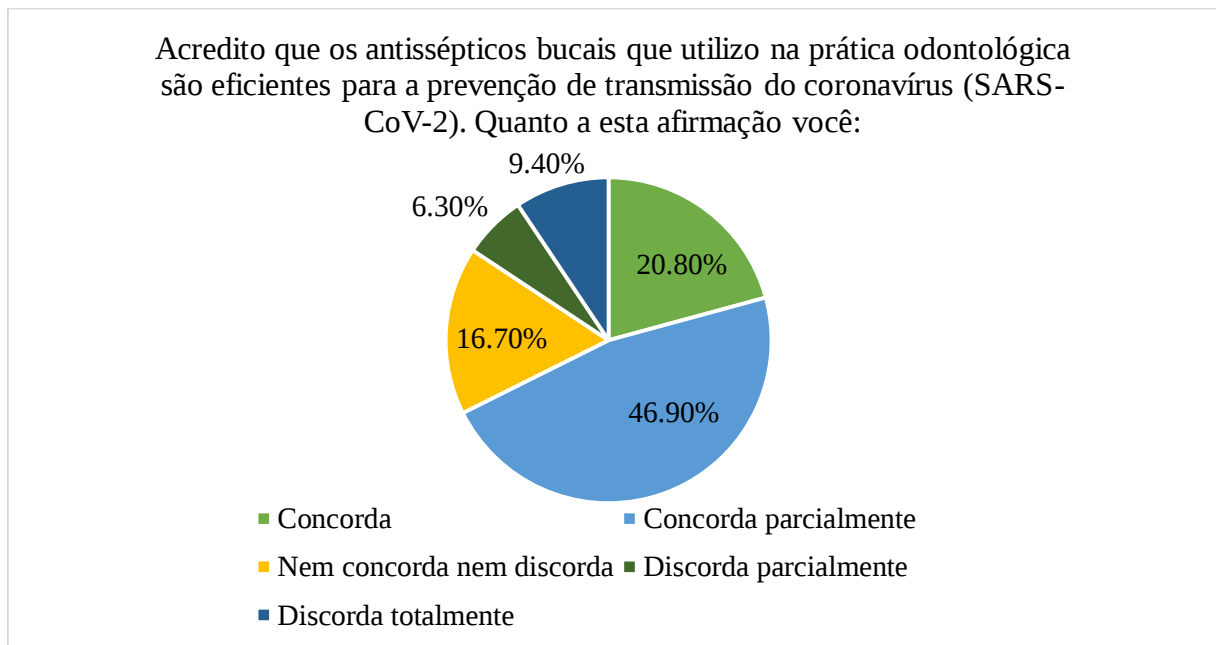
**Variável “Discorda” criada a partir das categorias “Discorda totalmente” e “Discorda parcialmente”.

***Variável “Não concorda nem discorda” não foi considerada.

****Tabela da prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que seus ambientes de trabalho dificultam a execução das medidas de biossegurança previstas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na prevenção da covid-19 no APÊNDICE D.

A todos os cirurgiões-dentistas que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa, independente do fato de realizarem ou não o bochecho pré-atendimento odontológico, foi perguntado sua opinião acerca da afirmação de que acreditam que os antissépticos bucais são eficientes para a prevenção da transmissão do SARS-CoV-2. 20,8% (20) concordaram com a afirmação, 46,9% (45) concordaram parcialmente, 16,7% (16) não concordaram nem discordaram, 6,3% (6) discordaram parcialmente e 9,4% (9) discordaram totalmente da afirmação.

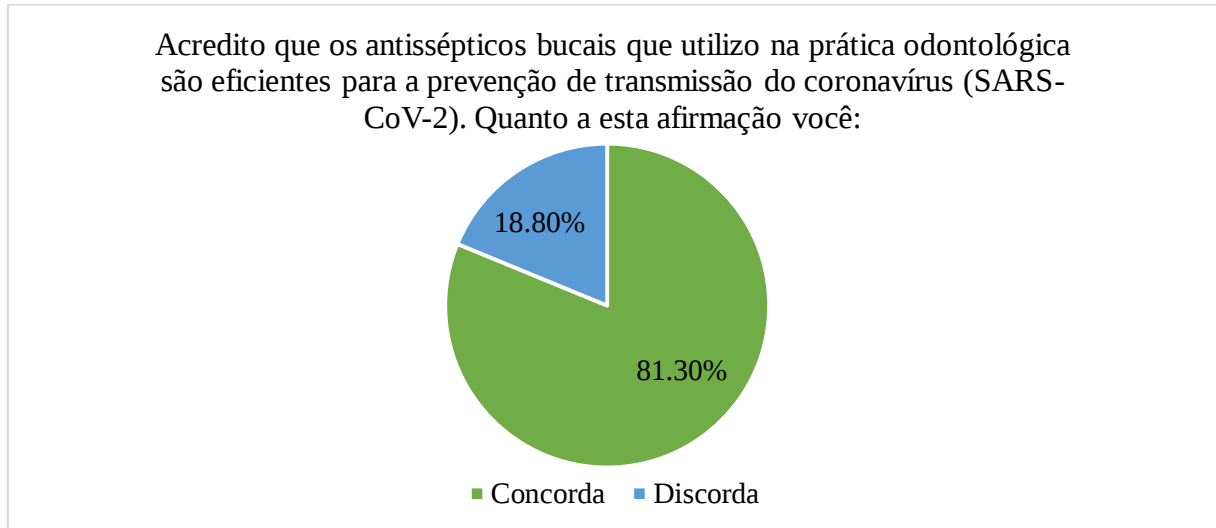
Gráfico 18 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que acreditam que os antissépticos bucais são eficientes para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 (%).



Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela da prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que acreditam que os antissépticos bucais são eficientes para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 no APÊNDICE D.

Gráfico 19 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que acreditam que os antissépticos bucais são eficientes para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 (%).



Fonte: Elaboração própria (2021).

* Variável “Concorda” criada a partir das categorias “Concorda” e “Concorda parcialmente”.

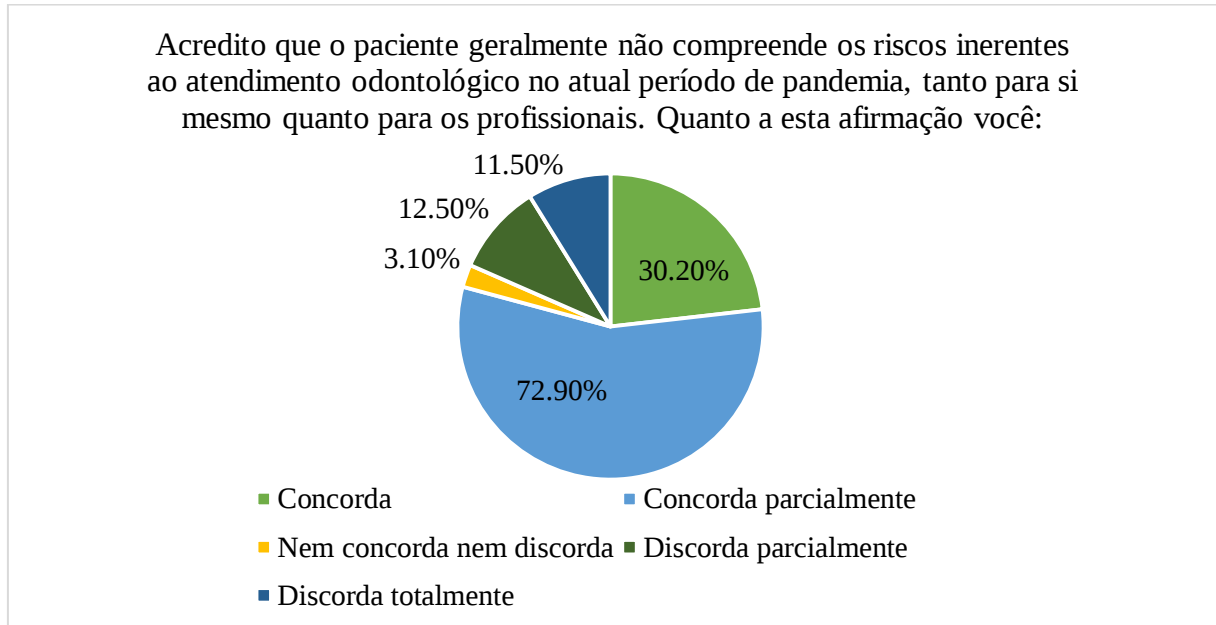
**Variável “Discorda” criada a partir das categorias “Discorda totalmente” e “Discorda parcialmente”.

***Variável “Não concorda nem discorda” não foi considerada.

****Tabela da prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que acreditam que os antissépticos bucais são eficientes para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 no APÊNDICE D.

A todos os cirurgiões-dentistas que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa, independente do fato de realizarem ou não o bochecho pré-atendimento odontológico, foi perguntado sua opinião acerca da afirmação de que os pacientes não compreendem os riscos inerentes ao atendimento odontológico no atual período de pandemia, tanto para si mesmo quanto para os profissionais. 30,2% (29) concordaram com a afirmação, 42,7% (41) concordaram parcialmente, 3,1% (3) não concordaram nem discordaram, 12,5% (12) discordaram parcialmente e 11,5% (11) discordaram totalmente da afirmação.

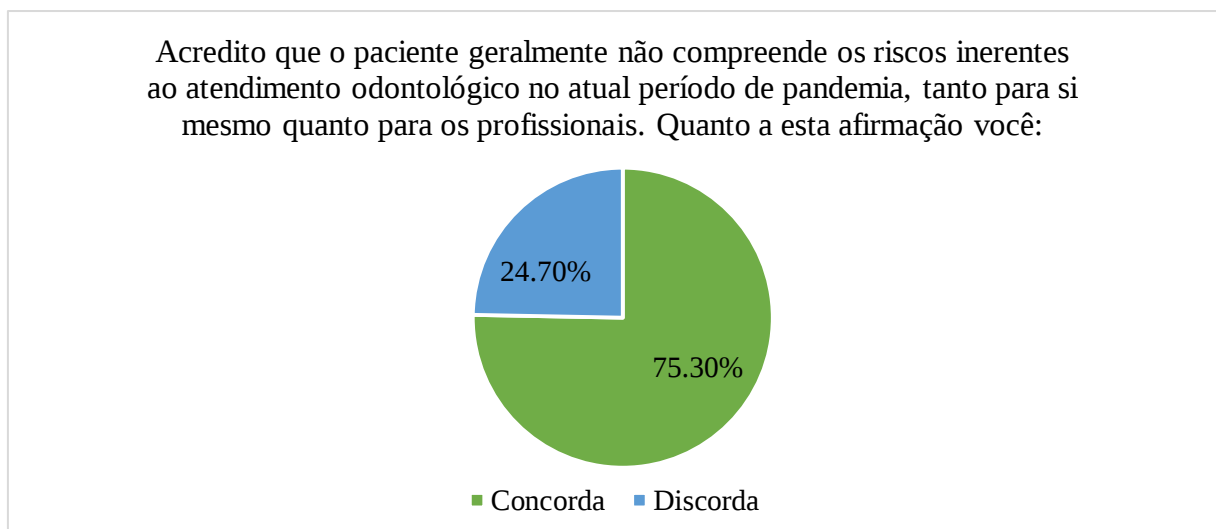
Gráfico 20 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que os pacientes não compreendem os riscos inerentes ao atendimento odontológico no atual período de pandemia, tanto para si mesmo quanto para os profissionais (%).



Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela da prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que os pacientes não compreendem os riscos inerentes ao atendimento odontológico no atual período de pandemia no APÊNDICE D.

Gráfico 21 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que os pacientes não compreendem os riscos inerentes ao atendimento odontológico no atual período de pandemia, tanto para si mesmo quanto para os profissionais (%).



Fonte: Elaboração própria (2021).

* Variável “Concorda” criada a partir das categorias “Concorda” e “Concorda parcialmente”.

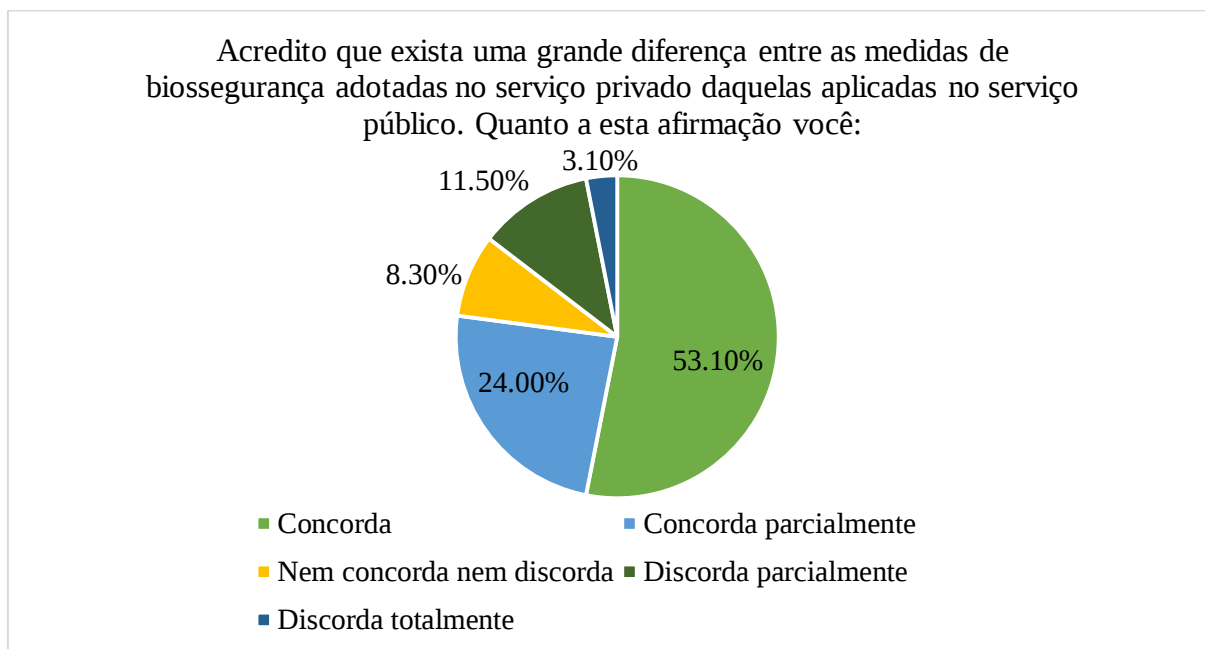
**Variável “Discorda” criada a partir das categorias “Discorda totalmente” e “Discorda parcialmente”.

***Variável “Não concorda nem discorda” não foi considerada.

****Tabela da prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que os pacientes não compreendem os riscos inerentes ao atendimento odontológico no atual período de pandemia no APÊNDICE D.

A todos os cirurgiões-dentistas que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa, independente do fato de realizarem ou não o bochecho pré-atendimento odontológico, foi perguntado sua opinião acerca da afirmação de que acredita que exista uma grande diferença entre as medidas de biossegurança adotadas no serviço privado daquelas aplicadas no serviço público. 53,1% (51) concordaram com a afirmação, 24% (23) concordaram parcialmente, 8,3% (8) não concordaram nem discordaram, 11,5% (11) discordaram parcialmente e 3,1% (3) discordaram totalmente da afirmação.

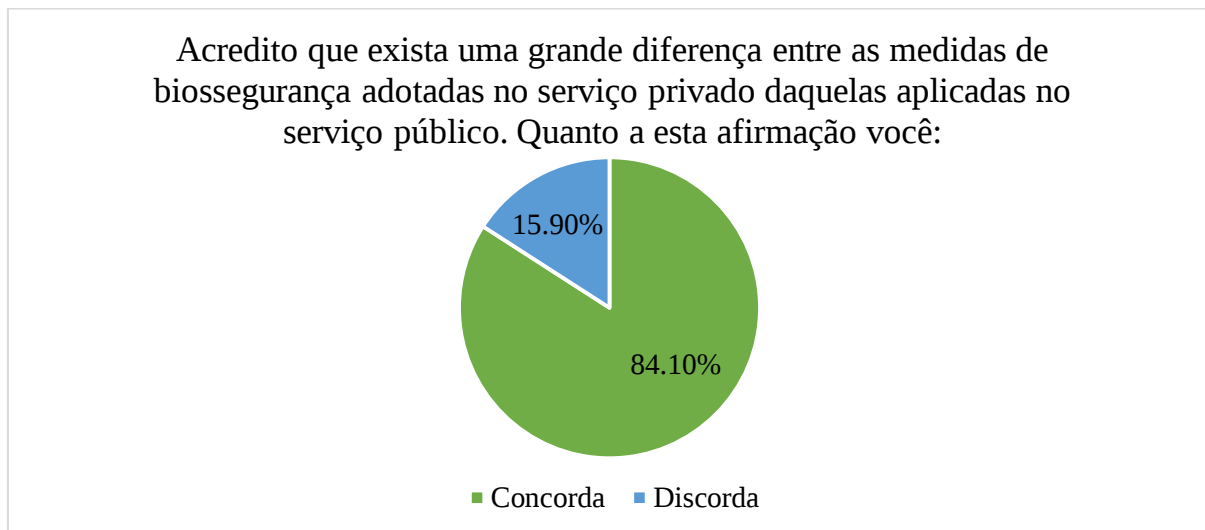
Gráfico 22 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que acreditam que exista uma grande diferença entre as medidas de biossegurança adotadas no serviço privado daquelas aplicadas no serviço público (%).



Fonte: Elaboração própria (2021).

* Tabela da prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que acreditam que exista uma grande diferença entre as medidas de biossegurança adotadas no serviço privado daquelas aplicadas no serviço público no APÊNDICE D.

Gráfico 23 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que acreditam que exista uma grande diferença entre as medidas de biossegurança adotadas no serviço privado daquelas aplicadas no serviço público (%).



Fonte: Elaboração própria (2021).

* Variável “Concorda” criada a partir das categorias “Concorda” e “Concorda parcialmente”.

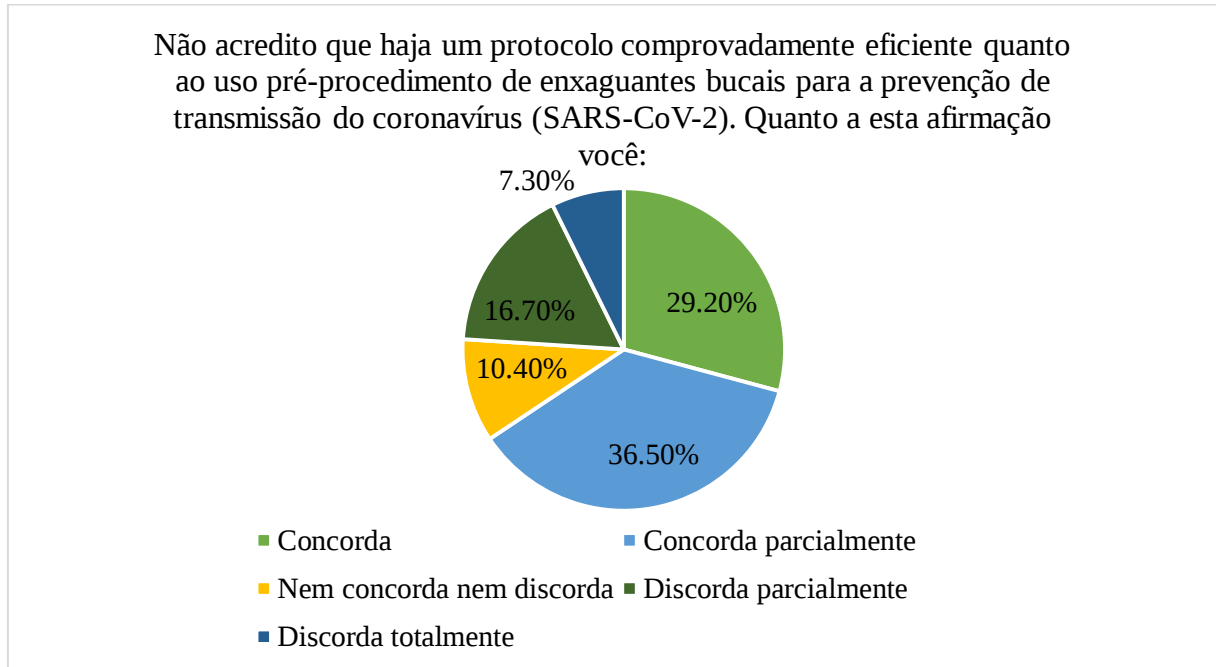
**Variável “Discorda” criada a partir das categorias “Discorda totalmente” e “Discorda parcialmente”.

***Variável “Não concorda nem discorda” não foi considerada.

****Tabela da prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que acreditam que exista uma grande diferença entre as medidas de biossegurança adotadas no serviço privado daquelas aplicadas no serviço público no APÊNDICE D.

A todos os cirurgiões-dentistas que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa, independente do fato de realizarem ou não o bochecho pré-atendimento odontológico, foi perguntado sua opinião acerca da afirmação de que não acredita que haja um protocolo comprovadamente eficiente quanto ao uso pré-procedimento de enxaguantes bucais para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2. 29,2% (28) concordaram com a afirmação, 36,5% (35) concordaram parcialmente, 10,4% (10) não concordaram nem discordaram, 16,7% (16) discordaram parcialmente e 7,3% (7) discordaram totalmente da afirmação.

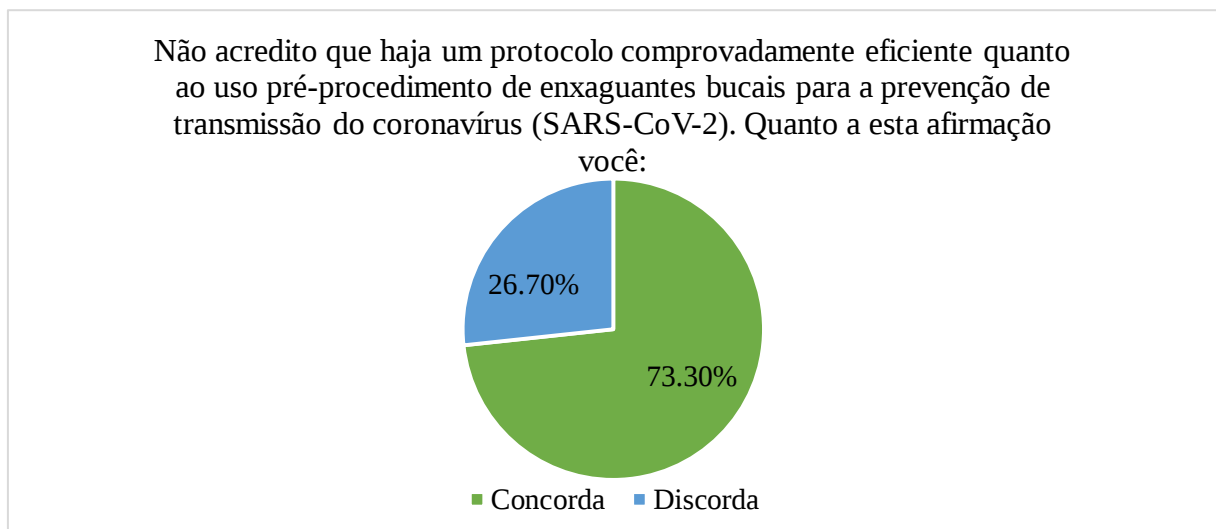
Gráfico 24 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que acreditam que exista uma grande diferença entre as medidas de biossegurança adotadas no serviço privado daquelas aplicadas no serviço público (%).



Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela de prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que acreditam que exista uma grande diferença entre as medidas de biossegurança adotadas no serviço privado daquelas aplicadas no serviço público no APÊNDICE D.

Gráfico 25 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que acreditam que exista uma grande diferença entre as medidas de biossegurança adotadas no serviço privado daquelas aplicadas no serviço público.



Fonte: Elaboração própria (2021).

* Variável “Concorda” criada a partir das categorias “Concorda” e “Concorda parcialmente”.

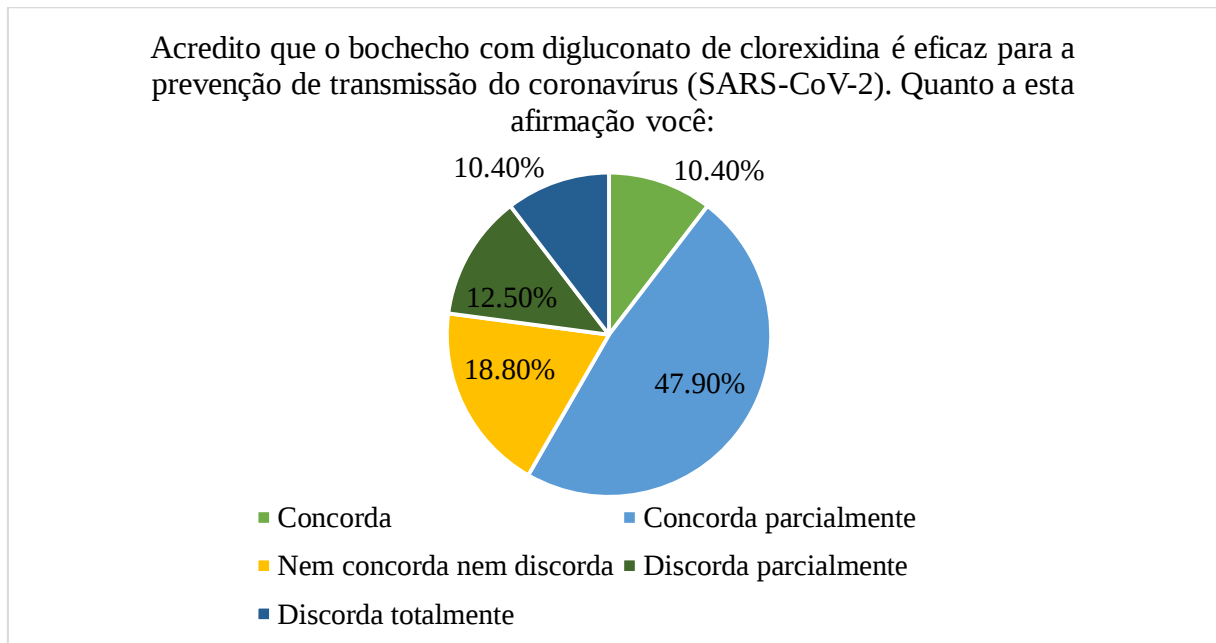
**Variável “Discorda” criada a partir das categorias “Discorda totalmente” e “Discorda parcialmente”.

***Variável “Não concorda nem discorda” não foi considerada.

****Tabela de prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que acreditam que exista uma grande diferença entre as medidas de biossegurança adotadas no serviço privado daquelas aplicadas no serviço público no APÊNDICE D.

A todos os cirurgiões-dentistas que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa, independente do fato de realizarem ou não o bochecho pré-atendimento odontológico, foi perguntado sua opinião acerca da afirmação de que o bochecho com digluconato de clorexidina é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2. 10,4% (10) concordaram com a afirmação, 47,9% (46) concordaram parcialmente, 18,8% (18) não concordaram nem discordaram, 12,5% (12) discordaram parcialmente e 10,4% (10) discordaram totalmente da afirmação.

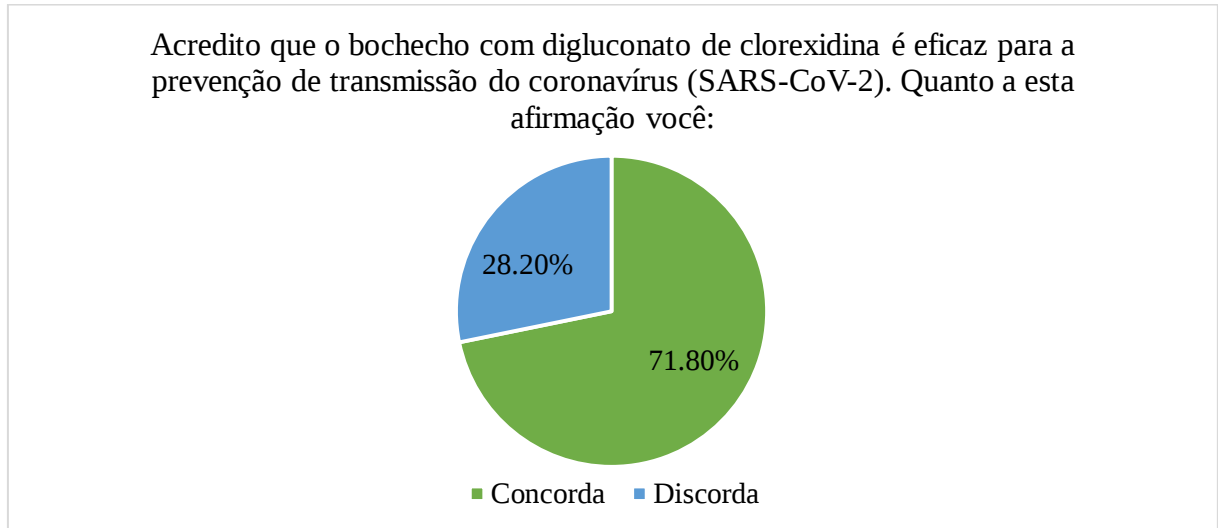
Gráfico 26 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com digluconato de clorexidina é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 (%).



Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela de prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com digluconato de clorexidina é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 no APÊNDICE D.

Gráfico 27 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com digluconato de clorexidina é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 (%).



Fonte: Elaboração própria (2021).

* Variável “Concorda” criada a partir das categorias “Concorda” e “Concorda parcialmente”.

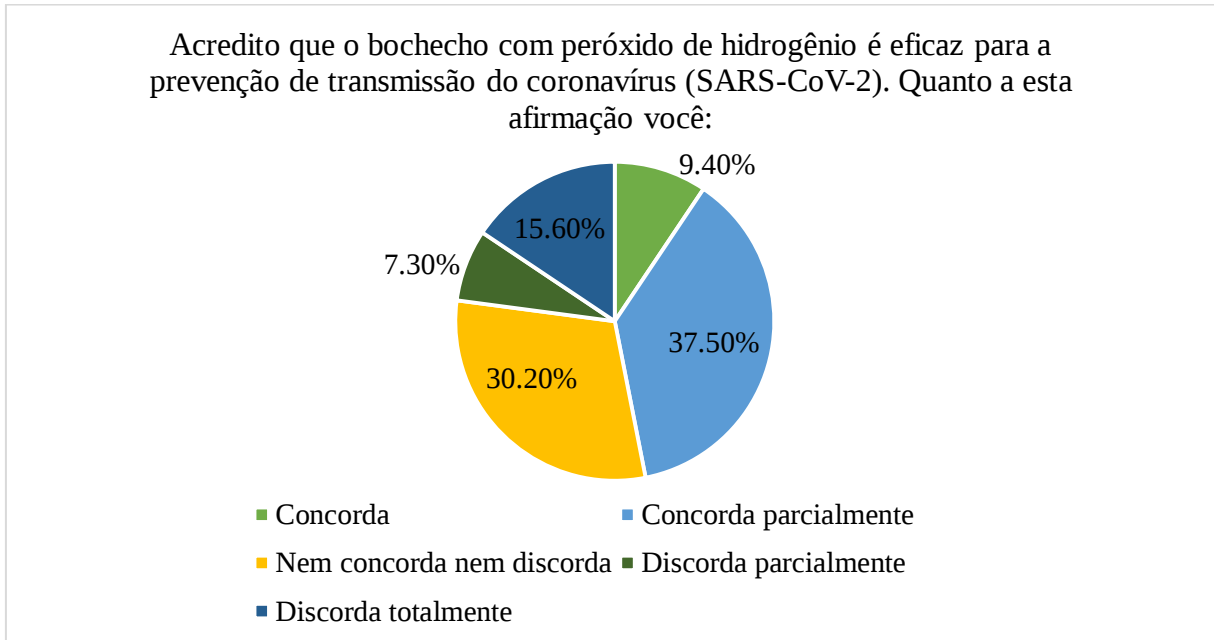
**Variável “Discorda” criada a partir das categorias “Discorda totalmente” e “Discorda parcialmente”.

***Variável “Não concorda nem discorda” não foi considerada.

****Tabela de prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com digluconato de clorexidina é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 no APÊNDICE D.

A todos os cirurgiões-dentistas que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa, independente do fato de realizarem ou não o bochecho pré-atendimento odontológico, foi perguntado sua opinião acerca da afirmação de que o bochecho com peróxido de hidrogênio é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2. 9,4% (9) concordaram com a afirmação, 37,5% (36) concordaram parcialmente, 30,2% (29) não concordaram nem discordaram, 7,3% (7) discordaram parcialmente e 15,6% (15) discordaram totalmente da afirmação.

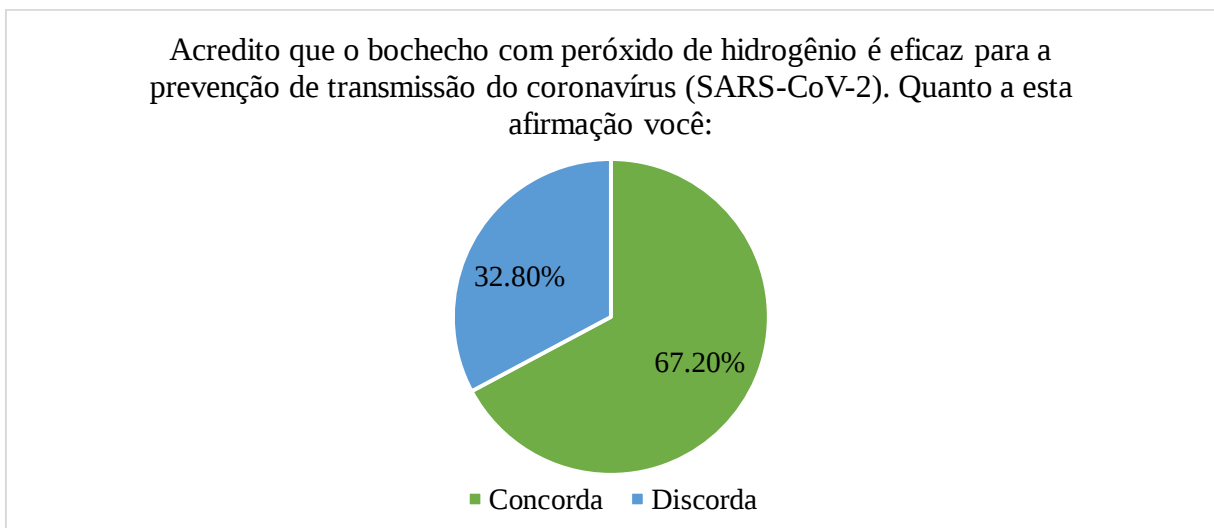
Gráfico 28 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com peróxido de hidrogênio é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 (%).



Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela de prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com peróxido de hidrogênio é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 no APÊNDICE D.

Gráfico 29 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com peróxido de hidrogênio é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 (%).



Fonte: Elaboração própria (2021).

* Variável “Concorda” criada a partir das categorias “Concorda” e “Concorda parcialmente”.

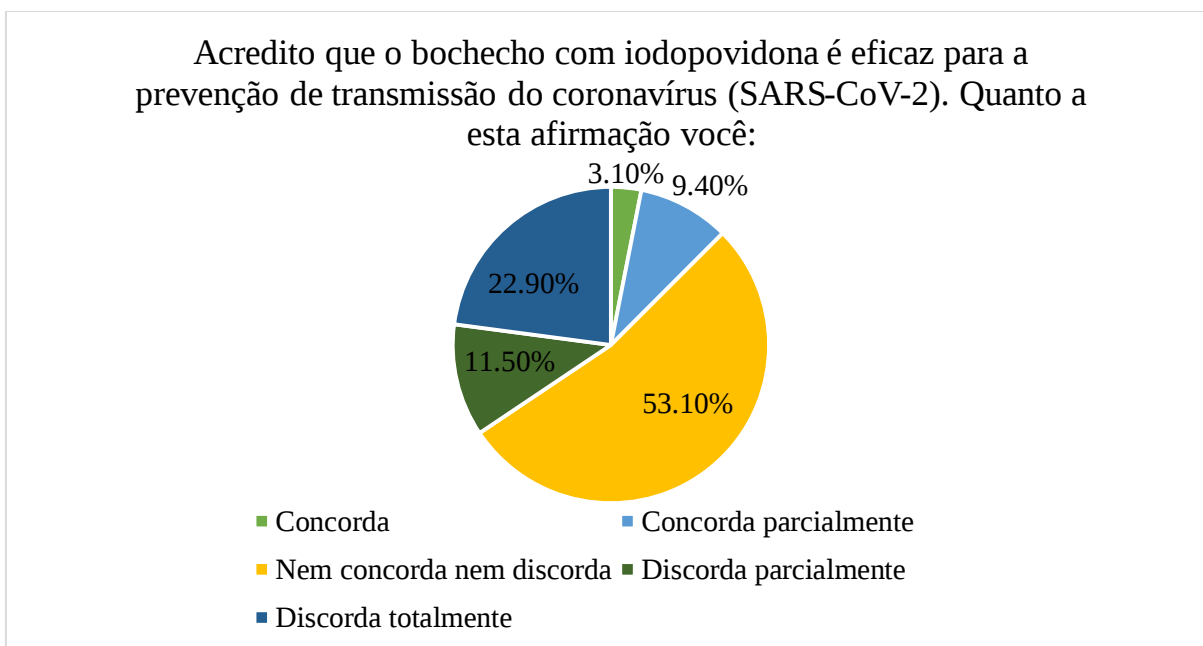
**Variável “Discorda” criada a partir das categorias “Discorda totalmente” e “Discorda parcialmente”.

***Variável “Não concorda nem discorda” não foi considerada.

****Tabela de prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com peróxido de hidrogênio é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 no APÊNDICE D.

A todos os cirurgiões-dentistas que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa, independente do fato de realizarem ou não o bochecho pré-atendimento odontológico, foi perguntado sua opinião acerca da afirmação de que o bochecho com iodopovidona é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2. 3,1% (3) concordaram com a afirmação, 9,4% (9) concordaram parcialmente, 53,1% (51) não concordaram nem discordaram, 11,5% (11) discordaram parcialmente e 22,9% (22) discordaram totalmente da afirmação.

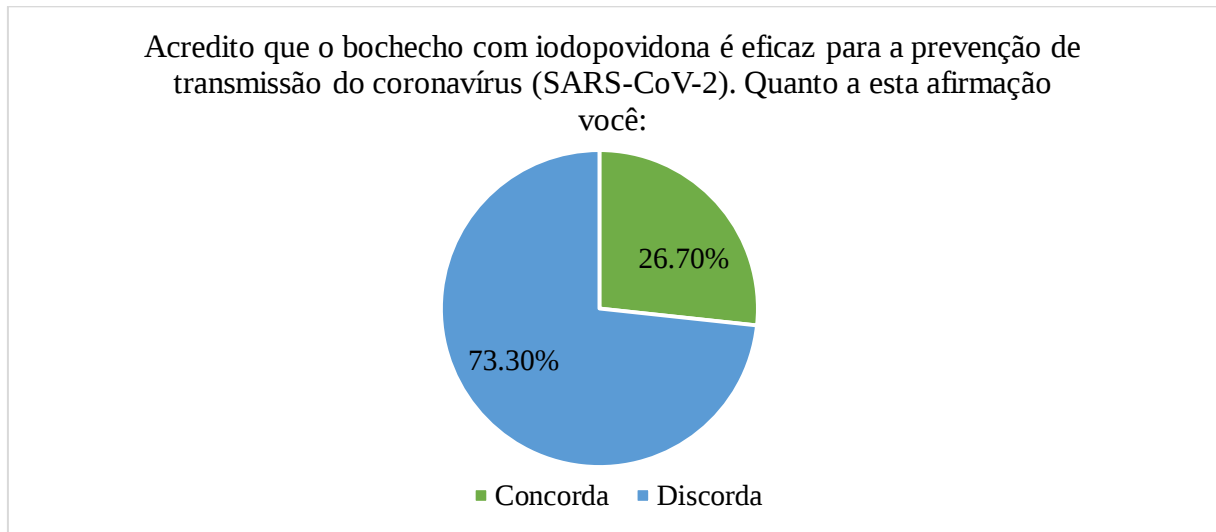
Gráfico 30 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com iodopovidona é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 (%).



Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela de prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com iodopovidona é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 no APÊNDICE D.

Gráfico 31 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com iodopovidona é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 (%).



Fonte: Elaboração própria (2021).

* Variável “Concorda” criada a partir das categorias “Concorda” e “Concorda parcialmente”.

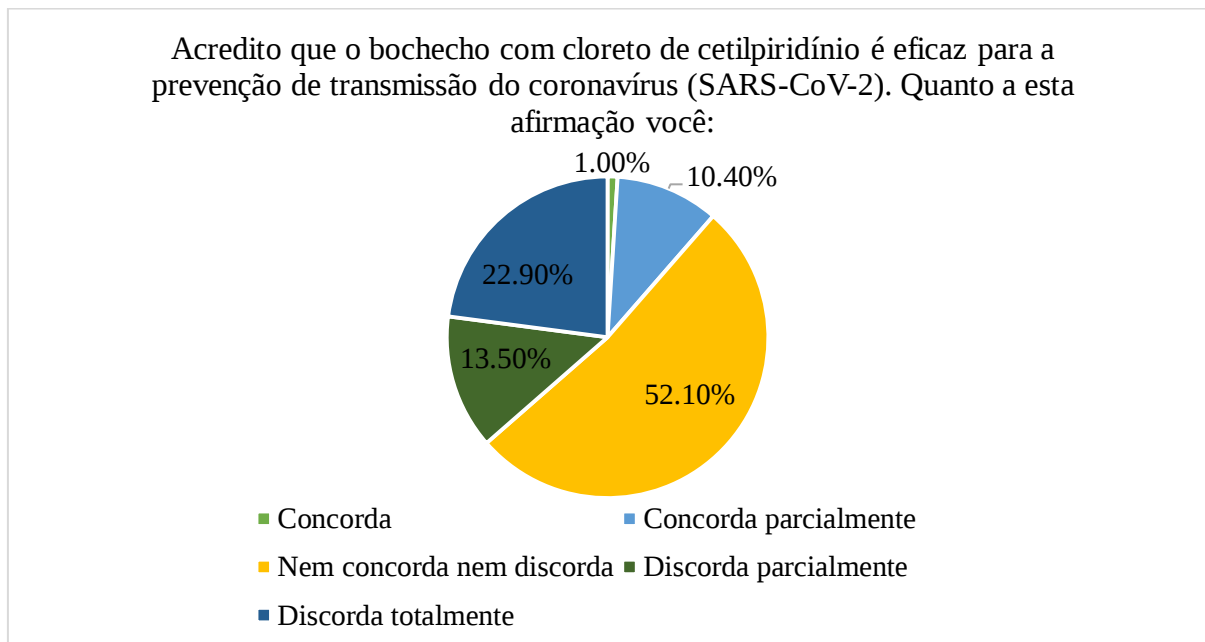
**Variável “Discorda” criada a partir das categorias “Discorda totalmente” e “Discorda parcialmente”.

***Variável “Não concorda nem discorda” não foi considerada.

****Tabela de prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com iodopovidona é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 no APÊNDICE D.

A todos os cirurgiões-dentistas que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa, independente do fato de realizarem ou não o bochecho pré-atendimento odontológico, foi perguntado sua opinião acerca da afirmação de que o bochecho com cloreto de cetilpiridínio é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2. 1% (1) concordaram com a afirmação, 10,4% (10) concordaram parcialmente, 52,1% (50) não concordaram nem discordaram, 13,5% (13) discordaram parcialmente e 22,9% (22) discordaram totalmente da afirmação.

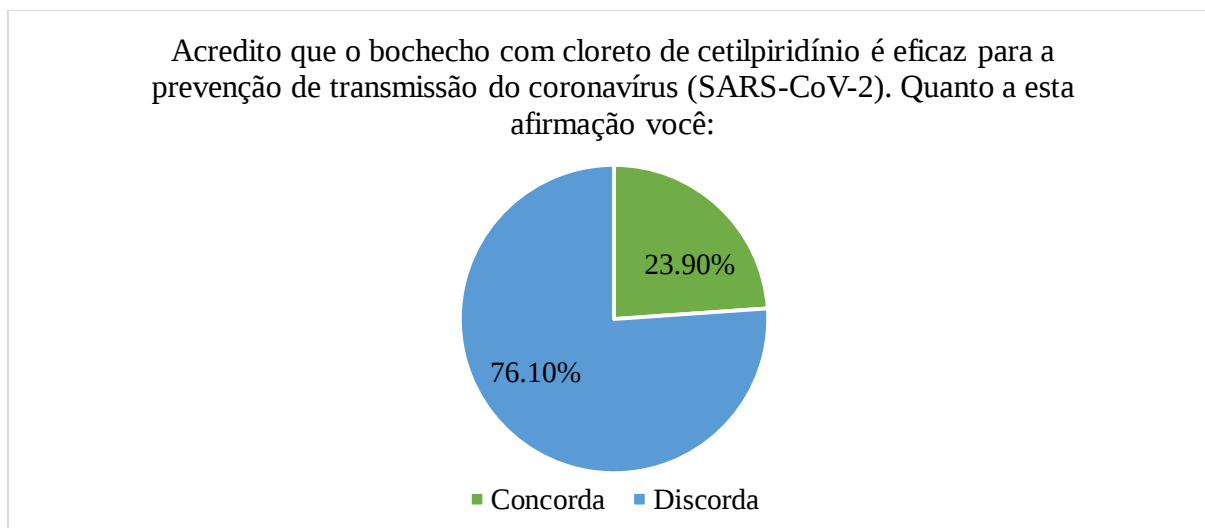
Gráfico 32 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com cloreto de cetilpiridínio é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 (%).



Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela de prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com cloreto de cetilpiridínio é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 no APÊNDICE D.

Gráfico 33 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com cloreto de cetilpiridínio é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 (%).



Fonte: Elaboração própria (2021).

* Variável “Concorda” criada a partir das categorias “Concorda” e “Concorda parcialmente”.

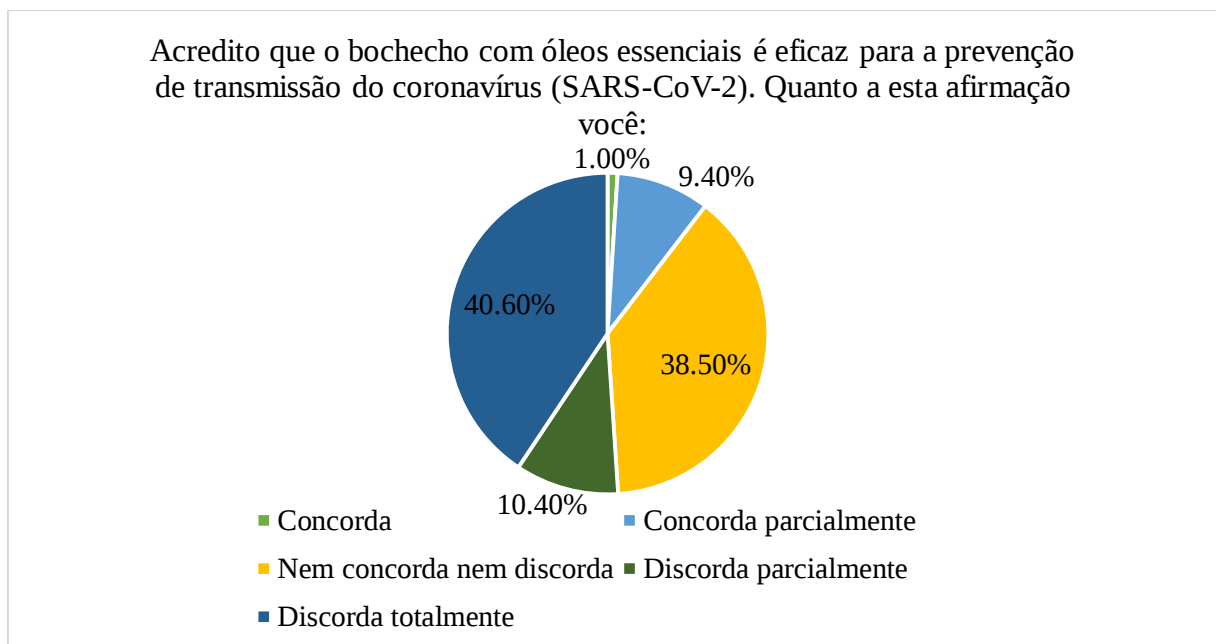
**Variável “Discorda” criada a partir das categorias “Discorda totalmente” e “Discorda parcialmente”.

***Variável “Não concorda nem discorda” não foi considerada.

****Tabela de prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com cloreto de cetilpiridínio é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 no APÊNDICE D.

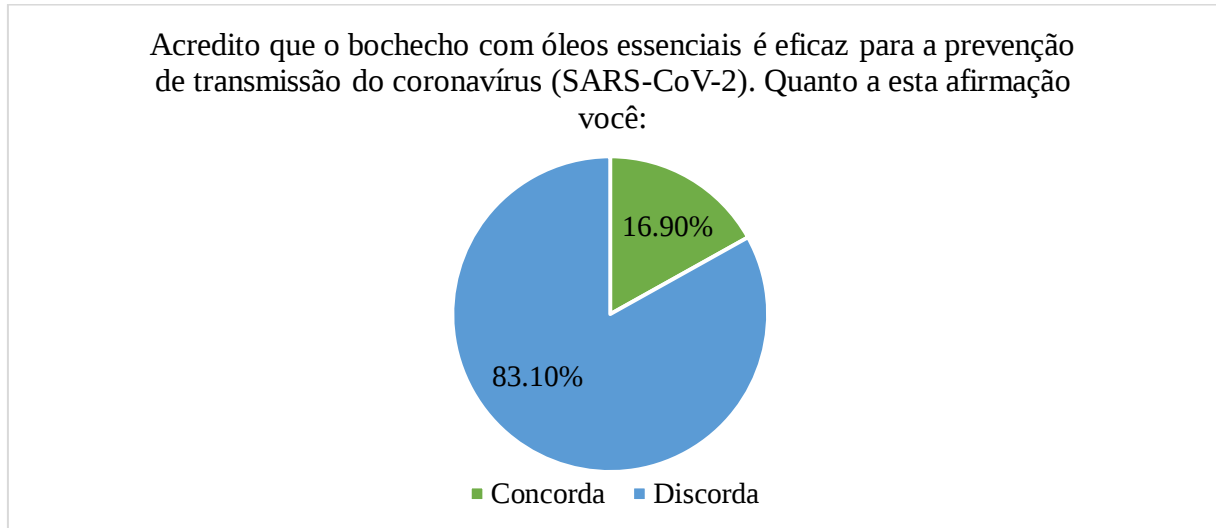
A todos os cirurgiões-dentistas que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa, independente do fato de realizarem ou não o bochecho pré-atendimento odontológico, foi perguntado sua opinião acerca da afirmação de que o bochecho com óleos essenciais é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2. 1% (1) concordaram com a afirmação, 9,4% (9) concordaram parcialmente, 38,5% (37) não concordaram nem discordaram, 10,4% (10) discordaram parcialmente e 40,6% (39) discordaram totalmente da afirmação.

Gráfico 34 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com óleos essenciais é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 (%).



Fonte: Elaboração própria (2021). *Tabela de prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com óleos essenciais é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 no APÊNDICE D.

Gráfico 35 - Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com óleos essenciais é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 (%).



Fonte: Elaboração própria (2021).

* Variável “Concorda” criada a partir das categorias “Concorda” e “Concorda parcialmente”.

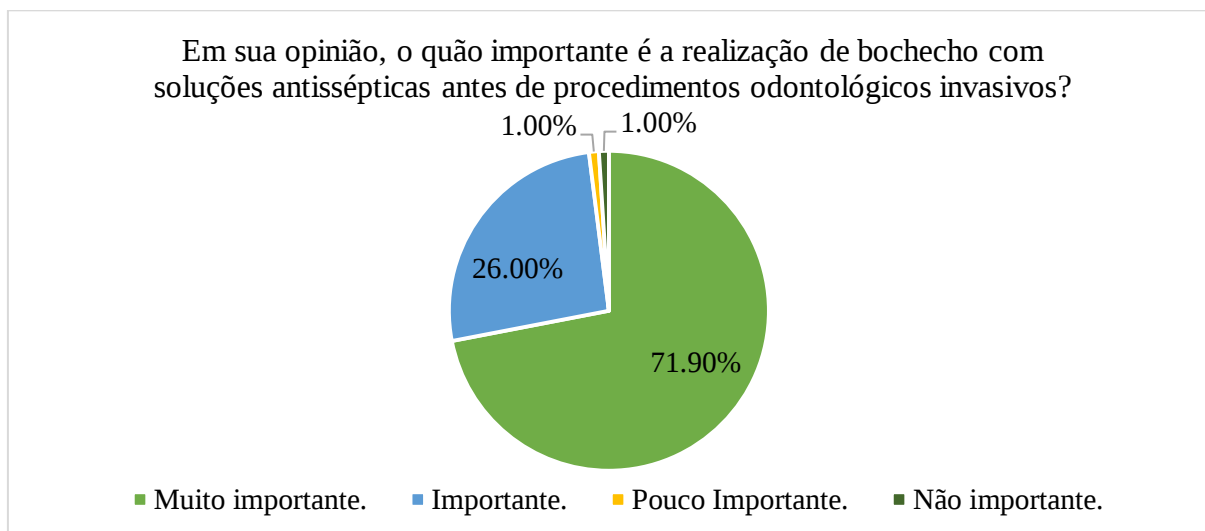
**Variável “Discorda” criada a partir das categorias “Discorda totalmente” e “Discorda parcialmente”.

***Variável “Não concorda nem discorda” não foi considerada.

****Tabela de prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com óleos essenciais é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 no APÊNDICE D.

A todos os cirurgiões-dentistas que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa, independente do fato de realizarem ou não o bochecho pré-atendimento odontológico, foi perguntado sua opinião acerca da importância da realização de bochecho com soluções antissépticas antes de procedimentos odontológicos invasivos. 71,9% (69) afirmaram que é muito importante, 26% (25) alegaram que é importante, 1% (1) que era pouco importante e 1% (1) que não era importante.

Gráfico 36 - Opinião dos cirurgiões-dentistas em relação à importância da realização de bochecho com soluções antissépticas antes de procedimentos odontológicos invasivos (%).

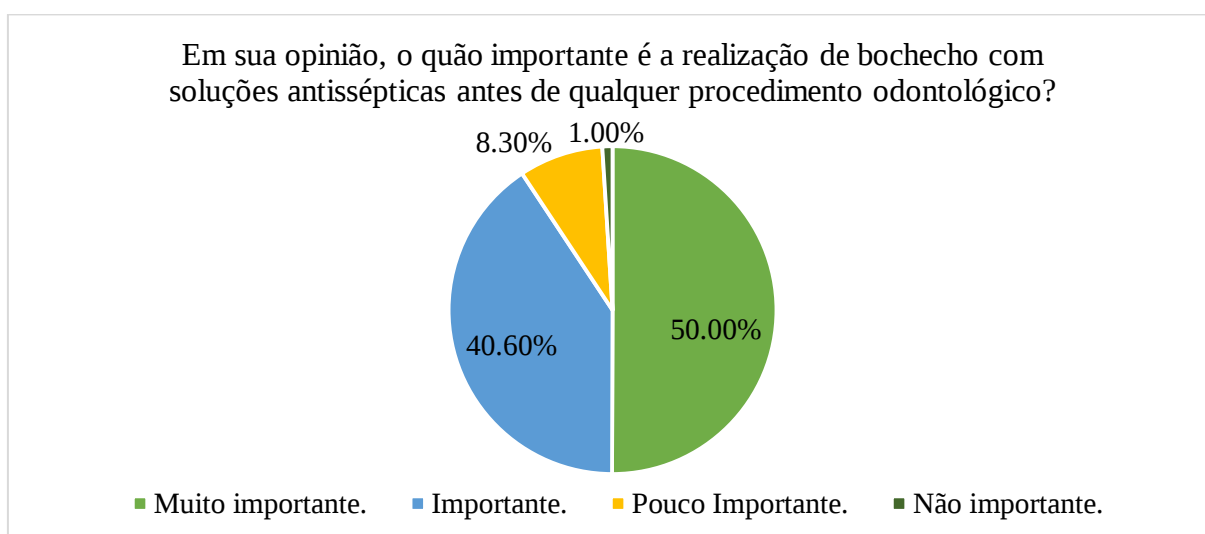


Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela da opinião dos cirurgiões-dentistas em relação à importância da realização de bochecho com soluções antissépticas antes de procedimentos odontológicos invasivos no APÊNDICE D.

A todos os cirurgiões-dentistas que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa, independente do fato de realizarem ou não o bochecho pré-atendimento odontológico, foi perguntado sua opinião acerca da importância da realização de bochecho com soluções antissépticas antes de qualquer procedimento odontológico. 50% (48) afirmaram que é muito importante, 40,6% (39) alegaram que é importante, 8,3% (8) que era pouco importante e 1% (1) que não era importante.

Gráfico 37 - Opinião dos cirurgiões-dentistas em relação à importância da realização de bochecho com soluções antissépticas antes de qualquer procedimento odontológico (%).



Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela da opinião dos cirurgiões-dentistas em relação à importância da realização de bochecho com soluções antissépticas antes de qualquer procedimento odontológico no APÊNDICE D.

Através do teste Exato de Fisher, foi constatado que houve associação significativa (0,013⁺) entre o trabalho no setor público e a redução na frequência de atendimentos durante o período de março a dezembro de 2020. No entanto, o mesmo não pôde ser observado com relação ao trabalho no setor privado.

Tabela 3 – Associação entre a frequência de atendimentos odontológicos no período de março a dezembro de 2020 e o ambiente de trabalho (público ou privado).

		Distribuição de frequência simples (%)		
		Atendimento normal	Atendimento reduzido	p-valor
Serviço público	Sim	5 (12,2%)	36 (87,8%)	0,013 ⁺
	Não	18 (34,6%)	34 (65,4%)	
Serviço privado	Sim	22 (27,8%)	57 (72,2%)	0,176 [±]
	Não	1 (7,1%)	13 (92,9%)	

Fonte: Elaboração própria (2021).

*A tabela considera os profissionais que atuam em consultórios odontológicos públicos e privados, excluindo cirurgiões-dentistas que atuam apenas em ambiente hospitalar.

**Os valores de $p < 0,05$ são considerados significativos.

[±]Exato de Fisher.

⁺Qui-quadrado.

Por meio do teste Qui-Quadrado de Pearson, foi observado que não existe associação significativa entre o uso de antisséptico bucal pré-atendimento odontológico e o fato dos atendimentos se realizarem em serviço público ou privado.

Tabela 4 – Associação entre o uso de antisséptico bucal pré-atendimento e o ambiente de trabalho (público ou privado).

		Distribuição de frequência simples (%)		
		Usam antissépticos pré-atendimento	Não usam antissépticos pré-atendimento	p-valor ⁺
Serviço público	Sim	24 (58,5%)	34 (65,4%)	0,499
	Não	17 (41,5%)	18 (34,6%)	
Serviço privado	Sim	51 (64,6%)	28 (35,4%)	0,300
	Não	7 (50,0%)	7 (50,0%)	

Fonte: Elaboração própria (2021).

*A tabela considera os profissionais que atuam em consultórios odontológicos públicos e privados, excluindo cirurgiões-dentistas que atuam apenas em ambiente hospitalar.

**Os valores de $p < 0,05$ são considerados significativos.

⁺Qui-quadrado.

Através dos testes Qui-Quadrado de Pearson e Exato de Fisher, foi observado que não existe associação significativa entre o uso de antisséptico bucal pré-atendimento odontológico e a área de atuação ou especialidade odontológica do cirurgião-dentista.

Tabela 5 – Associação entre o uso de antisséptico bucal pré-atendimento e a área de atuação (especialidade odontológica) dos cirurgiões-dentistas de Mossoró/RN.

Distribuição de frequência simples (%)				
		Usam antissépticos pré-atendimento	Não usam antissépticos pré-atendimento	p-valor
Clínica geral	Sim	31 (57,4%)	23 (42,6%)	0,279 ⁺
	Não	28 (68,3%)	13 (31,7%)	
CBMF*	Sim	7 (63,6%)	4 (36,4%)	1,000 [±]
	Não	52 (61,9%)	32 (38,1%)	
Dentística	Sim	21 (70,0%)	9 (30,0%)	0,281 ⁺
	Não	38 (58,5%)	27 (41,5%)	
DTM**	Sim	5 (50,0%)	5 (50,0%)	0,496 [±]
	Não	54 (63,5%)	31 (36,5%)	
Endodontia	Sim	10 (71,4%)	4 (28,6%)	0,436 ⁺
	Não	49 (60,5%)	32 (39,5%)	
Docência	Sim	6 (54,5%)	5 (45,5%)	0,743 [±]
	Não	53 (63,1%)	31 (36,9%)	
Estomatologia	Sim	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0,555 [±]
	Não	58 (63,0%)	34 (37,0%)	
Harmonização Orofacial	Sim	7 (70,0%)	3 (30,0%)	0,737 [±]
	Não	52 (61,2%)	33 (38,8%)	
Implantodontia	Sim	15 (75,0%)	5 (25,0%)	0,181 ⁺
	Não	44 (58,7%)	31 (41,3%)	
Odontogeriatrica	Sim	1 (50,0%)	1 (50,0%)	1,000 [±]
	Não	58 (62,4%)	35 (37,6%)	
Odontologia em Saúde Coletiva	Sim	6 (75,0%)	2 (25,0%)	0,706 [±]
	Não	53 (60,9%)	34 (39,1%)	
Odontologia Legal	Sim	2 (100,0%)	0 (0,0%)	0,524 [±]
	Não	57 (61,3%)	36 (38,7%)	
Odontologia para pacientes especiais	Sim	2 (66,7%)	1 (33,3%)	1,000 [±]
	Não	57 (62,0%)	35 (38,0%)	
Odontopediatria	Sim	7 (77,8%)	2 (22,2%)	0,475 [±]
	Não	52 (60,5%)	34 (39,5%)	
Ortodontia	Sim	17 (56,7%)	13 (43,3%)	0,458 ⁺
	Não	42 (64,6%)	23 (35,4%)	

Ortopedia Facial dos Maxilares	Sim	5 (100,0%)	0 (0,0%)	0,153 [±]
	Não	54 (60,0%)	36 (40,0%)	
Patologia Oral e Maxilofacial	Sim	0 (0,0%)	1 (100,0%)	0,379 [±]
	Não	59 (62,8%)	35 (37,2%)	
Periodontia	Sim	12 (70,6%)	5 (29,4%)	0,426 ⁺
	Não	47 (60,3%)	31 (39,7%)	
Prótese Dentária	Sim	24 (72,7%)	9 (27,3%)	0,119 ⁺
	Não	35 (56,5%)	27 (43,5%)	
Radiologia Odontológica e Imaginologia	Sim	7 (70,0%)	3 (30,0%)	0,737 [±]
	Não	52 (61,2%)	33 (38,8%)	

Fonte: Elaboração própria (2021).

[±]Exato de Fisher.

⁺Qui-quadrado.

*Cirurgia Bucomaxilofacial.

**Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial.

***Foram consideradas apenas as especialidades citadas pelos cirurgiões-dentistas.

****Os valores de $p < 0,05$ são considerados significativos.

Por meio dos testes Qui-Quadrado de Pearson e Exato de Fisher, não foi possível observar associação significativa entre o uso de antisséptico bucal pré-atendimento e a conduta clínica baseada em evidências científicas, recomendações e diretrizes das organizações referência em saúde e na participação em capacitações de biossegurança pelo cirurgião-dentista.

Tabela 6 – Associação entre o uso de antisséptico bucal pré-atendimento e os principais motivos que levaram à escolha do antisséptico bucal para bochecho pré-atendimento odontológico.

Distribuição de frequência simples (%)				
		Usam antisséptico	Não usam antisséptico	p-valor ⁺
Evidências científicas	Sim	31 (79,5%)	8 (20,5%)	0,112
	Não	28 (63,6%)	16 (36,4%)	
Recomendações e diretrizes de órgãos de saúde	Sim	28 (77,8%)	8 (22,2%)	0,239
	Não	31 (66,0%)	16 (34,0%)	
Capacitação em biossegurança	Sim	33 (71,7%)	13 (28,3%)	0,061
	Não	26 (53,1%)	23 (46,9%)	

Fonte: Elaboração própria (2021).

⁺Qui-quadrado.

*Os valores de $p < 0,05$ são considerados significativos.

Com relação ao digluconato de clorexidina a 0,12%, o antisséptico bucal mais utilizado pelos cirurgiões-dentistas do município de Mossoró/RN, não há associação estatisticamente significava entre o uso desta solução e o trabalho nos serviços público e privado e as áreas de atuação dos odontólogos. Entre os motivos que levaram à escolha dessa solução para bochecho

pré-atendimento não há associação significativa entre o uso do digluconato de clorexidina e a escolha dessa solução pelos dentistas baseada em evidências científicas, a escolha baseada nas recomendações de órgãos de saúde, na participação em capacitações de biossegurança, na facilidade de aquisição da solução e na aceitação do paciente. Houve associação significativa entre o uso do digluconato de clorexidina a 0,12% e o fato do profissional já ter o hábito de fazer uso dessa solução.

Tabela 7 – Associação entre o uso de digluconato de clorexidina a 0,12% e o ambiente de trabalho (público ou privado).

		Distribuição de frequência simples (%)		
		Usam clorexidina	Não usam clorexidina	p-valor [±]
Serviço público	Sim	32 (94,1%)	2 (5,9%)	0,693
	Não	42 (89,4%)	5 (10,6%)	
Serviço privado	Sim	64 (90,1%)	7 (9,9%)	0,588
	Não	10 (100,0%)	0 (0,0%)	

Fonte: Elaboração própria (2021).

±Exato de Fisher.

*A tabela considera os profissionais que atuam em consultórios odontológicos públicos e privados, excluindo cirurgiões-dentistas que atuam apenas em ambiente hospitalar.

**Os valores de $p < 0,05$ são considerados significativos.

Tabela 8 – Associação entre o uso de digluconato de clorexidina a 0,12% e a área de atuação dos cirurgiões dentistas (especialidade odontológica).

		Distribuição de frequência simples (%)		
		Usam clorexidina	Não usam clorexidina	p-valor [±]
Clínica geral	Sim	43 (91,5%)	4 (8,5%)	0,727
	Não	33 (89,2%)	4 (10,8%)	
CBMF*	Sim	10 (100,0%)	0 (0,0%)	0,587
	Não	66 (89,2%)	8 (10,8%)	
Dentística	Sim	23 (82,1%)	5 (17,9%)	0,110
	Não	53 (94,6%)	3 (5,4%)	
DTM**	Sim	7 (87,5%)	1 (12,5%)	0,567
	Não	69 (90,8%)	7 (9,2%)	
Endodontia	Sim	13 (86,7%)	2 (13,3%)	0,629
	Não	63 (91,3%)	6 (8,7%)	
Docência	Sim	8 (88,9%)	1 (11,1%)	1,000
	Não	68 (90,7%)	7 (9,3%)	
Estomatologia	Sim	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0,182
	Não	75 (91,5%)	7 (8,5%)	
Harmonização Orofacial	Sim	8 (88,9%)	1 (11,1%)	1,000
	Não	68 (90,7%)	7 (9,3%)	

Implantodontia	Sim	18 (90,0%)	2 (10,0%)	1,000
	Não	58 (90,6%)	6 (9,4%)	
Odontogeriatrica	Sim	1 (100,0%)	0 (0,0%)	1,000
	Não	75 (90,4%)	8 (9,6%)	
Odontologia em Saúde Coletiva	Sim	7 (100,0%)	0 (0,0%)	1,000
	Não	69 (89,6%)	8 (10,4%)	
Odontologia Legal	Sim	2 (100,0%)	0 (0,0%)	1,000
	Não	74 (90,2%)	8 (9,8%)	
Odontologia para pacientes especiais	Sim	2 (100,0%)	0 (0,0%)	1,000
	Não	74 (90,2%)	8 (9,8%)	
Odontopediatria	Sim	8 (100,0%)	0 (0,0%)	1,000
	Não	68 (89,5%)	8 (10,5%)	
Ortodontia	Sim	24 (85,7%)	4 (14,3%)	0,431
	Não	52 (92,9%)	4 (7,1%)	
Ortopedia Facial dos Maxilares	Sim	5 (100,0%)	0 (0,0%)	1,000
	Não	71 (89,9%)	8 (10,1%)	
Patologia Oral e Maxilofacial	Sim	1 (100,0%)	0 (0,0%)	1,000
	Não	75 (90,4%)	8 (9,6%)	
Periodontia	Sim	16 (94,1%)	1 (5,9%)	1,000
	Não	60 (89,6%)	7 (10,4%)	
Prótese Dentária	Sim	25 (86,2%)	4 (13,8%)	0,438
	Não	51 (92,7%)	4 (7,3%)	
Radiologia Odontológica e Imaginologia	Sim	8 (100,0%)	0 (0,0%)	1,000
	Não	68 (89,5%)	8 (10,5%)	

Fonte: Elaboração própria (2021).

±Exato de Fisher.

*Cirurgia Bucomaxilofacial.

**Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial.

***Foram consideradas apenas as especialidades citadas pelos cirurgiões-dentistas.

****Os valores de $p < 0,05$ são considerados significativos.

Tabela 9 – Associação entre o uso de digluconato de clorexidina a 0,12% e os principais motivos que levaram a sua escolha com antisséptico bucal pré-atendimento odontológico.

Distribuição de frequência simples (%)

		Usam clorexidina	Não usam clorexidina	p-valor [±]
Escolha baseada em evidências científicas	Sim	37 (94,9%)	2 (5,1%)	0,275
	Não	39 (86,7%)	6 (13,3%)	
Recomendações dos órgãos de saúde	Sim	33 (91,7%)	3 (8,3%)	1,000
	Não	43 (89,6%)	5 (10,4%)	
O profissional passou por capacitação em biossegurança	Sim	38 (86,4%)	6 (13,6%)	0,269
	Não	38 (95,0%)	2 (5,0%)	
O profissional já tinha o hábito de usar esse antisséptico	Sim	29 (100,0%)	0 (0,0%)	0,046
	Não	47 (85,5%)	8 (14,5%)	

Facilidade na aquisição da solução	Sim	28 (90,3%)	3 (9,7%)	1,000
	Não	48 (90,6%)	5 (9,4%)	
Aceitabilidade do paciente	Sim	13 (100,0%)	0 (0,0%)	0,347
	Não	63 (88,7%)	8 (11,3%)	

Fonte: Elaboração própria (2021).

±Exato de Fisher.

*Os valores de $p < 0,05$ são considerados significativos.

**A variável referente a capacitação em biossegurança inclui profissionais que a realizaram por iniciativa própria ou por iniciativa do local onde presta serviço.

Através do teste Exato de Fisher, não foi possível observar associação significativa entre o uso do digluconato de clorexidina 0,12% e a crença dos cirurgiões-dentistas na eficácia dessa solução como forma de prevenção à transmissão do SARS-CoV-2.

Além disso, foi possível identificar associação estatisticamente significativa entre os dentistas que fazem uso do digluconato de clorexidina a 0,12% e os cirurgiões-dentistas que acreditam que os pacientes se sentem incomodados com o sabor da solução para bochecho.

Tabela 10 – Associação entre o uso de digluconato de clorexidina a 0,12% e opinião dos cirurgiões-dentistas.

Distribuição de frequência simples (%)				
		Usam clorexidina	Não usam clorexidina	p-valor [±]
Dentistas que acreditam na eficácia da solução na prevenção da transmissão do SARS-CoV-2	Sim	52 (96,3%)	2 (3,7%)	0,096
	Não	15 (83,3%)	3 (16,7%)	
Dentistas que acreditam que os pacientes se sentem incomodados com o sabor da solução	Sim	12 (70,6%)	5 (29,4%)	0,007
	Não	64 (5,5%)	3 (4,5%)	

Fonte: Elaboração própria (2021).

±Exato de Fisher.

*Os valores de $p < 0,05$ são considerados significativos.

Com relação ao peróxido de hidrogênio a 1%, o segundo antisséptico bucal mais utilizado pelos cirurgiões-dentistas do município de Mossoró/RN e um dos antissépticos recomendados pelas diretrizes da Organização Mundial da Saúde e do Conselho Federal de Odontologia, não há associação estatisticamente significava entre o uso desta solução e o trabalho nos serviços público e privado e as áreas de atuação dos odontólogos. Entre os motivos que levaram à escolha dessa solução para bochecho pré-atendimento não há associação significativa entre o uso do peróxido de hidrogênio e a escolha dessa solução pelos dentistas baseada em evidências científicas, a escolha baseada nas recomendações de órgãos de saúde, na participação em capacitações de biossegurança, na facilidade de aquisição da solução e na

aceitação do paciente. Houve associação significativa entre o uso do peróxido de hidrogênio a 1% e o fato do profissional já ter o hábito de fazer uso dessa solução.

Tabela 11 – Associação entre o uso de peróxido de hidrogênio a 1% e o ambiente de trabalho (público ou privado).

Distribuição de frequência simples (%)				
		Usam peróxido	Não usam peróxido	p-valor [±]
Serviço público	Sim	5 (14,7%)	29 (85,3%)	1,000
	Não	6 (12,8%)	41 (87,2%)	
Serviço privado	Sim	11 (15,5%)	60 (84,5%)	0,343
	Não	0 (0,0%)	10 (100,0%)	

Fonte: Elaboração própria (2021).

±Exato de Fisher.

*A tabela considera os profissionais que atuam em consultórios odontológicos públicos e privados, excluindo cirurgiões-dentistas que atuam apenas em ambiente hospitalar.

**Os valores de $p < 0,05$ são considerados significativos.

Tabela 12 – Associação entre o uso de peróxido de hidrogênio a 1% e a área de atuação dos cirurgiões dentistas (especialidade odontológica).

Distribuição de frequência simples (%)				
		Usam peróxido	Não usam peróxido	p-valor
Clínica geral	Sim	6 (12,8%)	41 (87,2%)	0,654 ⁺
	Não	6 (16,2%)	31 (83,8%)	
CBMF*	Sim	1 (10,0%)	9 (90,0%)	1,000 [±]
	Não	11 (14,9%)	63 (85,1%)	
Dentística	Sim	5 (17,9%)	23 (82,1%)	0,523 [±]
	Não	7 (12,5%)	49 (87,5%)	
DTM**	Sim	1 (12,5%)	7 (87,5%)	1,000 [±]
	Não	11 (14,5%)	65 (85,5%)	
Endodontia	Sim	3 (20,0%)	12 (80,0%)	0,442 [±]
	Não	9 (13,0%)	60 (87,0%)	
Docência	Sim	1 (11,1%)	8 (88,9%)	1,000 [±]
	Não	11 (14,7%)	64 (85,3%)	
Estomatologia	Sim	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0,267 [±]
	Não	11 (13,4%)	71 (86,6%)	
Harmonização Orofacial	Sim	2 (22,2%)	7 (77,8%)	0,610 [±]
	Não	10 (13,3%)	65 (86,7%)	
Implantodontia	Sim	4 (20,0%)	16 (80,0%)	0,467 [±]
	Não	8 (12,5%)	56 (87,5%)	
Odontogeriatrica	Sim	0 (0,0%)	1 (100,0%)	1,000 [±]
	Não	12 (14,5%)	71 (85,5%)	

Odontologia em Saúde Coletiva	Sim	0 (0,0%)	7 (100,0%)	0,586 [±]
	Não	12 (15,6%)	65 (84,4%)	
Odontologia Legal	Sim	0 (0,0%)	2 (100,0%)	1,000 [±]
	Não	12 (14,6%)	70 (85,4%)	
Odontologia para pacientes especiais	Sim	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0,267 [±]
	Não	11 (13,4%)	71 (86,6%)	
Odontopediatria	Sim	0 (0,0%)	8 (100,0%)	0,595 [±]
	Não	12 (15,8%)	64 (84,2%)	
Ortodontia	Sim	3 (10,7%)	25 (89,3%)	0,743 [±]
	Não	9 (16,1%)	47 (83,9%)	
Ortopedia Facial dos Maxilares	Sim	0 (0,0%)	5 (100,0%)	1,000 [±]
	Não	12 (15,2%)	67 (84,8%)	
Patologia Oral e Maxilofacial	Sim	0 (0,0%)	1 (100,0%)	1,000 [±]
	Não	12 (14,5%)	71 (85,5%)	
Periodontia	Sim	4 (23,5%)	13 (76,5%)	0,251 [±]
	Não	8 (11,9%)	59 (88,1%)	
Prótese Dentária	Sim	5 (17,2%)	24 (82,8%)	0,744 [±]
	Não	7 (12,7%)	48 (87,3%)	
Radiologia Odontológica e Imaginologia	Sim	0 (0,0%)	8 (100,0%)	0,595 [±]
	Não	12 (15,8%)	64 (84,2%)	

Fonte: Elaboração própria (2021).

±Exato de Fisher.

*Qui-quadrado.

*Cirurgia Bucomaxilofacial.

**Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial.

***Foram consideradas apenas as especialidades citadas pelos cirurgiões-dentistas.

****Os valores de $p < 0,05$ são considerados significativos.

Tabela 13 – Associação entre o uso de peróxido de hidrogênio a 1% e os motivos que levaram a sua escolha com antisséptico bucal pré-atendimento odontológico.

Distribuição de frequência simples (%)				
		Usam peróxido	Não usam peróxido	p-valor
Escolha baseada em evidências científicas	Sim	5 (12,8%)	34 (87,2%)	0,721 ⁺
	Não	7 (15,6%)	38 (84,4%)	
Recomendações dos órgãos de saúde	Sim	8 (22,2%)	28 (77,8%)	0,072 ⁺
	Não	4 (8,3%)	44 (91,7%)	
O profissional passou por capacitação em biossegurança	Sim	8 (18,2%)	36 (81,8%)	0,285 ⁺
	Não	4 (10,0%)	36 (90,0%)	
O profissional já tinha o hábito de usar esse antisséptico	Sim	0 (0,0%)	29 (100,0%)	0,006 [±]
	Não	12 (21,8%)	43 (78,2%)	
Facilidade na aquisição da solução	Sim	4 (12,9%)	27 (87,1%)	1,000 [±]
	Não	8 (15,1%)	45 (84,9%)	

Aceitabilidade do paciente	Sim	1 (7,7%)	12 (92,3%)	0,681 [±]
	Não	11 (15,5%)	60 (84,5%)	

Fonte: Elaboração própria (2021).

±Exato de Fisher.

+Qui-quadrado.

*Os valores de $p < 0,05$ são considerados significativos.

**A variável referente a capacitação em biossegurança inclui profissionais que a realizaram por iniciativa própria ou por iniciativa do local onde presta serviço.

Diferentemente do que foi observado com a clorexidina, o teste Exato de Fisher mostrou haver associação significativa entre o uso do peróxido de hidrogênio 1% e a crença dos cirurgiões-dentistas na eficácia dessa solução como forma de prevenção à transmissão do SARS-CoV-2.

Através do teste Exato de Fisher, foi possível identificar que não existe associação estatisticamente significativa entre os dentistas que fazem uso do peróxido de hidrogênio a 1% e os cirurgiões-dentistas que acreditam que os pacientes se sentem incomodados com o sabor da solução para bochecho.

Tabela 14 – Associação entre o uso de peróxido de hidrogênio a 1% e opinião dos cirurgiões-dentistas.

Distribuição de frequência simples (%)				
		Usam peróxido	Não usam peróxido	p-valor [±]
Dentistas que acreditam na eficácia da solução na prevenção da transmissão do SARS-CoV-2	Sim	11 (25,6%)	32 (74,4%)	0,025
	Não	0 (0,0%)	17 (100,0%)	
Dentistas que acreditam que os pacientes se sentem incomodados com o sabor da solução	Sim	5 (29,4%)	12 (70,6%)	0,060
	Não	7 (10,4%)	60 (89,6%)	

Fonte: Elaboração própria (2021).

±Exato de Fisher.

*Os valores de $p < 0,05$ são considerados significativos.

5 DISCUSSÃO

De acordo com o site do Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Norte (CRO/RN), a cidade de Mossoró/RN conta atualmente com 315 cirurgiões-dentistas inscritos no CRO/RN (CRO/RN, 2021). Desse total, apenas 104 profissionais responderam ao questionário. Duas das razões para explicar o menor número de respostas obtidas em comparação ao número de profissionais cadastrados no Conselho Regional de Odontologia se deve ao fato de que alguns dos cirurgiões-dentistas são registrados no site do CRO/RN como

da cidade de Mossoró/RN, mas atuam apenas em outros municípios; e à dificuldade de obter a colaboração de alguns profissionais para a realização da pesquisa.

Em relação às áreas de atuação, os cirurgiões-dentistas do município de Mossoró/RN atuam principalmente nas especialidades de Prótese Dentária (34,4%), Ortodontia (32,3%), Dentística (32,3%), Implantodontia (20,8%) e Periodontia (17,7%). Esses dados não divergem muito da estatística apresentada pelo site do Conselho Federal de Odontologia, que estima que entre a quantidade geral dos cirurgiões-dentistas brasileiros com alguma especialidade odontológica, 23,1% (28.587) são especialistas em Ortodontia, 13,9% (17.138) em Implantodontia, 13,5% (16.638) em Endodontia, 10,1% (12.494) em Prótese Dentária e 8,2% (10.181) Periodontia, sendo estas, as áreas odontológicas que contam com o maior número de especialistas (CFO, 2021).

Relacionando cada especialidade odontológica citada pelos cirurgiões-dentistas de Mossoró/RN e o uso de antissépticos bucais pré-atendimento odontológico através dos testes Exato de Fisher e Qui-Quadrado, não há associação estatisticamente significativa entre essas variáveis. Dessa forma, pode-se concluir que não há diferenças na adoção do protocolo de bochecho pré-atendimento quando se compara as diferentes áreas de atuação em Odontologia.

Mais da metade dos profissionais que responderam ao questionário (59,4%) é proprietário de sua própria clínica e não é incomum que os cirurgiões-dentistas atuem em mais de um local (41,1%). Os dados coletados mostram que 44,1% dos dentistas inclusos na amostra trabalham no serviço público, enquanto 84,9% atuam no serviço privado. Segundo Cascaes, Dotto e Bonfim (2018), de 2007 a 2014, houve uma tendência significativa de crescimento do número de cirurgiões-dentistas no País, que foram mais expressivas no setor privado, se comparadas às do setor público. Em um estudo de séries temporais com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, foi estimado que no setor privado, o número de cirurgiões-dentistas clínicos gerais e especialistas cresceu em média 24,5% e 30,3% ao ano, respectivamente, enquanto no setor público, esses valores foram de 0,5% e 11,6% (CASCAES; DOTTO; BONFIM, 2018).

De acordo com as informações obtidas através do questionário *online*, a maioria (72,4%) dos cirurgiões-dentistas do município reduziu a quantidade de atendimentos que realizou durante o período de março a dezembro de 2020, correspondente ao primeiro ano de pandemia de covid-19. A provável causa na redução do fluxo de pacientes deve-se à adoção de outras medidas que visam a diminuição do risco de transmissão do SARS-CoV-2 como a realização

da limpeza do consultório odontológico após cada atendimento, o agendamento de atendimentos com horários espaçados para evitar aglomeração de pacientes em salas de espera, e o adiamento de procedimentos eletivos e geradores de aerossóis (OMS, 2020, CDC, 2020, ADA, 2020, CFO, 2020).

Além disso, os resultados mostraram haver uma associação significativa ($0,013^+$) entre a redução na frequência de atendimentos odontológicos no período de março a dezembro de 2020 e o trabalho no serviço público, enquanto que no serviço privado houve uma maior prevalência de cirurgiões-dentistas que mantiveram sua rotina normal de atendimentos.

Moraes e colaboradores (2020), através de uma pesquisa de levantamento realizada por questionário *online* com 3.122 profissionais de todas as regiões do Brasil, procuraram analisar como o atendimento odontológico foi impactado pela pandemia da covid-19. Segundo as informações obtidas, para 94% dos cirurgiões-dentistas, a situação de trabalho foi afetada, especialmente em regiões pouco desenvolvidas, e 83,5% consideraram o impacto da pandemia na rotina clínica como alto (30,4%) ou muito alto (53,1%), exigindo mudanças de infraestrutura no ambiente odontológico, uso de equipamento de proteção individual, triagem de pacientes e aumento dos custos do atendimento clínico (relatado por 79,8% dos entrevistados) (MORAES *et al.*, 2020).

Essa pesquisa ainda mostrou que 3,9% dos cirurgiões-dentistas continuaram realizando atendimentos com frequência normal, 32,5% reduziram a quantidade de atendimentos realizados, 43,4% estavam atendendo apenas urgências, 17,9% não estava realizando atendimentos devido à pandemia e 2,4% não estava trabalhando por outros motivos. Em comparação com o período antes da pandemia, 2,2% dos profissionais questionados responderam que o número de atendimentos realizados semanalmente aumentou ou permaneceu o mesmo, enquanto que 97,8 % afirmaram que a quantidade de atendimentos semanais foi reduzida. Com as análises desse estudo foi observado que o número de mortes e casos confirmados está associado com a redução do número de atendimentos realizados nos consultórios odontológicos, com estimativas de que os profissionais atendiam 2 pacientes a menos semanalmente a cada 1000 casos confirmados/milhão de habitantes e 3 pacientes a menos a cada 100 óbitos (MORAES *et al.*, 2020).

A redução do número de atendimentos odontológicos semanais foi significativamente maior em clínicas públicas do que em clínicas privadas, mostrando haver um aumento de desigualdade devido a cobertura das redes de serviços públicos e privados (MORAES *et al.*,

2020). Uma pesquisa da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) mostrou que, de acordo com os registros do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATA-SUS), no mês abril de 2020, quando houve um aumento exponencial no número de casos, foi observada uma redução de 89% no total de atendimentos odontológicos pediátricos no Sistema Único de Saúde (SUS) (CHISINI *et al.*, 2021).

Com a inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em 2000 e o estabelecimento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) em 2004, ampliou-se a oferta de atendimento odontológico na rede pública. Na atenção básica, o trabalho do cirurgião-dentista se volta para ações preventivas, de promoção e educação em saúde, atendimentos clínicos que podem ser realizados nas Unidades Básicas de Saúde e levantamentos epidemiológicos, enquanto que na atenção especializada, são realizados atendimentos mais complexos em várias especialidades odontológicas, como Cirurgia Oral Menor, Endodontia, Periodontia, Diagnóstico Oral e atendimento a Portadores de Necessidades Especiais (PNE). Apesar do serviço público odontológico ter sido ampliado no Brasil nas últimas décadas, ainda há uma série de limitações que impedem uma assistência odontológica ideal para a população (ANTUNES; NARVAI, 2010).

Entre do limitações do serviço público odontológico destacam-se problemas em estrutura física, no sistema de agendamento de consultas, no tempo de espera e filas para o atendimento, no número de atendimentos diários, falta de materiais, presença de equipamentos danificados, falta de agilidade no reparo e a ausência de manutenção periódica desses equipamentos (BORDIN *et al.*, 2016). Frente a essa realidade que muitas vezes dificulta a realização dos atendimentos odontológicos, 84,1% dos profissionais que responderam ao questionário, incluindo aqueles que não fazem uso do antisséptico como protocolo pré-atendimento, acreditam, total ou parcialmente, que exista uma grande diferença entre as medidas de biossegurança adotadas no serviço privado daquelas aplicadas no serviço público.

Tratando-se da relação entre a adoção do protocolo de bochecho pré-atendimento e o local de trabalho, foi possível constatar que a maioria dos profissionais que atua nos serviços público (58,5%) e privado (64,6%) realizam os bochechos pré-atendimento odontológico, porém em diferentes proporções. Entre os dentistas que trabalham no serviço privado, 87,67% adotam esse protocolo, enquanto que entre os cirurgiões-dentistas que atuam no serviço público esse número é de 68,75%. Porém, apesar dessa diferença, não há associação significativa entre o uso de antisséptico pré-atendimento odontológico e a atuação em serviço público e privado,

demonstrando que a adoção dessa medida de biossegurança está mais relacionada à conduta do próprio profissional do que ao seu local de trabalho.

De acordo com 75,3% dos cirurgiões-dentistas, os pacientes geralmente não compreendem os riscos inerentes ao atendimento odontológico no atual período de pandemia, tanto para si mesmo quanto para os profissionais que os atendem. Não obstante a essa observação, muitos profissionais também negligenciam a aplicação de medidas de biossegurança e, por essa razão, a necessidade de seguir adequadamente medidas preventivas e protocolos de biossegurança é algo que deve ser reforçado e reconhecido desde o período da graduação até o decorrer da vida profissional do cirurgião-dentista, uma vez que diversas pesquisas demonstram que tanto graduandos de Odontologia quanto profissionais já formados não adotam medidas de biossegurança apropriadas na prática diária (PIMENTEL *et al*, 2012).

A maioria dos odontólogos (71,9%) acredita que a realização do bochecho com antissépticos bucais antes de procedimentos odontológicos invasivos é muito importante. No entanto, quando se trata da realização do bochecho antes de qualquer procedimento, essa prevalência cai de 71,9% para 50%. Além disso, 9,3% dos profissionais ainda acreditam que essa medida seja pouco importante ou que não tenha importância alguma. Esses dados demonstram que o reconhecimento da necessidade de adotar esse protocolo de biossegurança antes dos atendimentos odontológicos não é unânime entre os dentistas de Mossoró/RN, apesar da maioria (90,6%) reconhecer a importância dessa medida.

O fato de 71,9% dos dentistas acreditar que a realização do bochecho antes de procedimentos invasivos é de grande importância, e que esse número se reduz para 50% quando se trata de qualquer procedimento odontológico, pode indicar que os antissépticos bucais são mais utilizados com a finalidade de prevenir o desenvolvimento de infecções no paciente durante procedimentos invasivos do que como forma de prevenir a transmissão viral do paciente para a equipe e o ambiente odontológico.

Antes da pandemia de covid-19, 15,6% dos dentistas solicitavam ao paciente a realização do bochecho com antisséptico antes de qualquer atendimento odontológico. Atualmente, esse número aumentou para 61,5%, com um incremento de 45,83% com relação ao período anterior à pandemia. Em virtude disso, a quantidade de cirurgiões-dentistas que utilizavam o bochecho com antisséptico bucal apenas antes de procedimentos mais invasivos ou simplesmente não o utilizavam antes de nenhum procedimento, reduziu-se de 84,4% para 37,5%. E com a necessidade de atender às recomendações de biossegurança, a maioria dos

dentistas (81,3%) afirma que pretende continuar a adotar o protocolo de bochecho pré-procedimento mesmo após a pandemia.

Entre os 12,5% que optaram por não adotar o protocolo de bochecho pré-atendimento, 5,8% não o fizeram porque não acreditam que ele seja necessário e 3,8% não utilizam o antisséptico como forma de prevenir a transmissão do SARS-CoV-2 por acreditarem que falta comprovação científica da eficácia das soluções para este fim. A completa ausência de evidências científicas se provou um argumento falho, dado que, apesar de ainda haver poucos estudos clínicos que analisam a eficiência dos antissépticos bucais na prevenção do SARS-CoV-2 *in vivo*, sabe-se que soluções para bochecho com propriedades oxidantes são efetivas na inativação não só de vírus envelopados e não-envelopados, mas também de outros microrganismos possivelmente causadores de infecções orais, de forma que a não utilização de um antisséptico bucal pré-atendimento odontológico não poderia ser justificada por falta de evidência (EGGERS *et al.*, 2015, EGGERS *et al.*, 2018).

Apenas 1% (1) dos profissionais alegou a não realização do bochecho pré-atendimento devido à falta de colaboração do paciente. No entanto, a falta de colaboração por parte dos pacientes não parece ser um fator determinante para a não adoção dessa medida, visto que 79,2% dos dentistas afirmam que os pacientes são cooperativos e 50% acreditam que os pacientes até se sintam mais seguros com a realização desse protocolo.

Apesar de 81,30% dos dentistas acreditarem, total ou parcialmente, que os antissépticos bucais são eficientes para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 e 61,5% solicitarem que os pacientes realizem o bochecho antes do atendimento odontológico, 73,3% acreditam, total ou parcialmente, que não há um protocolo comprovadamente eficiente de bochecho pré-procedimento para prevenção à transmissão do SARS-CoV-2 e 3,1% (3) adotam o protocolo pré-atendimento mesmo não acreditando na eficácia dos antissépticos.

Enquanto 15,7% dos profissionais não crê na eficácia dos antissépticos bucais para prevenir a transmissão do SARS-CoV-2, de acordo com a opinião deles, nenhum dos pacientes discorda da eficácia dessas soluções. Essa observação foi surpreendente pois demonstra que, segundo a opinião dos próprios dentistas, eles se mostram mais céticos em relação à efetividade desses antissépticos do que os pacientes.

Entre os motivos mais citados pelos profissionais para a seleção do antisséptico utilizados estão as evidências científicas encontradas na literatura (40,6%), as recomendações

e diretrizes de órgão e associações de saúde (37,5%), a facilidade na aquisição da solução de escolha (32,3%) e o hábito de já utilizar essa solução para bochecho pré-atendimento (30,2%).

Os antissépticos bucais utilizados pelos profissionais de Mossoró/RN são o digluconato de clorexidina a 0,12% (79,20%) e o peróxido de hidrogênio a 1% (12,50%). Entre os dentistas inclusos na amostra, incluindo aqueles que não fazem uso do antisséptico como protocolo pré-atendimento, 71,8 % acreditam, total ou parcialmente na eficácia do digluconato de clorexidina na prevenção da transmissão do SARS-CoV-2, enquanto 67,2% acreditam na eficácia do peróxido de hidrogênio.

Sendo o antisséptico bucal mais utilizado na prática odontológica, o digluconato de clorexidina ainda apresenta algumas limitações quanto ao seu potencial antiviral. Conforme o estudo de Yoon e colaboradores (2020), a clorexidina é capaz de reduzir a carga viral do SARS-Cov-2 na saliva por até 2 horas após seu uso. No entanto, segundo a análise de Kampf e colaboradores (2020), a eficácia dessa solução contra espécies de coronavírus se mostra inferior em comparação com outros antissépticos, como o peróxido de hidrogênio, em superfícies inanimadas. Seu uso é desaconselhado pelas recomendações do Conselho Federal de Odontologia/Associação de Medicina Brasileira Intensiva (CFO/AMIB) de junho de 2020, no entanto, foi recomendado pelas orientações de biossegurança divulgadas pelo Conselho Regional de Odontologia de São Paulo de julho de 2020.

A literatura científica mostra que o SARS-CoV-2 é vulnerável a agentes oxidantes, como o peróxido de hidrogênio e a iodopovidona. Apesar da ausência de estudos clínicos randomizados que comprovem a eficácia dessas soluções contra o SARS-CoV-2 *in vivo*, há diversos estudos que mostram a capacidade de inativação viral dessas substâncias *in vitro* (CARUSO; DEL PRETE; LAZZARINO, 2020; BIDRA *et al.*, 2020). Por esse motivo, o peróxido de hidrogênio e a iodopovidona são os antissépticos recomendados para uso pré-atendimento odontológico pela Organização Mundial da Saúde, Associação Dental Americana, Conselho Federal de Odontologia (OMS, 2020, ADA, 2020, CFO, 2020).

Em relação ao peróxido de hidrogênio, uma revisão sistemática de Ortega e colaboradores (2020), mostrou que não havia, até o momento em que a pesquisa foi realizada, nenhuma evidência científica na literatura que confirmasse a atividade virucida do peróxido de hidrogênio utilizado como antisséptico bucal, apenas comprovação de sua atividade antibacteriana e ação antiviral em superfícies. Entre todos artigos pesquisados, desconsiderando

as datas de publicação, nenhum atendeu ao critério de inclusão, que era abordar a avaliação do efeito virucida do peróxido de hidrogênio como antisséptico bucal (ORTEGA *et al.*, 2020).

Esse artigo, publicado pela Faculdade de Odontologia de São Paulo (FOUSP), fez a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) modificar a nota técnica que havia divulgado anteriormente, passando a contraindicar o uso de peróxido de hidrogênio para bochecho pré-atendimento como forma de prevenir a transmissão do SARS-CoV-2.

A nota técnica nº 04/2020 da ANVISA, atualizada em 25 de fevereiro de 2021, afirma que, no início da pandemia da covid-19, a utilização prévia de colutórios aos procedimentos odontológicos, como o peróxido de hidrogênio e o gluconato de clorexidina, era orientada por alguns estudos, com o objetivo de reduzir a carga viral do SARS-CoV-2. No entanto, esta recomendação não foi sustentada por estudos clínicos e por isso, não consta na atualização deste documento (ANVISA, 2021).

Em relação à iodopovidona, apenas 26,7% acreditam, total ou parcialmente, na sua eficácia como forma de prevenção à transmissão do SARS-CoV-2 e nenhum cirurgião-dentista que respondeu ao questionário faz uso dessa substância com antisséptico bucal para bochecho pré-atendimento. Essa realidade vai em oposição aos resultados encontrados nos estudos *in vitro* de Bidra *et al.* (2020), que sugerem que soluções de iodopovidona seriam até mais eficientes contra o SARS-CoV-2 do que soluções de peróxido de hidrogênio (BIDRA *et al.*, 2020).

Em uma outra revisão sistemática, realizada por Cavalcante-Leão e colaboradores (2021), foi verificada a existência de evidência científica na literatura que comprovasse a eficácia de três antissépticos bucais (clorexidina, peróxido de hidrogênio e iodopovidona) na redução da carga viral nos casos de covid-19. Essa pesquisa compreendeu a busca por estudos clínicos ou estudos experimentais *in vitro* que usavam o antisséptico bucal como hipótese de redução de carga viral na saliva. Apenas dois estudos sobre a iodopovidona (EGGERS *et al.*, 2015, EGGERS *et al.*, 2018) atenderam aos critérios de elegibilidade. Chegou-se à conclusão que a iodopovidona nas concentrações de 1% (sem diluição) e 7% (diluído em 1:30) é mais eficaz na redução da carga viral de espécies de coronavírus do que outros os demais antissépticos. Mas apesar de ser eficaz *in vitro*, a realização de ensaios clínicos randomizados ainda são necessários para comprovar sua eficácia clínica (CAVALCANTE-LEÃO *et al.*, 2021).

Apesar de ser muito utilizada na concentração de 10% para antissepsia de pele pré-procedimento, seu uso com antisséptico bucal nas concentrações de 0,2% a 1% não é muito difundido entre os profissionais do Brasil. Em alguns países asiáticos, a PVP-I está disponível comercialmente na forma de antisséptico bucal a 1% (BETADINE®) e spray para garganta a 0,45%, no entanto, essas formulações não estão disponíveis para a compra no País, de modo que os próprios cirurgiões-dentistas devem realizar a diluição da solução ou encomendar sua produção em farmácias de manipulação (KIRK-BAYLEY *et al.*, 2020).

Como a maior parte dos dentistas adquire os antissépticos para uso clínico em lojas de produtos odontológicos (60%) ou farmácias (25%) e que a facilidade da obtenção das soluções antissépticas foi um dos fatores que 32,3% dos profissionais levaram em consideração na escolha do antisséptico a ser utilizado, conclui-se que as soluções mais usadas são aquelas cuja concentração para uso como bochecho já se encontra disponível para compra, como a clorexidina a 0,12% e peróxido de hidrogênio a 1%. Soluções de iodopovidona (de 0,2% a 1%), que necessitam de diluição prévia, não foram citadas por nenhum dentista como enxaguante bucal utilizado na prática odontológica.

No que se refere a capacitações em biossegurança e acesso às recomendações de prevenção a transmissão do SARS-CoV-2 na Odontologia, mais da metade dos profissionais teve acesso às recomendações disponibilizadas pelo Conselho Federal de Odontologia (65,6%) e pela Organização Mundial da Saúde (51,0%) e a maioria dos cirurgiões-dentistas que passaram por algum tipo de capacitação o fizeram por iniciativa própria.

Embora a maioria dos dentistas afirme ter tido acesso às recomendações do Conselho Federal de Odontologia e da Organização Mundial da Saúde (65,6% e 51,0% respectivamente), essa informação vai contra a de que 79,2% dos dentistas utilizam o digluconato de clorexidina a 0,12% para bochecho pré-atendimento, uma vez que o uso da clorexidina para este fim não é recomendado pelo CFO e pela OMS (OMS, 2020, CFO, 2020), apenas 12,50% utilizam o peróxido de hidrogênio a 1% e nenhum profissional utiliza a iodopovidona para bochecho. O que leva a supor que a maioria dos profissionais não segue as recomendações divulgadas por essas associações.

Ademais, mesmo a iodopovidona sendo o antisséptico bucal que apresenta melhor desempenho na inativação de espécies de coronavírus segundo a literatura científica, 34,4% dos dentistas não acreditam na sua eficácia. Essa observação parece destoar da afirmação feita por

40,60%, de que basearam a escolha do antisséptico utilizado para bochecho pré-procedimento em evidências científicas.

O uso do digluconato de clorexidina pré-procedimento como forma de prevenir a transmissão do SARS-CoV-2 ainda é cercado de controvérsias. Apesar da maioria das organizações de saúde afirmarem que não existem razões para sugerir o seu uso (CFO, 2020, OMS, 2020, ADA, 2020, ANVISA, 2021, Ministério da Saúde, 2021) e nem evidências científicas que comprovem sua eficiência, ela ainda é recomendada por Conselhos Regionais de Odontologia (CRO/SP, 2020, CRO/RN, 2020) e é a mais utilizada como antisséptico bucal pré-atendimento pelos cirurgiões-dentistas de Mossoró.

Além do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo o Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Norte também recomendou a utilização da clorexidina, contrariando todos as demais organizações. Em 19 de setembro de 2020, o CRO/RN apresentou o primeiro módulo do “Curso Biossegurança na Atualidade”, através de uma *live* na rede social *Facebook*, sendo o público-alvo profissionais e estudantes de Odontologia. De acordo com o exposto nessa palestra, Dr. Héverton Duarte, Presidente da Comissão de Biossegurança e Controle de Infecção de Odontologia do CRO-RN e Membro da Comissão de Enfrentamento à covid-19 do Hospital Regional Alfredo Mesquita Filho, em Macaíba/RN, afirma em 02:41:10 do vídeo:

[...] Outra coisa que também é muito importante para o paciente e principalmente pra você, pra equipe, bochechar clorexidina de 30 segundos a 1 minuto para os procedimentos que forem extração, periodontia, endodontia, dentística, é importantíssimo isso porque diminui a carga microbiana ambiental [...] o bochecho com clorexidina, ele minimiza aquela carga. E pra covid? Pra covid não é mais recomendado o peróxido de hidrogênio, mas tem estudo que orienta que se usa clorexidina, que tem algum efeito positivo, certo? Eu não sou uma autoridade para atestar isso, mas o que eu sei dizer é que já é consenso que o uso da clorexidina a 0,2% ou a 0,12% pelo paciente minimiza a carga, tá? [...] a carga ambiental, né? O jato que vai pra você. [...] O peróxido pra bochecho não tá indicado, já é científico, já tem publicações mostrando isso, ele é usado como um desinfetante para superfície, tá? Em outra concentração [...] (CRO/RN, 2020).

Um interessante fato observado é que não há associação estatisticamente significativa entre os cirurgiões-dentistas que utilizam o digluconato de clorexidina a 0,12% como solução de bochecho pré-atendimento e os dentistas que acreditam na sua eficácia como prevenção à transmissão do SARS-CoV-2. Na realidade, a variável que mostrou associação significativa com o uso da clorexidina foi o hábito do profissional já utilizar esse antisséptico como enxaguante bucal pré-procedimento. Isso leva a crer que a preferência dos dentistas pela clorexidina não se deve a evidências científicas, recomendações de organizações referência em

saúde ou mesmo a participação de capacitações em biossegurança, mas sim ao costume de já fazer uso desse antisséptico na prática odontológica.

A mesma associação foi encontrada entre os profissionais que utilizavam o peróxido de hidrogênio a 1% e o hábito usar essa solução antisséptica. Assim como ocorreu com a clorexidina, também não foi observada associação significativa entre o uso do peróxido de hidrogênio a 1% e a escolha baseada em evidências científicas, recomendações de organizações referência em saúde ou participação de capacitações em biossegurança.

De acordo com a opinião dos cirurgiões-dentistas, a maioria acredita que os pacientes são cooperativos a realização do bochecho com antisséptico (73,1%) e se sentem mais seguros com a adoção dessa medida de biossegurança (46,2%). No entanto 75,3% dos cirurgiões-dentistas, incluindo aqueles que não fazem uso do antisséptico como protocolo pré-atendimento, acreditam, total ou parcialmente, que o paciente não compreende os riscos inerentes ao atendimento odontológico no atual período de pandemia, tanto para si mesmos quanto para os profissionais que os atendem.

Ainda baseado nas opiniões dos odontólogos com relação à percepção dos pacientes, houve associação significativa entre os dentistas que fazem uso do digluconato de clorexidina a 0,12% e os profissionais que acreditam que os pacientes se sentem incomodados com o sabor das soluções. A mesma associação não foi encontrada com relação aos cirurgiões-dentistas que fazem uso do peróxido de hidrogênio a 1%.

Por fim, podemos dizer que a hipótese levantada, de que os cirurgiões-dentistas de Mossoró/RN seguem as medidas de biossegurança determinadas pelos órgãos de saúde com relação ao uso de enxaguantes bucais antissépticos antes do atendimento odontológico foi parcialmente aceita, se considerarmos as recomendações dos Conselhos Regionais de Odontologia. No entanto, é importante salientar que ao serem questionados a respeito de sua instrução ou capacitação em biossegurança, nenhum dentista citou ter tido acesso às recomendações dos Conselhos Regionais de Odontologia, que indicavam o uso do digluconato de clorexidina a 0,12%.

O levantamento e análise dos dados encontraram algumas limitações no decorrer da pesquisa. Além da falta de colaboração de alguns profissionais, que culminou em uma amostra menor do que a estimada pelo cálculo amostral realizado durante o planejamento do estudo, alguns dentistas tiveram dificuldades em responder o questionário através do meio eletrônico. 3 participantes tiveram que responder o questionário mais de uma vez, pois suas respostas não

foram registradas, e 1 dentista não chegou a responder ao questionário porque não tinha acesso a *Whatsapp*, *Instagram*, *Telegram*, *e-mail* ou qualquer rede social que permitisse o envio do *link* do formulário.

Também houve participantes que apresentaram informações inverídicas, por exemplo, alguns profissionais disseram que trabalhavam na cidade, quando na realidade não trabalhavam, e outros que apresentaram informações contraditórias, como afirmar que realiza o bochecho com antisséptico antes do atendimento odontológico e em seguida afirmar que não utiliza nenhum antisséptico na prática odontológica.

6 CONCLUSÃO

Apesar de não haver consenso a respeito da solução antisséptica mais indicada para a realização do bochecho antes de todos os atendimentos odontológico, como forma de prevenir a transmissão do SARS-CoV-2, tanto a literatura científica quanto as recomendações da Organização Mundial da Saúde, Associação Dental Americana e Conselho Federal de Odontologia concordam que as soluções de peróxido de hidrogênio e iodopovidona são as melhores escolhas. Enquanto isso, a literatura científica aponta que a iodopovidona é o antisséptico bucal mais eficaz contra espécies de coronavírus.

Em contramão a isso, embora a maioria dos cirurgiões-dentistas de Mossoró/RN adote o protocolo de bochecho com antisséptico antes de todos os atendimentos odontológicos (61,5%), a maior parte deles o realiza com o digluconato de clorexidina a 0,12% (79,2%) e peróxido de hidrogênio a 1% (12,5%). Nenhum deles utiliza a iodopovidona para bochecho, e 34,4% nem mesmo acreditam na sua eficácia, ainda que 40,60% dos dentistas aleguem basear suas decisões clínicas em evidências científicas. Dessa forma, a hipótese de que os cirurgiões-dentistas de Mossoró/RN seguem as medidas de biossegurança determinadas pelos órgãos de saúde com relação ao uso de enxaguantes bucais antissépticos antes do atendimento odontológico foi parcialmente aceita, se considerarmos as recomendações dos Conselhos Regionais de Odontologia.

Ao invés de baseada em evidências científicas ou recomendações de órgãos de saúde, a preferência por esses antissépticos se deu pelo fato de os profissionais já fazerem o uso deles na prática odontológica.

Diferentemente do esperado, não houve associação entre o uso de antissépticos bucais pré-atendimento e as áreas de atuação dos dentistas ou os ambientes em que eles atuam, tanto o público quanto o privado.

Embora haja um vasto número de publicações científicas que discorrem a respeito da ação dos antissépticos bucais *in vitro*, ainda são necessários mais estudos clínicos sobre a eficácia dos antissépticos bucais contra o SARS-CoV-2 e suas limitações. Além disso, é de grande importância a conscientização dos profissionais da Odontologia quanto à indispensabilidade de adotar as medidas de biossegurança preconizadas, pois mesmo alegando acesso às recomendações das organizações de referência em saúde e à literatura científica, a maioria opta por desconsiderá-las e continuar seguindo o protocolo ao qual está acostumada.

REFERÊNCIAS

- ADER, A.W. *et al.* Effect of mouth rinsing with two polyvinylpyrrolidone-iodine mixtures on iodine absorption and thyroid function. **Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism**. [s.l.], v. 66, n. 3, p. 632-635, mar. 1988. <https://doi.org/10.1210/jcem-66-3-632>. Disponível em: <https://academic.oup.com/jcem/article-abstract/66/3/632/2653995?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 18 set. 2020.
- ALLEN, D. R. *et al.* Efficacy of a mouthrinse containing 0.05% cetylpyridinium chloride for the control of plaque and gingivitis: a 6-month clinical study in adults. **Compendium of continuing education in dentistry**. Jamesburg, v. 19, n. 2, p. 20-26, 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10371878/>. Acesso em: 16 set. 2020.
- ALVES, D. *et al.* Cloreto de cetilpiridínio - revisão da literatura. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**. [s.l.], v. 53, n. 3, p. 181-189, jul-set. 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646289011000513>. Acesso em: 16 set. 2020.
- ASSOCIAÇÃO DENTAL AMERICANA (ADA). **ADA interim guidance for minimizing risk of COVID-19 transmission**. [Internet], 01 maio 2020. Disponível em: <https://www.kavo.com/en-us/resource-center/ada-interim-guidance-minimizing-risk-covid-19-transmission>. Acesso em: 29 ago. 2020.
- AMINI, P. *et al.* Comparative antiplaque and antigingivitis efficacy of three antiseptic mouthrinses: a two week randomized clinical trial. **Brazilian Oral Research**. São Paulo, v.23, n. 3, p. 319-325, jun-set. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-83242009000300016&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em: 20 set. 2020.
- ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Revista Saúde Pública**. [São Paulo], v. 44, n. 2, p. 360-365, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2010.v44n2/360-365/pt/#>. Acesso em: 02 maio 2021.
- ARAÚJO, D. B. *et al.* Estudo dos enxaguatórios bucais disponíveis nas drogarias, farmácias e supermercados na cidade do Salvador, BA. **Revista Bahiana de Odontologia**. Salvador, v. 6, n. 1., p. 14-33, abr. 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/656-2273-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/656-2273-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 19 set. 2020.
- ASSIS, M. C. Metodologia do trabalho científico. In: FARIA, E. M. B.; ALDRIGUE, A. C. **S. Linguagens: usos e reflexões**. João Pessoa: Universitária/UFPB, 2008, v. II, p. 269-301.
- BAILEY, A.; LONGSON, M. Virucidal Activity of Chlorhexidine on Strains of Herpesvirus hominis, Poliovirus, and Adenovirus. **Journal of Clinical Pathology**. [s.l.], v. 25, n. 1, p. 76-78, jan. 1972. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/4335578>. Acesso em: 13 set. 2020.
- BAKER, N. *et al.* Repurposing quaternary ammonium compounds as potential treatments for COVID-19. **Pharmaceutical Research**. [s.l.], v. 37, n. 6, p. 104, maio 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11095-020-02842-8>. Acesso em: 16 set. 2020.

BAQUI, A. A. *et al.* In vitro effect of oral antiseptics on human immunodeficiency virus-1 and herpes simplex virus type 1. **Journal of Clinical Periodontology**. [s.l.], v. 28, n. 7, p. 610-616, jul. 2001. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1034/j.1600-051x.2001.028007610.x?sid=nlm%3Apubmed>. Acesso em: 19 set. 2020.

BERCHIER, C. E.; SLOT, D. E.; VAN DER WEIJDEN, G. A. The efficacy of 0.12% chlorhexidine mouthrinse compared with 0.2% on plaque accumulation and periodontal parameters: a systematic review. **Journal of Clinical Periodontology**. [s.l.], v. 37, n. 9, p. 829-839, set. 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-051X.2010.01575.x>. Acesso em: 13 set. 2020.

BERKELMAN, R. L.; HOLLAND, B.W.; ANDERSON, R. L. Increased bactericidal activity of dilute preparations of povidone-iodine solutions. **Journal of Clinical Microbiology**. [s.l.], v. 15, n. 4, p. 635-639, abr. 1982. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC272159/>. Acesso em: 18 set. 2020.

BERNSTEIN, D. *et al.* In vitro virucidal effectiveness of a 0.12%-chlorhexidine gluconate mouthrinse. **Journal of Dental Research**. [s.l.], v. 69, n. 3, p. 874-876, mar. 1990. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00220345900690030901?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed. Acesso em: 13 set. 2020.

BIDRA, A. S. *et al.* Comparison of in vitro inactivation of SARS CoV-2 with hydrogen peroxide and povidone-iodine. **Journal of Prosthodontics**. [s.l.], v.29, n.7, p. 599-603, ago. 2020. <https://doi.org/10.1111/jopr.13220>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jopr.13220>. Acesso em: 17 set. 2020.

BIDRA, A. S. *et al.* Rapid in-vitro inactivation of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) using povidone-iodine oral antiseptic rinse. **Journal of Prosthodontics**. [s.l.], v. 29, n. 6, p. 529-533, jul. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jopr.13209>. Acesso em: 15 set. 2020.

BORDIN, D. *et al.* Considerações de profissionais e usuários sobre o serviço público odontológico: um aporte para o planejamento em saúde. **Revista de Atenção Primária à Saúde**. [s.l.], v. 19, n.2, p. 221-229, abr-jun. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15732>. Acesso em: 02 maio 2021.

BOTELHO, M. N. *et al.* Antimicrobial activity of the essential oil from *Lippia sidoides*, carvacrol and thymol against oral pathogens. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**. Ribeirão Preto, v. 40, n. 3, p. 349-356, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-879X2007000300010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da Covid-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. 84 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/18/03_02_guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologicas-no-contexto-da-covid_19-isbn.pdf. Acesso em: 05 maio 2021.

BUGNO, A. *et al.* Enxaguatórios bucais: avaliação da eficácia antimicrobiana de produtos comercialmente disponíveis. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**. São Paulo, v. 65, n. 1, p. 40-45, 2006. Disponível em:

http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0073-98552006000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 set. 2020.

CARUSO, A. A.; DEL PRETE, A.; LAZZARINO, A. I. Hydrogen peroxide and viral infections: A literature review with research hypothesis definition in relation to the current covid-19 pandemic. **Medical Hypotheses**. [s.l.], v. 144, p. 109910, jun. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262503/>. Acesso em: 15 set. 2020.

CASCAES, A. M.; DOTTO, L.; BONFIM, R. A. Tendências da força de trabalho de cirurgiões-dentistas no Brasil, no período de 2007 a 2014: estudo de séries temporais com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**. [s.l.], v. 27, n. 1, mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2018.v27n1/e201723615/>. Acesso em 28/04/2021.

CAVALCANTE-LEÃO, B. L. *et al.* Is there scientific evidence of the mouthwashes effectiveness in reducing viral load in Covid-19? A systematic review. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**. [s.l.] v.13, n. 2, p.179-189, fev. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7864359/>. Acesso em: 05 maio 2021.

CENTRO DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS (CDC). **Chemical Disinfectants: Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities (2008)**. [Internet], 17 set. 2016. Disponível em: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines-H.pdf>. Acesso em: 01 set. 2020.

CENTRO DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS (CDC). **Guidance for Dental Settings: Interim infection prevention and control guidance for dental settings during the COVID-19 response**. [Internet], 28 ago, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>. Acesso em: 01 set. 2020.

CENTRO DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS (CDC). **Symptoms of Coronavirus**. [Internet], 13 maio, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>. Acesso em: 08 dez. 2020.

CHISINI, L. A. *et al.* COVID-19 pandemic impact on paediatric dentistry treatments in the Brazilian Public Health System. **International Journal of Paediatric Dentistry**. [s.l.], v. 31, n. 1, p. 31–34, jan. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7754557/>. Acesso em: 02 maio 2021.

COCHRANE C. G. Cellular injury by oxidants. **The American Journal of Medicine**. [s.l.], v. 91, n. 3C, p. 23S-30S, set. 1991. Disponível em: [https://www.amjmed.com/article/0002-9343\(91\)90280-B/pdf](https://www.amjmed.com/article/0002-9343(91)90280-B/pdf). Acesso em: 15 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **Recomendações AMIB/CFO para enfrentamento da COVID-19 na Odontologia**. [Internet], 02 jun. 2020. Disponível em: [ttp://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/d45f45bec26af5e60711423292623321.pdf](http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/d45f45bec26af5e60711423292623321.pdf). Acesso em: 09 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Quantidade Geral de Cirurgiões-Dentistas Especialistas**. [Internet], 2021. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-cirurgioes-dentistas-especialistas/>. Acesso em: 27 abr. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE (CRO/RN). **Código de Ética Odontológica Aprovado pela Resolução CFO-118/2012**. [Internet], 2012. Disponível em: <https://www.croRN.org.br/assets/pdf/codigo-etica.PDF>. Acesso em: 03 set. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO (CRO/SP). **Orientações de biossegurança: Adequações técnicas em tempos de covid-19**. [Internet], jul. 2020. Disponível em: <http://www.croSP.org.br/uploads/paginas/38f65fd62bd4e5e56b16e859ada6c751.pdf>. Acesso em: 25 set. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE (CRO/RN). **Profissionais inscritos**. [Internet], 2021. Disponível em: <https://www.croRN.org.br/profissionais>. Acesso em: 12 fev. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE (CRO/RN). **Curso Biossegurança na Atualidade: Módulo I**. [Internet], 19 set. 2020. Facebook: CRORN. Disponível em: https://www.facebook.com/watch/live/?v=691666995034877&ref=watch_permalink. Acesso em: 09 maio 2021.

CORSINI, I. Pesquisa mostra quais profissões estão mais expostas ao novo coronavírus. **CNN Brasil**. Rio de Janeiro, 07 abr. 2020. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/04/07/profissoes-mais-expostas-a-covid-19>. Acesso em: 04 set. 2020.

COX-GEORGIAN, D. *et al.* Therapeutic and medicinal uses of terpenes. In: JOSHEE N.; DHEKNEY S., PARAJULI P. **Medicinal Plants: From Farm to Pharmacy**. 1.ed. Cham: Springer, 2019. p. 333-359. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-31269-5_15. Acesso em: 09 out. 2020.

CUCINOTTA, D.; VANELLI, M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. **Acta Biomedica**. Parma. V.91, n. 1, p.157-160, mar. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7569573/>. Acesso em: 08 dez. 2020.

DINIZ, P. A. *et al.* Percepção dos pacientes em uso de enxaguatórios bucais: óleos essenciais e cloreto de cetilperidíneo. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**. São Paulo. v. 68, n.3, p. 245-249, 2014. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v68n3/a13v68n3.pdf>. Acesso em: 19 set. 2020.

EGGERS, M. *et al.* In vitro bactericidal and virucidal efficacy of povidone-iodine gargle/mouthwash against respiratory and oral tract pathogens. **Infectious Diseases and Therapy**. [s.l.], v. 7, n. 2, p. 249-259, jun. 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40121-018-0200-7>. Acesso em: 18 set. 2020.

EGGERS, M.; EICKMANN, M.; ZORN, J. Rapid and effective virucidal activity of povidone-iodine products against Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-

CoV) and modified Vaccinia Virus Ankara (MVA). **Infectious Diseases and Therapy**. [s.l.], v. 4, n. 4, p. 491-501, dez. 2015. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40121-015-0091-9>. Acesso em: 18 set. 2020.

FEDOROWICZ, Z. *et al.* Mouthrinses for the treatment of halitosis. **Cochrane Database Systematic Reviews**. [s.l.], n. 4, p. CD006701, out. 2008. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006701.pub2/full>. Acesso em: 13 set. 2020.

FEHR, A. R.; PERLMAN, S. Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. **Methods in Molecular Biology**. Clifton, v. 1282, p. 1-23, 2015. Disponível em: https://link.springer.com/protocol/10.1007%2F978-1-4939-2438-7_1. Acesso em: 17 set. 2020.

FELIPE, L. O; BICAS, J. L. Terpenos, aromas e a química dos compostos naturais. **Química Nova Escola**. São Paulo, v. 39, n. 2, p. 120-130, maio 2017. Disponível em: http://qnesc.sbq.org.br/online/qnesc39_2/04-QS-09-16.pdf. Acesso em: 20 set. 2020.

FERES, M. *et al.* The effectiveness of a preprocedural mouthrinse containing cetylpyridinium chloride in reducing bacteria in the dental office. **Journal of The American Dental Association**. [s.l.], v. 141, n. 4, p. 415-422, abr. 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002817714610618>. Acesso em: 16 set. 2020.

GAMIO, L. The workers who face the greatest coronavirus risk. **The New York Times**. [Internet], 15 mar. 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/15/business/economy/coronavirus-worker-risk.html>. Acesso em: 18 set. 2020.

GELLER, C.; VARBANOV, M.; DUVAL, R. E. Human coronaviruses: insights into environmental resistance and its influence on the development of new antiseptic strategies. **Viruses**. [s.l.], v. 4, n. 11, p. 3044-3068, nov. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3509683/>. Acesso em: 16 set. 2020.

GERBA, C. P. Quaternary ammonium biocides: efficacy in application. **Applied and Environmental Microbiology**. [s.l.], v. 81, n. 2, p. 464-469, jan. 2015. Disponível em: <https://aem.asm.org/content/81/2/464>. Acesso em: 16 set. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES E.A.; PINTO, P. F. Avaliação da eficácia antimicrobiana dos enxaguatórios bucais contendo como princípios ativos o triclosan, cloreto de cetilpiridínio e óleos essenciais. **HU Revista**. Juiz de Fora, v. 39, n. 3-4, p. 45-50, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2145>. Acesso em: 19 set. 2020.

GORBALENYA, A. E. *et al.* Nidovirales: evolving the largest RNA virus genome. **Virus Research**. [s.l.], v. 112, n. 1, p. 17-37, abr. 2002. Disponível em: <http://europemc.org/article/med/16503362>. Acesso em: 17 set. 2020.

GROPPO, F; DEL FIOL, F. S.; ANDRADE, E. D. Uso de antibióticos no tratamento ou na prevenção das infecções bacterianas bucais. In: ANDRADE, E. D. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia**. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014. p. 54-56.

GUNSOLLEY, J. C. A meta-analysis of six-month studies of antiplaque and antigingivitis agents. **Journal of the American Dental Association**. [s.l.], v. 137, n. 12, p. 1649-1657, dez. 2006. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2006.0110>. Disponível em: [https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(14\)64794-2/fulltext](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)64794-2/fulltext). Acesso em: 16 set. 2020.

HABISON, M. A.; HAMMER, S. M. Inactivation of human immunodeficiency virus by Betadine products and chlorhexidine. **Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes**. [s.l.], v. 2, n. 1, p. 16-20, 1988. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/2465403>. Acesso em: 13 set. 2020.

HAPS, S. *et al.* The effect of cetylpyridinium chloride-containing mouth rinses as adjuncts to toothbrushing on plaque and parameters of gingival inflammation: a systematic review. **International Journal of Dental Hygiene**. [s.l.], v. 6, n. 4, p. 290-303, nov. 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1601-5037.2008.00344.x>. Acesso em: 16 set. 2020.

HARREL, S. K.; MOLINARI, J. Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. **Journal of the American Dental Association**. [s.l.], v. 135, n. 4, p. 429-437, abr. 2004. Disponível em: [https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(14\)61227-7/fulltext](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)61227-7/fulltext). Acesso em: 15 set. 2020.

HONGZHOU, L.; STRATTON, C. W.; TANG, Y. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: the mystery and the miracle. **Journal Of Medical Virology**. [s.l.], v. 92, n. 4, p. 401-402, abr. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25678>. Acesso em: 17 set. 2020.

KALEMBA, D.; KUNICKA, A. Antibacterial and antifungal properties of essential oils. **Current Medicinal Chemistry**. [s.l.], v. 10, n. 10, p. 813-829, maio 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12678685/>. Acesso em: 19 set. 2020.

KAMPF, G. *et al.* Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. **The Journal of Hospital Infection**. [s.l.], v. 104 n. 3, p. 246-251, mar. 2020. Disponível em: [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30046-3/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30046-3/fulltext). Acesso em: 15 set. 2020.

KARIWA, H.; FUJII, N.; TAKASHIMA, I. Inactivation of SARS coronavirus by means of povidone-iodine, physical conditions and chemical reagents. **Dermatology**. Basileia, v. 212, n. 1, p. 119-123, 2006. <https://doi.org/10.1159/000089211>. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/FullText/89211>. Acesso em: 18 set. 2020.

KARPIŃSKI, T. M.; SZKARADKIEWICZ, A. K. Chlorhexidine - pharmaco-biological activity and application. **European Review for Medical and Pharmacology Sciences**. [s.l.], v. 19, n. 7, p. 1321-1326, abr. 2015. Disponível em: <https://www.europeanreview.org/article/8142>. Acesso em: 14 set. 2020.

KAWANA, R. *et al.* Inactivation of human viruses by povidone-iodine in comparison with other antiseptics. **Dermatology**. Basileia, v. 195, n. 2, p. 29-35, 1997. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Abstract/246027>. Acesso em: 18 set. 2020.

KIRK-BAYLEY, J; CHALLACOMBE, S.J.; SUNKARANENI, V.S. The use of povidone iodine nasal spray and mouthwash during the current COVID-19 pandemic may protect healthcare workers and reduce cross infection. **SSRN Electronic Journal**. [s.l.], n. 3563092,

p. 1-10, maio 2020. Disponível em: <https://ssrn.com/abstract=3563092>. Acesso em: 18 set. 2020.

LACHAPELLE, J. Allergic contact dermatitis from povidone-iodine: a re-evaluation study. **Contact Dermatitis**. [s.l.], v.51, n. 1, p. 9-10, jan. 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.0105-1873.2005.00479.x>. Acesso em 09 dez. 2020.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LAMAS, L. M. *et al.* Is povidone iodine mouthwash effective against SARS-CoV-2? First in vivo tests. **Oral Diseases**. [online], jul. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/odi.13526>. Acesso em: 30 out. 2020.

LIU, L. *et al.* Epithelial cells lining salivary gland ducts are early target cells of severe acute respiratory syndrome coronavirus infection in the upper respiratory tracts of rhesus macaques. **Journal of Virology**. [s.l.], v.85, n. 8, p. 4025-4030, abr. 2011. Disponível em: <https://jvi.asm.org/content/85/8/4025.long>. Acesso em: 17 set. 2020.

LORENZ, K. *et al.* Effect of two new chlorhexidine mouthrinses on the development of dental plaque, gingivitis, and discolouration. A randomized, investigator-blind, placebo-controlled, 3-week experimental gingivitis study. **Journal of Clinical Periodontology**. [s.l.], v. 33, n. 8, p. 561-567, ago. 2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-051X.2006.00946.x>. Acesso em: 13 set. 2020.

LI, J. *et al.* The epidemic of 2019-novel-coronavirus (2019-nCoV) pneumonia and insights for emerging infectious diseases in the future. **Microbes and Infection**. [s.l.], v.22, n. 2, p. 80-85, mar. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1286457920300307>. Acesso em: 02 out. 2020.

LU, R. *et al.* Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. **Lancet**. Londres, v. 392, n. 10224, p. 565-574, fev. 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30251-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30251-8/fulltext). Acesso em: 17 set. 2020.

MARSHALL, M. V.; CANCRO, L.P; FISCHMAN S. L. Hydrogen peroxide: a review of its use in dentistry. **Journal of Periodontology**. [s.l.], v. 66, n. 9, p. 786-796, set. 1995. Disponível em: <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1902/jop.1995.66.9.786>. Acesso em: 15 set. 2020.

MATTAR, F.N. **Pesquisa de marketing: metodologia e planejamento**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MCDONNELL, G. E. **Antisepsis, disinfection, and sterilization**. 2. ed. Washington, DC: ASM Press, 2017.

MCDONNELL, G. E.; RUSSELL, A. D. Antiseptics and disinfectants: activity, action, and resistance. **Clinical Microbiology Reviews**. [s.l.], v. 12, n. 1, p. 147-179, jan. 1999. Disponível em: <https://cmr.asm.org/content/12/1/147.long>. Acesso em: 13 set. 2020.

MILSTONE, A. M.; PASSARETTI, C. L.; PERL, T. M. Chlorhexidine: expanding the armamentarium for infection control and prevention. **Clinical Infectious Diseases**. [s.l.], v. 46, n. 2, p. 274-281, jan. 2008. Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/article/46/2/274/458337>. Acesso em: 14 set. 2020.

MORAES, R. R. *et al.* COVID-19 challenges to dentistry in the new pandemic epicenter: Brazil. **PLoS One**. [Internet], v. 15, n.11, p. e0242251, nov. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7703993/>. Acesso em: 02 maio 2021.

MUKHERJEE, P. K. *et al.* Randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial to assess the safety and effectiveness of a novel dual-action oral topical formulation against upper respiratory infections. **BMC Infectious Diseases**. [s.l.], v. 17, p. 74, jan. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5237564/>. Acesso em: 16 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19**. [Internet], 03 ago. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-oral-health-2020.1>. Acesso em: 01 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Coronavirus**. [Internet], 2020. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>. Acesso em: 02 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Timeline: WHO's COVID-19 response**. [Internet], 10 set. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline>. Acesso em: 02 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard**. [Internet], 10 maio 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 10 maio 2021.

ORTEGA K. L., *et al.* Do hydrogen peroxide mouthwashes have a virucidal effect? A systematic review. **The Journal Infection Society**. [s.l.], v. 106, n. 4, p. 657-662, dez. 2020. Disponível em: [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30463-1/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30463-1/fulltext). Acesso em: 05 maio 2021.

PARASKEVAS, S. Randomized controlled clinical trials on agents used for chemical plaque control. **International Journal of Dental Hygiene**. [s.l.] v.3, n. 4, p. 162-78, nov. 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1601-5037.2005.00145.x>. Acesso em: 16 set. 2020.

PARHAR, H. S. *et al.* Topical preparations to reduce SARS-CoV-2 aerosolization in head and neck mucosal surgery. **Head & Neck**. [s.l.], v. 42, n. 6, p. 1268-1272, abr. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hed.26200>. Acesso em: 18 set. 2020

PENG, X. *et al.* Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **International Journal of Oral Science**. [s.l.], v.12, n. 1, p. 9, mar. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41368-020-0075-9>. Acesso em: 16 set. 2020.

PIMENTEL, M. J. *et al.* Biossegurança: comportamento dos alunos de Odontologia em relação ao controle de infecção cruzada. **Cadernos Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 525-532, 2012. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2012000400017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 maio 2021.

POPKIN, D. L. *et al.* Cetylpyridinium chloride (CPC) exhibits potent, rapid activity against influenza viruses in vitro and in vivo. **Pathogens & Immunity**. [s.l.], v. 2, n. 2, p. 252-269, jun. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5605151/>. Acesso em: 16 set. 2020.

REES T. D.; ORTH C. F. Oral ulcerations with the use of hydrogen peroxide. **Journal of Periodontology**. [s.l.], v. 57, n. 11, p. 692-699, nov. 1986. Disponível em: <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1902/jop.1986.57.11.689?journalCode=jop>. Acesso em: 15 set. 2020.

RIBEIRO, L. G.; HASHIZUME, L. N.; MALTZ, M. The effect of different formulations of chlorhexidine in reducing levels of mutans streptococci in the oral cavity: A systematic review of the literature. **Journal of Dentistry**. [s.l.], v. 35, n. 5, p. 359-370, maio 2007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300571207000292?via%3Dihub>. Acesso em: 13 set. 2020.

REICHLING, J. *et al.* Essential oils of aromatic plants with antibacterial, antifungal, antiviral, and cytotoxic properties – an overview. **Forschende Komplementärmedizin**. [s.l.], v.16, n. 2, p. 79-90, 2009. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/PDF/207196>. Acesso em: 20 set. 2020.

RODGERS, F.G. *et al.* Morphological response of human rotavirus to ultra-violet radiation, heat and disinfectants. **Journal of Medical Microbiology**. [s.l.], v. 20, n. 1, p. 123-130, ago. 1985. Disponível em: <https://www.microbiologyresearch.org/content/journal/jmm/10.1099/00222615-20-1-123#tab2>. Acesso em: 13 set. 2020.

ROBERTS, W. R.; ADDY, M. Comparison of the in vivo and in vitro antibacterial properties of antiseptic mouthrinses containing chlorhexidine, alexidine, cetyl pyridinium chloride and hexetidine. Relevance to mode of action. **Journal of Clinical Periodontology**. [s.l.], v. 8, n. 4, p. 295–310, ago. 1981. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-051X.1981.tb02040.x?sid=nlm%3Apubmed>. Acesso em: 16 set. 2020.

RYAN, S. Chlorhexidine as a canal irrigant: a review. **Compendium of Continuing Education in Dentistry**. Jamesburg, v. 31, n. 5, p. 338-264, jun. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20583503/>. Acesso em: 13 set. 2020.

SHEPHERD, J. Pre-operative chlorhexidine mouth rinses reduce the incidence of dry socket. **Evidence Based Dentistry**. [s.l.], v. 8, n. 2, p. 43, 2007. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/6400490>. Acesso em: 13 set. 2020.

SILVA, M. F. *et al.* A clinical investigation of the efficacy of a commercial mouthrinse containing 0.05% cetylpyridinium chloride to control established dental plaque and gingivitis. **The Journal of Clinical Dentistry**. [s.l.], v. 20, n. 2, p. 55-61, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19591338/>. Acesso em: 16 set. 2020.

SEO, H. W. *et al.* Cetylpyridinium chloride interaction with the hepatitis B virus core protein inhibits capsid assembly. **Virus Research**. [s.l.], v. 263, p. 102-111, abr. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168170218307196?via%3Dihub>. Acesso em: 16 set. 2020.

SLOTS, J. Selection of antimicrobial agents in periodontal therapy. **Journal of Periodontal Research**. [s.l.], v. 37, n. 5, p. 389-398, 2002. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1034/j.1600-0765.2002.00004.x?sid=nlm%3Apubmed>. Acesso em: 16 set. 2020.

SUNGNACK, W. *et al.* SARS-CoV-2 entry factors are highly expressed in nasal epithelial cells together with innate immune genes. **Nature Medicine**. [s.l.], v. 26, p. 681-687, abr. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0868-6>. Acesso em: 16 set. 2020.

TSUDA, S. *et al.* Topical povidone iodine inhibits bacterial growth in the oral cavity of patients on mechanical ventilation: a randomized controlled study. **BMC Oral Health**. [s.l.], v. 20, p. 62, fev. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jopr.13209>. Disponível em: Acesso em: 18 set. 2020.

VAN STRYDONCK, D. A. *et al.* Effect of a chlorhexidine mouthrinse on plaque, gingival inflammation and staining in gingivitis patients: a systematic review. **Journal of Clinical Periodontology**. [s.l.], v. 39, n. 11, p. 1042-1055, nov. 2012. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-051X.2012.01883.x>. Acesso em: 14 set. 2020.

VARONI, E. *et al.* Chlorhexidine (CHX) in dentistry: state of the art. **Minerva Stomatologica**. [s.l.], v. 61, n. 9, p. 399-419, set. 2012. Disponível em: <https://www.minervamedica.it/en/journals/minerva-stomatologica/article.php?cod=R18Y2012N09A0399>. Acesso em: 14 set. 2020.

VERGARA-BUENAVENTURA, A.; CASTRO-RUIZ, C. Use of mouthwashes against COVID-19 in dentistry. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**. [s.l.], v. 58, n. 8, p. 924-927, ago. 2020. Disponível em: [https://www.bjoms.com/article/S0266-4356\(20\)30403-4/fulltext](https://www.bjoms.com/article/S0266-4356(20)30403-4/fulltext). Acesso em: 16 set. 2020.

WALSH, L.J. Safety issues relating to the use of hydrogen peroxide in dentistry. **Australian Dental Journal**. [s.l.], v. 45, n. 4, p. 257-289, dez. 2000. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1834-7819.2000.tb00261.x>. Acesso em: 15 set. 2020.

WOOD, A.; PAYNE, D. The action of three antiseptics/disinfectants against enveloped and non-enveloped viruses. **Journal of Hospital Infection**. [s.l.], v. 38, n. 4, p. 283-295, abr. 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9602977/>. Acesso em: 16 set. 2020.

YOON, J. G. *et al.* Clinical significance of a high SARS-CoV-2 viral load in the saliva. **Journal of Korean Medical Science**. [s.l.], v. 35, n. 20, p. 159, maio 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7246183/>. Acesso em: 17 set. 2020.

ZOU, L. *et al.* SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. **The New England Journal Of Medicine**. [s.l.], v. 382, n. 12, p. 1177-1179, 2020. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2001737?url_ver=Z39.88-

2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 17 set. 2020.

APÊNDICE A - Questionário

USO DE ANTISSEPTICOS BUCAIS PRÉ-PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO EM MOSSORÓ/RN FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: Eu, Victória Escóssia Germano, como discente do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, junto à docente e pesquisadora responsável, Ma. Louise Helena de Freitas Ribeiro, estamos desenvolvendo uma pesquisa sobre o uso de enxaguantes bucais antissépticos no atendimento odontológico em Mossoró/RN. O objetivo geral dessa pesquisa é avaliar a adesão dos cirurgiões-dentistas às medidas de biossegurança frente à pandemia da covid-19.

Convidamos o(a) senhor(a) a participar desta pesquisa respondendo a um questionário que será disponibilizado virtualmente. Por ocasião da publicação dos resultados o nome do(a) senhor(a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa.

O questionário compreende 27 questões objetivas, sendo 1 delas condicionada (somente será feita caso determinada alternativa seja respondida em uma pergunta anterior). A duração média do questionário será de 6 minutos.

Para dar continuidade ao preenchimento do questionário é necessário que manifeste concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que está disponível na íntegra em:

https://drive.google.com/file/d/14apQuTRJ7UtSY8qBkPNCxXKHDwhM1_2r/view?usp=sharing

Ao clicar no botão abaixo, o(a) senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

- a. Declaro que li o termo de consentimento e concordo em participar da pesquisa.
- b. Não concordo em participar da pesquisa.

Uso de antissépticos bucais pré-procedimento odontológico em Mossoró/RN frente à pandemia da covid-19: O objetivo desta pesquisa é investigar a adesão dos Cirurgiões-Dentistas que atuam na cidade de Mossoró/RN ao protocolo de uso de enxaguantes bucais antissépticos pré-atendimento odontológico como forma de reduzir carga viral e prevenir a transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Nome completo:

Número de inscrição no CRO/RN:

E-mail:

1. Atua no município de Mossoró?
 - a. Sim
 - b. Não
2. Realizou atendimentos durante o período de março a dezembro de 2020?

- a. Sim, realizei atendimentos com frequência normal.
- b. Sim, mas realizei atendimentos com frequência reduzida.
- c. Não, não atendi pacientes durante esse período.

Atuação profissional: Nesta sessão gostaríamos de saber sobre sua área de atuação e local de trabalho. Mais de uma alternativa poderá ser selecionada como resposta.

3. Em quais áreas você atua? (É possível marcar mais de uma alternativa, se for o caso).
 - a. Acupuntura.
 - b. Clínica Geral (sem especialidade reconhecida pelo CRO).
 - c. Cirurgia Bucomaxilofacial.
 - d. Dentística.
 - e. Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial.
 - f. Endodontia.
 - g. Ensino de Odontologia (Docência).
 - h. Estomatologia.
 - i. Harmonização Orofacial.
 - j. Homeopatia.
 - k. Implantodontia.
 - l. Odontogeriatrica.
 - m. Odontologia do Esporte.
 - n. Odontologia do Trabalho.
 - o. Odontologia em Saúde Coletiva.
 - p. Odontologia Legal.
 - q. Odontologia para Pacientes Especiais.
 - r. Odontopediatria.
 - s. Ortodontia.
 - t. Ortopedia Facial dos Maxilares.
 - u. Patologia Oral e Maxilofacial.
 - v. Periodontia.
 - w. Prótese Bucomaxilofacial.
 - x. Prótese Dentária.
 - y. Radiologia Odontológica e Imaginologia.
 - z. Outros.
4. Em relação ao campo de atuação, onde realiza seus atendimentos? (É possível marcar mais de uma alternativa, se for o caso).
 - a. Clínica particular (proprietário).
 - b. Clínica particular (sócio).
 - c. Clínica odontológica popular.
 - d. Serviço público (Centro de Especialidades Odontológicas).
 - e. Serviço público (Unidade Básica de Saúde).
 - f. Domicílio do paciente.
 - g. Hospital.
 - h. Não estou atendendo pacientes no momento.
 - i. Outros.

Uso de antissépticos bucais e biossegurança: Nesta sessão você será questionado(a) a respeito da sua conduta clínica e o uso de antissépticos bucais na prática odontológica.

5. Antes da pandemia da covid-19, tinha o hábito de solicitar ao paciente a realização de bochecho com solução antisséptica antes dos procedimentos?
 - a. Sim, em todos os procedimentos.
 - b. Sim, mas apenas em alguns casos, como em procedimentos invasivos (cirurgias orais, raspagem subgengival e etc.).
 - c. Sim, mas apenas quando atendia em âmbito particular.
 - d. Não.
6. Passou por algum tipo de capacitação em biossegurança ou foi instruído a respeito de quais medidas de biossegurança adotar? (É possível marcar mais de uma alternativa, se for o caso).
 - a. Sim, participei de capacitação em biossegurança por iniciativa própria.
 - b. Sim, participei de capacitação em biossegurança por iniciativa do local onde presto serviço.
 - c. Não participei de nenhuma capacitação em biossegurança.
 - d. Tive acesso às recomendações do Conselho Federal de Odontologia (CFO).
 - e. Tive acesso às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).
 - f. Tive acesso às recomendações do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC).
 - g. Tive acesso às recomendações da Associação Dental Americana (ADA).
 - h. Não tive acesso às recomendações de biossegurança divulgadas por nenhuma organização ou associação.
 - i. Outros.
7. Atualmente, solicita que o paciente realize bochecho com algum antisséptico bucal antes do atendimento odontológico?
 - a. Sim, em todos os procedimentos.
 - b. Sim, mas apenas em alguns casos, como em procedimentos invasivos (cirurgias orais, raspagem subgengival e etc.).
 - c. Sim, mas apenas quando atendo em âmbito particular.
 - d. Não.
 - e. Não estou atendendo pacientes no momento.
8. Em relação ao seu ambiente de trabalho e conduta clínica pré-atendimento, você: (É possível marcar mais de uma alternativa, se for o caso).
 - a. Atua no serviço privado e utiliza bochechos com antissépticos antes do atendimento.
 - b. Atua no serviço privado e NÃO utiliza bochechos com antissépticos antes do atendimento.
 - c. Atua no serviço público e utiliza bochechos com antissépticos antes do atendimento.
 - d. Atua no serviço público e NÃO utiliza bochechos com antissépticos antes do atendimento.
 - e. Não está atendendo pacientes no momento.
9. Na sua prática odontológica, você emprega enxaguante bucal à base de: (É possível marcar mais de uma alternativa, se for o caso).
 - a. Peróxido de hidrogênio (0,5%)
 - b. Peróxido de hidrogênio (1%)
 - c. Peróxido de hidrogênio (1,5%)
 - d. Peróxido de hidrogênio (3%)
 - e. Digluconato de clorexidina (0,12%)

- f. Iodopovidona (0,2%)
 - g. Iodopovidona (0,4%)
 - h. Iodopovidona (0,5%)
 - i. Iodopovidona (1%)
 - j. Cloreto de cetilpiridínio (0,05%)
 - k. Óleos essenciais
 - l. Não utilizo nenhum antisséptico bucal na prática odontológica.
 - m. Não estou atendendo pacientes no momento.
 - n. Outros.
10. Quais motivos influenciaram na sua escolha? (É possível marcar mais de uma alternativa).
- a. Questões financeiras.
 - b. A aceitabilidade do paciente.
 - c. Facilidade na aquisição da(s) solução(ões).
 - d. Tipo de procedimento a ser realizado.
 - e. Tempo de duração do procedimento.
 - f. A(s) solução(ões) não provoca(m) descoloração de dentes ou tecidos moles.
 - g. Já tinha o hábito de utilizá-lo(s) como enxaguante bucal pré-procedimento.
 - h. Evidências científicas encontradas na literatura.
 - i. Recomendações e diretrizes de órgãos de saúde.
 - j. Recomendação de outros profissionais.
 - k. Falta de evidências científicas na literatura a respeito da eficiência dos antissépticos.
 - l. Outros.
11. Onde obtém os antissépticos bucais? (É possível marcar mais de uma alternativa, se for o caso).
- a. Farmácias ou drogarias.
 - b. Farmácias de manipulação.
 - c. Loja de produtos odontológicos.
 - d. Eu mesmo(a) ou alguém da minha equipe realiza a diluição do antisséptico.
 - e. Não utilizo nenhum antisséptico bucal na prática odontológica.
 - f. Não estou atendendo pacientes no momento.
 - g. Outros.
12. Na sua opinião, no que diz respeito à receptividade dessa medida de biossegurança na maioria dos atendimentos, os pacientes: (É possível marcar mais de uma alternativa, se for o caso).
- a. Demonstram-se cooperativos.
 - b. Sentem-se mais seguros com essa medida.
 - c. Incomodam-se com o sabor da(s) solução(ões).
 - d. Não compreendem a importância do bochecho antes do procedimento.
 - e. Realizam o bochecho, mas não acreditam na sua eficácia.
 - f. Demonstram-se não cooperativos.
 - g. Não utilizo nenhum antisséptico bucal na prática odontológica.
 - h. Não estou atendendo pacientes no momento.
 - i. Outros.
13. Pretende adotar o protocolo de bochecho pré-procedimento com solução antisséptica mesmo após o período de pandemia?
- a. Sim.
 - b. Não.

- c. Não sei.

No caso da não utilização do antisséptico bucal:

14. Por que não solicita que o paciente realize o bochecho antes do atendimento odontológico? (É possível marcar mais de uma alternativa, se for o caso)
- a. Questões financeiras.
 - b. Falta de colaboração do paciente.
 - c. Falta de comprovação científica da eficácia das soluções.
 - d. Não acho que seja necessário.
 - e. Outros.

Já estamos na metade do questionário: Agora falta pouco.

Cliquei aqui para prosseguir:

- a. Continuar.

Sua opinião sobre eficiência dos antissépticos bucais e recomendações de biossegurança: Nesta sessão queremos saber sua opinião a respeito de cada solução antisséptica e a adoção do bochecho pré-procedimento como medida de prevenção. Para isso, as perguntas têm como objetivo determinar o grau de concordância/discordância e importância que você atribui a certas afirmativas. Assinale a alternativa que mais se aproxima de sua percepção considerando a situação atual da pandemia e o trabalho exercido por você.

15. Meu ambiente de trabalho dificulta a execução das medidas de biossegurança previstas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na prevenção da covid-19. Quanto a esta afirmação você: (Resposta única)
- a. Concorda.
 - b. Concorda parcialmente.
 - c. Nem concorda nem discorda.
 - d. Discorda parcialmente.
 - e. Discorda totalmente.
16. Acredito que os antissépticos bucais que utilizo na prática odontológica são eficientes para a prevenção de transmissão do coronavírus (SARS-CoV-2). Quanto a esta afirmação você:
- a. Concorda.
 - b. Concorda parcialmente.
 - c. Nem concorda nem discorda.
 - d. Discorda parcialmente.
 - e. Discorda totalmente.
17. Acredito que o paciente geralmente não compreende os riscos inerentes ao atendimento odontológico no atual período de pandemia, tanto para si mesmo quanto para os profissionais. Quanto a esta afirmação você:
- a. Concorda.
 - b. Concorda parcialmente.
 - c. Nem concorda nem discorda.
 - d. Discorda parcialmente.
 - e. Discorda totalmente.

18. Acredito que exista uma grande diferença entre as medidas de biossegurança adotadas no serviço privado daquelas aplicadas no serviço público. Quanto a esta afirmação você:
- Concorda.
 - Concorda parcialmente.
 - Nem concorda nem discorda.
 - Discorda parcialmente.
 - Discorda totalmente.
19. Não acredito que haja um protocolo comprovadamente eficiente quanto ao uso pré-procedimento de enxaguantes bucais para a prevenção de transmissão do coronavírus (SARS-CoV-2). Quanto a esta afirmação você:
- Concorda.
 - Concorda parcialmente.
 - Nem concorda nem discorda.
 - Discorda parcialmente.
 - Discorda totalmente.
20. Acredito que o bochecho com digluconato de clorexidina é eficaz para a prevenção de transmissão do coronavírus (SARS-CoV-2). Quanto a esta afirmação você:
- Concorda.
 - Concorda parcialmente.
 - Nem concorda nem discorda.
 - Discorda parcialmente.
 - Discorda totalmente.
21. Acredito que o bochecho com peróxido de hidrogênio é eficaz para a prevenção de transmissão do coronavírus (SARS-CoV-2). Quanto a esta afirmação você:
- Concorda.
 - Concorda parcialmente.
 - Nem concorda nem discorda.
 - Discorda parcialmente.
 - Discorda totalmente.
22. Acredito que o bochecho com iodopovidona é eficaz para a prevenção de transmissão do coronavírus (SARS-CoV-2). Quanto a esta afirmação você:
- Concorda.
 - Concorda parcialmente.
 - Nem concorda nem discorda.
 - Discorda parcialmente.
 - Discorda totalmente.
23. Acredito que o bochecho com cloreto de cetilpiridínio é eficaz para a prevenção de transmissão do coronavírus (SARS-CoV-2). Quanto a esta afirmação você:
- Concorda.
 - Concorda parcialmente.
 - Nem concorda nem discorda.
 - Discorda parcialmente.
 - Discorda totalmente.
24. Acredito que o bochecho com óleos essenciais é eficaz para a prevenção de transmissão do coronavírus (SARS-CoV-2). Quanto a esta afirmação você:
- Concorda.
 - Concorda parcialmente.

- c. Nem concorda nem discorda.
 - d. Discorda parcialmente.
 - e. Discorda totalmente.
25. Em sua opinião, o quão importante é a realização de bochecho com soluções antissépticas antes de procedimentos odontológicos invasivos (ex.: cirurgias, tratamento periodontal e etc.)?
- a. Muito importante.
 - b. Importante.
 - c. Pouco Importante.
 - d. Não importante.
26. Em sua opinião, o quão importante é a realização de bochecho com soluções antissépticas antes de QUALQUER procedimento odontológico?
- a. Muito importante.
 - b. Importante.
 - c. Pouco Importante.
 - d. Não importante.

Fim do questionário: Muito obrigada por participar desta pesquisa. Sua contribuição foi fundamental para definir o perfil da atuação dos cirurgiões-dentistas de Mossoró frente à pandemia da covid-19.

27. Gostaria de receber *feedback* por *e-mail* com os resultados desta pesquisa?
- a. Sim.
 - b. Não.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
NÚCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO ACADÊMICA – NUPEA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado(a) Senhor(a): _____, eu, Victória Escóssia Germano, como discente do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, junto à docente e pesquisadora responsável, Ma. Louise Helena de Freitas Ribeiro, convidamos o(a) senhor(a) a participar desta pesquisa sobre o uso de enxaguantes bucais antissépticos no atendimento odontológico em Mossoró/RN frente à pandemia da covid-19.

Os objetivos desta pesquisa são:

1. Investigar a adesão dos cirurgiões-dentistas que atuam na cidade de Mossoró/RN ao protocolo de uso de enxaguantes bucais antissépticos pré-atendimento odontológico como forma de reduzir a possível carga viral e prevenir a transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2).
2. Averiguar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação às medidas de biossegurança recomendadas pelos órgãos de saúde, aos antissépticos bucais disponíveis atualmente e à eficácia deles contra o novo coronavírus (SARS-CoV-2).
3. Verificar quais são os enxaguantes bucais mais empregados pelos odontólogos, as concentrações de formulações mais comuns e motivos que conduziram à seleção da solução utilizada para o bochecho pré-procedimento.
4. Identificar se há incongruência entre o protocolo de uso de antisséptico bucal pré-procedimento nas diferentes especialidades odontológicas e nos ambientes de atendimento público e privado.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigatório fornecer as informações solicitadas pelas pesquisadoras. Não será efetuada nenhuma forma de gratificação pela sua participação e o(a) senhor(a) terá plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, não sofrendo nenhum tipo de dano ou penalização.

Caso aceite participar, sua colaboração consiste em responder um questionário de 27 perguntas disponibilizado virtualmente através da plataforma *Google Forms*, com duração média de 6 minutos.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes, e nesta pesquisa os riscos são: a divulgação não autorizada de informações sigilosas, a exposição de dados pessoais dos participantes da pesquisa, a possibilidade de obtenção de respostas não verídicas, o alcance limitado da divulgação do questionário culminando com uma amostra insuficiente, e a inviabilidade da realização de questionário *online* pela falta de domínio do uso de ferramentas

digitais. Para que os riscos supracitados sejam minimizados o anonimato dos participantes será preservado e apenas as pesquisadoras terão acesso aos dados coletados.

São esperados os seguintes benefícios com esta pesquisa: a geração de dados confiáveis, o levantamento de informações que poderão nortear condutas clínicas e a proposta de medidas de biossegurança mais eficientes no âmbito dos consultórios odontológicos de acordo com o conhecimento dos cirurgiões-dentistas da cidade de Mossoró/RN.

Garantimos ao(à) senhor(a) a manutenção do sigilo e a privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica. Informamos que será garantido seu anonimato e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. O(A) senhor(a) pode entrar em contato com a pesquisadora responsável, Profa. Ma. Louise Helena de Freitas Ribeiro, para informação adicional no endereço da Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) - Av. Pres. Dutra, 701 - Alto de São Manoel - Mossoró/RN, CEP: 59628-000, Fone: +55 (84) 3312-0143, e-mail: louise@facenemossoro.com.br.

O(A) senhor(a) também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Nova Esperança (CEP/FACENE) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/FACENE fica na Faculdade Nova Esperança (FACENE) - Av. Frei Galvão, 12 - Gramame - João Pessoa/PB, CEP: 58067-695 - Fone: +55 (84) 2106-4790, e-mail: cep@facene.com.br.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas vias, caso seja solicitado pelo(a) senhor(a), que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo(a) senhor(a), ou por seu representante legal, e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

Desde já agradecemos a sua contribuição para a realização dessa pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, os riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma.

Mossoró, ____/____/____.

Profa. Ma. Louise Helena de Freitas Ribeiro
Pesquisadora Responsável

Participante da pesquisa/Representante legal

APÊNDICE C – Termo de compromisso do pesquisador responsável**FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
NÚCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO ACADÊMICA – NUPEA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA****TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012, suas Complementares e a Resolução CFO 118/2012 do Código de Ética Odontológica em todas as fases da pesquisa intitulada: uso de enxaguantes bucais antissépticos no atendimento odontológico em Mossoró/RN frente à pandemia da covid-19.

Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o Relatório Final pela PLATBR, via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até o dia 16 de julho de 2021, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via Emenda.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional N° 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

Mossoró, ____/____/____.

Profa. Ma. Louise Helena de Freitas Ribeiro
Pesquisadora Responsável

APÊNDICE D – Tabelas de frequências e porcentagem

Tabela – Prevalência de atendimentos dos dentistas de Mossoró/RN durante o período de março a dezembro de 2020.

	Frequência	Porcentagem (%)
Atendimentos normais	25	25,5
Atendimentos reduzidos	71	72,4
Não atenderam no período	2	2,0
Total	98	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela referente ao gráfico 1.

Tabela – Prevalência de cirurgiões-dentistas em cada área de atuação.

	Frequência	Porcentagem (%)
Acupuntura	0	0
Clínica Geral	54	56,3
Cirurgia Bucomaxilofacial	11	11,5
Dentística	31	32,3
Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial	10	10,4
Endodontia	15	15,6
Docência	11	11,5
Estomatologia	3	3,1
Harmonização Orofacial	10	10,4
Homeopatia	0	0
Implantodontia	20	20,8
Odontogeriatrics	2	2,1
Odontologia do Esporte	0	0
Odontologia do Trabalho	0	0
Odontologia em Saúde Coletiva	8	8,3
Odontologia Legal	2	2,1
Odontologia para Pacientes Especiais	3	3,1
Odontopediatria	9	9,4
Ortodontia	31	32,3
Ortopedia Facial dos Maxilares	5	5,2
Patologia Oral e Maxilofacial	1	1,0
Periodontia	17	17,7
Prótese Bucomaxilofacial	0	0
Prótese Dentária	33	34,4
Radiologia Odontológica e Imaginologia	10	10,4

Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela referente ao gráfico 2.

Tabela – Prevalência dos locais de trabalho dos cirurgiões-dentistas de Mossoró/RN.

	Frequência	Porcentagem (%)
Proprietário de clínica particular	57	59,4
Sócio de clínica particular	20	20,8
Clínica odontológica popular	10	10,4
CEO	12	12,5
UBS	29	30,2
Domicílio	2	2,1
Hospital	5	5,2
Nenhum local	1	1,0
Outros locais	4	4,2

Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela referente ao gráfico 3.

Tabela – Prevalência de dentistas de Mossoró/RN que atuam nos setores públicos e privados.

	Frequência	Porcentagem (%)
Apenas em hospital	3	3,1
Serviço público	14	14,6
Serviço privado	52	54,2
Ambos	27	28,1
Total	96	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

*Variável “Serviço público” criada a partir das categorias “Serviço público (Unidade Básica de Saúde)” e “Serviço público (Centro de Especialidades Odontológicas)”.

**Variável “Serviço privado” criada a partir das categorias “Clínica particular (proprietário)”, “Clínica particular (sócio)”, “Clínica odontológica popular” e “Domicílio do paciente”.

***A categoria “Hospital” não foi incluída como serviço público nem como serviço privado.

****Tabela referente ao gráfico 4.

Tabela – Prevalência do uso de antissépticos bucais pré-atendimento odontológico antes da pandemia.

	Frequência	Porcentagem (%)
Usavam antes de todos os procedimentos	15	15,6
Usavam em alguns casos	54	56,3
Usavam apenas em serviço particular	3	3,1
Não usavam	24	25,0
Total	96	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela referente ao gráfico 5.

Tabela – Prevalência do uso de antissépticos bucais antes de todos os atendimentos odontológicos pré-pandemia.

	Frequência	Porcentagem (%)
Usavam antisséptico	15	15,6
Não usavam antisséptico	81	84,4
Total	96	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

* Variável “Usavam” criada a partir da categoria “Sim, em todos os procedimentos”.

**Variável “Não usavam” criada a partir das categorias “Sim, mas apenas em alguns casos, como em procedimentos invasivos (cirurgias orais, raspagem subgengival e etc.)”, “Sim, mas apenas quando atendia em âmbito particular” e “Não”.

***Tabela referente ao gráfico 6.

Tabela – Prevalência de cirurgiões-dentistas que passaram por capacitação ou instrução em biossegurança.

	Frequência	Porcentagem (%)
Capacitação por iniciativa própria	44	45,8
Capacitação por iniciativa do local de serviço	8	8,3
Sem capacitação	15	15,6
Acesso às recomendações do CFO	63	65,6
Acesso às recomendações da OMS	49	51,0
Acesso às recomendações do CDC	9	9,4
Acesso às recomendações da ADA	8	8,3
Sem acesso às recomendações	1	1,0
Outros	2	2,1

Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela referente ao gráfico 7.

Tabela – Prevalência do uso de antissépticos bucais pré-atendimento odontológico atualmente.

	Frequência	Porcentagem (%)
Usam antes de todos os procedimentos	59	61,5
Usam em alguns casos	20	20,8
Usam apenas em serviço particular	4	4,2
Não usam antissépticos	12	12,5
Não estão atendendo	1	1,0
Total	96	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

*Referente ao gráfico 8.

Tabela – Prevalência de cirurgiões-dentistas de Mossoró/RN atuando nos serviços público e privado e o uso de antisséptico bucal pré-atendimento.

	Frequência	Porcentagem (%)
Atuam no serviço privado e usam antissépticos	64	66,7

Atuam no serviço privado e não usam antissépticos	9	9,4
Atuam no serviço público e usam antissépticos	22	22,9
Atuam no serviço público e não usam antissépticos	10	10,4
Não estão atendendo	1	1,0
Não usam antissépticos	12	12,5

Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela referente ao gráfico 9.

Tabela – Prevalência de cirurgiões-dentistas que utilizam cada antisséptico bucal.

	Frequência	Porcentagem (%)
Peróxido de hidrogênio 0,5%	5	5,2
Peróxido de hidrogênio 1%	12	12,5
Peróxido de hidrogênio 1,5%	2	2,1
Peróxido de hidrogênio 3%	0	0
Digluconato de clorexidina 0,12%	76	79,2
Iodopovidona a 0,2%	0	0
Iodopovidona a 0,4%	0	0
Iodopovidona a 0,5%	0	0
Iodopovidona a 1%	0	0
Cloreto de cetilpiridínio a 0,05%	6	6,3
Óleos essenciais	1	1,0
Não usam nenhum	1	1,0
Não estão atendendo	1	1,0
Usam outros antissépticos	1	1,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

* Tabela referente ao gráfico 10.

Tabela – Prevalência dos motivos que influenciaram na seleção do antisséptico utilizado para bochecho pré-atendimento odontológico.

	Frequência	Porcentagem (%)
Questões financeiras	2	2,1
Aceitabilidade do paciente	13	13,5
Facilidade na aquisição	31	32,3
Tipo de procedimento	16	16,7
Duração do procedimento	3	3,1
Não provocar descoloração de dentes e tecidos moles	3	3,1
Hábito de já utilizar	29	30,2
Evidências científicas	39	40,6
Recomendações de órgãos de saúde	36	37,5
Recomendações de outros profissionais	9	9,4
Falta de evidências científicas	0	0
Outros motivos	0	0

Fonte: Elaboração própria (2021).

*Referente ao gráfico 11.

Tabela – Estabelecimentos onde os cirurgiões-dentistas obtêm os antissépticos bucais utilizados na prática odontológica.

	Frequência	Porcentagem (%)
Farmácias ou drogarias	24	25,0
Farmácias de manipulação	25	26,0
Lojas de produtos odontológicos	57	60,0
Diluição por si mesmo ou por alguém da equipe	6	6,3
Não usam nenhum antisséptico	0	0
Não estão atendendo	1	1,0
Outros locais	9	9,4

Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela referente ao gráfico 12.

Tabela – Opinião dos cirurgiões-dentistas acerca da receptividade dos pacientes aos bochechos com antissépticos antes do atendimento odontológico.

	Frequência	Porcentagem (%)
Pacientes cooperativos	76	79,2
Pacientes se sentem mais seguros	48	50,0
Pacientes se incomodam com o sabor	17	17,7
Pacientes não compreendem importância	6	6,3
Pacientes não acreditam na eficácia	0	0
Pacientes não cooperativos	0	0
Não usam antisséptico	0	0
Não estão atendendo	1	1,0
Outras opiniões	1	1,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela referente ao gráfico 13.

Tabela – Prevalência de cirurgiões-dentistas que pretendem adotar o protocolo de bochecho pré-atendimento mesmo após o período de pandemia.

	Frequência	Porcentagem (%)
Não usam antissépticos	12	12,5
Pretende adotar	78	81,3
Não pretende adotar	1	1,0
Não sabe	5	5,2
Total	96	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela referente ao gráfico 14.

Tabela – Motivos apresentados pelos cirurgiões-dentistas para a não adoção do protocolo de bochecho pré-atendimento odontológico com antisséptico bucal.

	Frequência	Porcentagem (%)
Questões financeiras	0	0
Falta de colaboração dos pacientes	1	1,0
Falta de comprovação científica da eficácia	4	4,2
Acreditam ser desnecessário	6	6,3
Outros motivos	2	2,1

Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela referente ao gráfico 15.

Tabela – Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que seus ambientes de trabalho dificultam a execução das medidas de biossegurança previstas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na prevenção da covid-19.

	Frequência	Porcentagem (%)
Concordam	9	9,4
Concordam parcialmente	22	22,9
Não concordam nem discordam	2	2,1
Discordam parcialmente	20	20,8
Discordam totalmente	43	44,8
Total	96	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela referente ao gráfico 16.

Tabela – Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que seus ambientes de trabalho dificultam a execução das medidas de biossegurança previstas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na prevenção da covid-19.

	Frequência	Porcentagem (%)
Concordam	31	33,0
Discordam	63	67,0
Total	94	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

* Variável “Concordam” criada a partir das categorias “Concordam” e “Concordam parcialmente”.

**Variável “Discordam” criada a partir das categorias “Discordam totalmente” e “Discordam parcialmente”.

***Variável “Não concordam nem discordam” não foi considerada.

****Tabela referente ao gráfico 17.

Tabela – Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que acreditam que os antissépticos bucais são eficientes para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2.

	Frequência	Porcentagem (%)
Concordam	20	20,8

Concordam parcialmente	45	46,9
Não concordam nem discordam	16	16,7
Discordam parcialmente	6	6,3
Discordam totalmente	9	9,4
Total	96	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela referente ao gráfico 18.

Tabela – Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que acreditam que os antissépticos bucais são eficientes para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2 (%).

	Frequência	Porcentagem (%)
Concordam	65	81,3
Discordam	15	18,8
Total	80	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

* Variável “Concordam” criada a partir das categorias “Concordam” e “Concordam parcialmente”.

**Variável “Discordam” criada a partir das categorias “Discordam totalmente” e “Discordam parcialmente”.

***Variável “Não concordam nem discordam” não foi considerada.

****Tabela referente ao gráfico 19.

Tabela – Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que os pacientes não compreendem os riscos inerentes ao atendimento odontológico no atual período de pandemia, tanto para si mesmo quanto para os profissionais.

	Frequência	Porcentagem (%)
Concordam	29	30,2
Concordam parcialmente	41	42,7
Não concordam nem discordam	3	3,1
Discordam parcialmente	12	12,5
Discordam totalmente	11	11,5
Total	96	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela referente ao gráfico 20.

Tabela – Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que os pacientes não compreendem os riscos inerentes ao atendimento odontológico no atual período de pandemia, tanto para si mesmo quanto para os profissionais.

	Frequência	Porcentagem (%)
Concordam	70	75,3
Discordam	23	24,7

Total	93	100,0
-------	----	-------

Fonte: Elaboração própria (2021).

* Variável “Concordam” criada a partir das categorias “Concordam” e “Concordam parcialmente”.

**Variável “Discordam” criada a partir das categorias “Discordam totalmente” e “Discordam parcialmente”.

***Variável “Não concordam nem discordam” não foi considerada.

****Tabela referente ao gráfico 21.

Tabela – Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que acreditam que exista uma grande diferença entre as medidas de biossegurança adotadas no serviço privado daquelas aplicadas no serviço público.

	Frequência	Porcentagem (%)
Concordam	51	53,1
Concordam parcialmente	23	24,0
Não concordam nem discordam	8	8,3
Discordam parcialmente	11	11,5
Discordam totalmente	3	3,1
Total	96	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela referente ao gráfico 22.

Tabela – Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que acreditam que exista uma grande diferença entre as medidas de biossegurança adotadas no serviço privado daquelas aplicadas no serviço público.

	Frequência	Porcentagem (%)
Concordam	74	84,1
Discordam	14	15,9
Total	88	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

* Variável “Concordam” criada a partir das categorias “Concordam” e “Concordam parcialmente”.

**Variável “Discordam” criada a partir das categorias “Discordam totalmente” e “Discordam parcialmente”.

***Variável “Não concordam nem discordam” não foi considerada.

****Tabela referente ao gráfico 23.

Tabela – Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que acreditam que exista uma grande diferença entre as medidas de biossegurança adotadas no serviço privado daquelas aplicadas no serviço público.

	Frequência	Porcentagem (%)
Concordam	28	29,2
Concordam parcialmente	35	36,5
Não concordam nem discordam	10	10,4
Discordam parcialmente	16	16,7
Discordam totalmente	7	7,3
Total	96	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela referente ao gráfico 24.

Tabela – Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que acreditam que exista uma grande diferença entre as medidas de biossegurança adotadas no serviço privado daquelas aplicadas no serviço público.

	Frequência	Porcentagem (%)
Concordam	63	73,3
Discordam	23	26,7
Total	86	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

* Variável “Concordam” criada a partir das categorias “Concordam” e “Concordam parcialmente”.

**Variável “Discordam” criada a partir das categorias “Discordam totalmente” e “Discordam parcialmente”.

***Variável “Não concordam nem discordam” não foi considerada.

****Tabela referente ao gráfico 25.

Tabela – Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com digluconato de clorexidina é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2.

	Frequência	Porcentagem (%)
Concorda	10	10,4
Concorda parcialmente	46	47,9
Não concorda nem discorda	18	18,8
Discorda parcialmente	12	12,5
Discorda totalmente	10	10,4
Total	96	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela referente ao gráfico 26.

Tabela – Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com digluconato de clorexidina é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2.

	Frequência	Porcentagem (%)
Concordam	56	71,8
Não concordam	22	28,2
Total	78	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

* Variável “Concordam” criada a partir das categorias “Concordam” e “Concordam parcialmente”.

**Variável “Discordam” criada a partir das categorias “Discordam totalmente” e “Discordam parcialmente”.

***Variável “Não concordam nem discordam” não foi considerada.

****Tabela referente ao gráfico 27.

Tabela – Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com peróxido de hidrogênio é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2.

	Frequência	Porcentagem (%)
Concorda	9	9,4
Concorda parcialmente	36	37,5
Não concorda nem discorda	29	30,2
Discorda parcialmente	7	7,3
Discorda totalmente	15	15,6
Total	96	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela referente ao gráfico 28.

Tabela 31 – Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com peróxido de hidrogênio é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2.

	Frequência	Porcentagem (%)
Concordam	45	67,2
Discordam	22	32,8
Total	67	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

* Variável “Concordam” criada a partir das categorias “Concordam” e “Concordam parcialmente”.

**Variável “Discordam” criada a partir das categorias “Discordam totalmente” e “Discordam parcialmente”.

***Variável “Não concordam nem discordam” não foi considerada.

*Tabela referente ao gráfico 29.

Tabela – Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com iodopovidona é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2.

	Frequência	Porcentagem (%)
Concorda	3	3,1
Concorda parcialmente	9	9,4
Não concorda nem discorda	51	53,1
Discorda parcialmente	11	11,5
Discorda totalmente	22	22,9
Total	96	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela referente ao gráfico 30.

Tabela – Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com iodopovidona é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2.

	Frequência	Porcentagem (%)
--	------------	-----------------

Concorda	12	26,7
Discorda	33	73,3
Total	45	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

* Variável “Concordam” criada a partir das categorias “Concordam” e “Concordam parcialmente”.

**Variável “Discordam” criada a partir das categorias “Discordam totalmente” e “Discordam parcialmente”.

***Variável “Não concordam nem discordam” não foi considerada.

*Tabela referente ao gráfico 31.

Tabela – Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com cloreto de cetilpiridínio é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2.

	Frequência	Porcentagem (%)
Concorda	1	1,0
Concorda parcialmente	10	10,4
Não concorda nem discorda	50	52,1
Discorda parcialmente	13	13,5
Discorda totalmente	22	22,9
Total	96	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela referente ao gráfico 32.

Tabela – Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com cloreto de cetilpiridínio é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2.

	Frequência	Porcentagem (%)
Concorda	11	23,9
Discorda	35	76,1
Total	46	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

* Variável “Concordam” criada a partir das categorias “Concordam” e “Concordam parcialmente”.

**Variável “Discordam” criada a partir das categorias “Discordam totalmente” e “Discordam parcialmente”.

***Variável “Não concordam nem discordam” não foi considerada.

****Tabela referente ao gráfico 33.

Tabela – Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com óleos essenciais é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2.

	Frequência	Porcentagem (%)
Concorda	1	1,0
Concorda parcialmente	9	9,4
Não concorda nem discorda	37	38,5
Discorda parcialmente	10	10,4
Discorda totalmente	39	40,6
Total	96	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela referente ao gráfico 34.

Tabela – Prevalência de cirurgiões-dentistas que concordam com a afirmação de que o bochecho com óleos essenciais é eficaz para a prevenção de transmissão do SARS-CoV-2.

	Frequência	Porcentagem (%)
Concordam	10	16,9
Discordam	49	83,1
Total	59	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

* Variável “Concordam” criada a partir das categorias “Concordam” e “Concordam parcialmente”.

**Variável “Discordam” criada a partir das categorias “Discordam totalmente” e “Discordam parcialmente”.

***Variável “Não concordam nem discordam” não foi considerada.

****Tabela referente ao gráfico 35.

Tabela – Opinião dos cirurgiões-dentistas em relação à importância da realização de bochecho com soluções antissépticas antes de procedimentos odontológicos invasivos.

	Frequência	Porcentagem (%)
Muito importante	69	71,9
Importante	25	26,0
Pouco importante	1	1,0
Não importante	1	1,0
Total	96	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela referente ao gráfico 36.

Tabela – Opinião dos cirurgiões-dentistas em relação à importância da realização de bochecho com soluções antissépticas antes de qualquer procedimento odontológico.

	Frequência	Porcentagem (%)
Muito importante	48	50,0
Importante	39	40,6
Pouco importante	8	8,3
Não importante	1	1,0
Total	96	100,0

Fonte: Elaboração própria (2021).

*Tabela referente ao gráfico 37.

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO DE ANTISSÉPTICOS BUCAIS PRÉ-PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO EM MOSSORÓ/RN FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

Pesquisador: LOUISE HELENA DE FREITAS RIBEIRO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43185721.0.0000.5179

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.628.283

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa apresentado à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Odontologia. O presente projeto delinea uma pesquisa aplicada, exploratória-descritiva, quantitativa e dedutiva, cujo objetivo é investigar a adesão dos cirurgiões dentistas de Mossoró/RN ao protocolo de uso de antissépticos bucais pré-atendimento odontológico, como forma de reduzir a possível carga viral e prevenir a transmissão do novo coronavírus. A pesquisa será realizada em Mossoró/RN, com odontólogos inscritos no CRO/RN, através de um questionário online no aplicativo Google Forms. O questionário com 27 perguntas será enviado aos participantes por divulgação de um link em grupos de redes sociais. Os dados coletados serão expressos em valores de frequência simples e de porcentagem, analisados pelos testes Qui-Quadrado, Exato de Fisher e Binomial. A execução desta pesquisa considerará os aspectos éticos para a realização de pesquisas e testes em seres humanos da Resolução CNS 466/2012, e o Código de Ética Odontológica da Resolução CFO 118/2012. Dentre os desfechos previstos estão a conclusão do levantamento acerca da conduta clínica dos cirurgiões-dentistas da cidade de Mossoró/RN e a publicação dos resultados obtidos, que poderão nortear medidas de biossegurança mais eficientes na área odontológica.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12

Bairro: Gramame

CEP: 58.067-695

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)2106-4790

Fax: (83)2106-4777

E-mail: cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 4.628.283

- Investigar a adesão dos cirurgiões-dentistas que atuam na cidade de Mossoró/RN ao protocolo de uso de enxaguantes bucais antissépticos pré-atendimento odontológico como forma de reduzir a possível carga viral e prevenir a transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Objetivos Específicos

- Averiguar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação às medidas de biossegurança recomendadas pelos órgãos de saúde, aos antissépticos bucais disponíveis atualmente e à eficácia dessas soluções contra o novo coronavírus (SARS-CoV-2).
- Verificar quais são os enxaguantes bucais mais empregados pelos odontólogos, as concentrações de formulações mais comuns e motivos que conduziram à seleção da solução utilizada para o bochecho pré-procedimento.
- Identificar se há incongruência entre o protocolo de uso de antisséptico bucal pré-procedimento nas diferentes especialidades odontológicas e nos ambientes de atendimento público e privado.

Os objetivos apresentados acima estão coerentes com o propósito do estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos que poderão existir com a execução da pesquisa são: a divulgação não autorizada de informações sigilosas, a exposição de dados pessoais dos participantes da pesquisa, a possibilidade de obtenção de respostas não verídicas, o alcance limitado da divulgação do questionário culminando com uma amostra insuficiente, e a inviabilidade da realização de questionário online pela falta de domínio do uso de ferramentas digitais como o formulário online. Para que os riscos supracitados sejam minimizados o anonimato dos participantes será preservado e apenas as pesquisadoras terão acesso aos dados coletados.

Benefícios:

Entre os benefícios da realização da pesquisa estão: a geração de dados confiáveis, o levantamento de informações que poderão nortear condutas clínicas e a proposta de medidas de biossegurança mais eficientes no âmbito dos consultórios odontológicos de acordo com o conhecimento dos cirurgiões-dentistas da cidade de Mossoró/RN.

Os riscos e benefícios apresentados estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS, item V "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 4.628.283

evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto se apresenta bem estruturado, com tema bastante relevante, sendo importante por propor caracterizar o atendimento odontológico no atual período de pandemia, avaliar a adesão dos cirurgiões-dentistas ao uso dos enxaguantes bucais como medida profilática e seu conhecimento em relação às evidências científicas sobre antissépticos usados para bochecho pré-procedimento, de forma que resultados obtidos pela pesquisa possam nortear uma conduta clínica mais segura.

O(A) pesquisador(a) responsável atendeu as solicitações de alteração apontadas no Parecer Consubstanciado número: 4.586.520, Relatoria: 11/março/2021.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Considerando os termos apresentados em anexo na Plataforma Brasil pelo/a pesquisador/a, estão em conformidade com a Res. 466/2012 CNS e o protocolo deste CEP: Termo de Compromisso assinado pelo/a pesquisador/a responsável; Folha de rosto assinada pelo/a pesquisador/a responsável e direção da instituição proponente; TCLE; e projeto detalhado em PDF.

O(A) pesquisador(a) responsável atendeu as solicitações de alteração apontadas no Parecer Consubstanciado número: 4.586.520, Relatoria: 11/março/2021.

Recomendações:

Por ocasião da elaboração da monografia/do artigo:

- Revisar a estrutura observando as normas da ABNT 6022/2018 ou do periódico que se pretende publicar;
- Revisar as Referências, observando as normas da ABNT/NBR 6023/2002 ou do periódico que se pretende publicar;
- Rever o português de acordo com as regras gramaticais vigentes, inclusive com o Novo Acordo Ortográfico Brasileiro.

ATENÇÃO:

Em caso de alteração do conteúdo do projeto comunicar em tempo real, através da plataforma

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 4.628.283

Brasil, via EMENDA.

Ao término da pesquisa enviar ao CEP através da plataforma Brasil, via notificação, relatório final (modelo CEP) + Monografia/Artigo em PDF e declaração assinada pela direção do (Colocar o nome do local da pesquisa) que recebeu cópia com resultados da pesquisa, como preconiza a Res. 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional N° 001/2013 MS/CNS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O(a) pesquisador(a) responsável atendeu as pendências apontadas no Parecer Consubstanciado número: 4.586.520, Relatoria: 11/03/2021. Nesse sentido, considero o Protocolo Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1680460.pdf	13/03/2021 11:15:45		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto victoria.pdf	13/03/2021 11:15:25	LOUISE HELENA DE FREITAS RIBEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo victoria.pdf	13/03/2021 11:15:11	LOUISE HELENA DE FREITAS RIBEIRO	Aceito
Outros	termo.pdf	09/02/2021 08:44:49	LOUISE HELENA DE FREITAS RIBEIRO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	21/01/2021 14:33:02	LOUISE HELENA DE FREITAS RIBEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 4.628.283

JOAO PESSOA, 05 de Abril de 2021

Assinado por:
Maria do Socorro Gadelha Nóbrega
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br