

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Sabrina Natasha Digiacomo Sarwer-Foner

**Conhecimentos e atitudes referentes a medidas de biossegurança necessárias para os atendimentos odontológicos durante a Pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa**

Florianópolis

2022

Sabrina Natasha Digiacomo Sarwer-Foner

**Conhecimentos e atitudes referentes a medidas de biossegurança necessárias para os atendimentos odontológicos durante a Pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão do Curso de Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para integralização do curso.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Renata Goulart Castro  
Coorientador: Donavan Bacilieri Soares

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Sarwer-Foner, Sabrina Natasha Digiacomo  
Conhecimentos e atitudes referentes a medidas de  
biossegurança necessárias para os atendimentos odontológicos  
durante a Pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa /  
Sabrina Natasha Digiacomo Sarwer-Foner ; orientadora,  
Renata Goulart Castro, coorientador, Donavan Bacilieri  
Soares, 2022.  
91 p.

Monografia (especialização) - Universidade Federal de  
Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Curso de  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família da  
Universidade Federal de Santa Catarina , Florianópolis,  
2022.

Inclui referências.

1.Odontologia. 3. COVID-19. 4. Profissionais de  
odontologia. 5. Revisão integrativa. I. Castro, Renata  
Goulart . II. Soares, Donavan Bacilieri . III.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Residência  
Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade  
Federal de Santa Catarina . IV. Título.

Sabrina Natasha Digiacomio Sarwer-Foner

**Conhecimentos e atitudes referentes a medidas de biossegurança necessárias para os atendimentos odontológicos durante a Pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para a integralização do curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e aprovado em sua forma final.

Florianópolis, 14 de fevereiro de 2022.

---

Prof<sup>a</sup> Dr.(a) Renata Goulart Castro  
Coordenadora do Curso

**Banca Examinadora:**

---

Prof<sup>a</sup> Dr.(a) Renata Goulart Castro  
Orientadora  
REMULTISF UFSC

---

Prof<sup>a</sup> Dr.(a) Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello  
Avaliadora  
Instituição UFSC

---

Prof<sup>a</sup> Dr.(a) Mirelle Finkler  
Avaliadora  
Instituição UFSC

Este trabalho é dedicado a todos os profissionais de saúde que enfrentaram os desafios da pandemia.

## **AGRADECIMENTOS**

Eu gostaria de agradecer a minha família, namorado, amigos, colegas de residência, tutora/ orientadora Renata Goulart Castro e coorientador Donavan Bacilieri Soares pelo apoio durante a residência e durante a realização deste TCR. Gostaria de agradecer, também, à Equipe de Saúde Bucal do CS Novo Continente, em especial meu preceptor cirurgião-dentista Carlos Henrique Thiesen, auxiliar de saúde bucal Franciele Lima dos Santos e cirurgiã-dentista Valeska Maddalozzo Pivatto por todos os ensinamentos em saúde pública e pelo acolhimento que me deram nesses dois anos especiais de muito aprendizado. Por fim, gostaria de agradecer à banca examinadora deste TCR, Professores Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello, João Luiz Dornelles Bastos e Mirelle Finkler, por aceitar meu convite de participação e pela leitura e contribuição criteriosa deste trabalho.

## RESUMO

A COVID-19 é uma doença grave causada pelo vírus da SARS-CoV-2 que se alastrou pelo mundo causando a pandemia que teve início em 2020. Como a COVID-19 pode causar de sintomas leves até morte nos seres humanos, o mundo adotou medidas de distanciamento social e de biossegurança para mitigar os impactos da pandemia. É importante ressaltar que o trabalho realizado no ambiente odontológico foi fortemente impactado devido ao potencial alto risco de infecção cruzada pelo SARS-CoV-2. Consequentemente, o objetivo principal deste trabalho foi realizar uma revisão integrativa de literatura para analisar os conhecimentos e as atitudes relatadas por profissionais de odontologia referentes a medidas de biossegurança necessárias para os atendimentos odontológicos durante a pandemia. Em relação aos métodos, dois descritores DeCS “COVID-19” e “odontólogos” e seus sinônimos em inglês, português e espanhol foram utilizados em sete bases de dados para obter os artigos utilizados neste trabalho. Foram obtidos 1.935 estudos por meio dessa busca. Após remoção dos estudos duplicados, três estágios foram realizados (leitura de títulos, leitura de títulos e resumos e leitura integral dos estudos) resultando em 78 artigos para análise e síntese nesta revisão integrativa. A partir das leituras, foram elencadas duas grandes dimensões dos profissionais de odontologia em relação à pandemia com informações extraídas dos artigos: “conhecimentos acerca dos cuidados necessários para mitigar e prevenir a COVID-19” e “atitudes frente aos cuidados necessários”. Cada dimensão recebeu categorias e subcategorias: Processo da COVID-19 (Tempo de incubação, Sintomas, Forma de contágio e Prevenção de contágio) e Fonte da informação utilizada para guiar o atendimento odontológico, referentes a primeira dimensão. E Biossegurança no atendimento odontológico (Uso de PFF2/N95 ou PFF3, Uso de bochecho pré-operatório, Uso de isolamento absoluto, Troca de ar/tempo de espera entre atendimentos, Atendimento exclusivo de emergências e urgências, Triage de sintomas e Uso de tele odontologia) e Treinamento de capacitação para COVID-19, referentes a segunda dimensão. De forma geral, os profissionais de odontologia apresentaram conhecimentos e atitudes adequadas referentes à COVID-19 e às medidas de biossegurança no atendimento odontológico. Isso pode ter ocorrido pela alta frequência relatada de capacitações sobre a COVID-19 e uso de fontes de informação confiáveis, como a Organização Mundial da Saúde e Centros de Controle e Prevenção de Doenças, para guiar o atendimento odontológico. Também, cirurgiões-dentistas apresentaram maiores conhecimentos que os outros profissionais de odontologia, isso é possivelmente explicado pelo seu maior nível de qualificação e de responsabilidade diante dos atendimentos odontológicos. Os profissionais de odontologia apresentaram bom domínio dos conhecimentos e atitudes diante da Pandemia de COVID-19. Mais estudos referentes ao impacto da COVID-19 no atendimento odontológico são necessários.

**Palavras-chave:** COVID-19. Odontólogos. Contenção de Riscos Biológicos. Padrões de Prática Odontológica.

## ABSTRACT

COVID-19 is a serious disease caused by the SARS-CoV-2 virus that spread around the world causing the pandemic which started in 2020. Since COVID-19 can cause from mild symptoms to death in humans, the world has adopted social distancing and biosafety measures to mitigate the impacts of the pandemic. Evidently, the work carried out in dental offices was heavily impacted by the pandemic due to the potential high risk of cross-infection of SARS-CoV-2. Consequently, the main objective of this study was to carry out an integrative literature review to analyze the knowledge and attitudes reported by dental professionals regarding biosafety measures necessary for dental care during the pandemic. Regarding the methods, two MeSH terms “COVID-19” and “dentists” and their synonyms in English, Portuguese and Spanish were used in seven databases to obtain the articles used in this study. 1,935 articles were obtained through this search. After removing the duplicate articles, three steps were performed (title reading, title and abstract reading, and full article reading) resulting in 78 articles for analysis and synthesis in this integrative review. After reading the articles, two major dimensions regarding the dental professionals and the pandemic were chosen with data extracted from the articles: “knowledge about the necessary care to mitigate and prevent COVID-19” and “attitudes towards the necessary care”. Each dimension received categories and subcategories: COVID-19 process (Incubation period, Symptoms, Form of contagion and Contagion prevention) and Source of information used to guide dental care, in regards to the first dimension. And Biosafety in dental care (Use of FFP2/N95 or FFP3, Use of preoperative mouthrinse, Use of rubber dam, Air exchange/waiting time between appointments, Exclusive emergency/urgent care, Symptom screening, and Use of teledentistry) and Training session for COVID-19, in regards to the second dimension. In general, dental professionals showed adequate knowledge and attitudes regarding COVID-19 and biosafety measures in dental care. This may be due to the reported high frequency of training sessions on COVID-19 and the use of reliable information sources, such as the World Health Organization and the Centers for Disease Control and Prevention, to guide dental care. Also, dentists showed greater knowledge in comparison to the other dental professionals, this is possibly explained by their greater qualification level and responsibility in dental care. Dental professionals presented good knowledge and attitudes towards the COVID-19 Pandemic. More studies regarding the impact of COVID-19 on dental care are needed.

**Keywords:** COVID-19. Dentists. Containment of Biohazards. Practice Patterns, Dentists'.



## **LISTA DE FIGURAS**

|  |    |
|--|----|
| Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção de artigos..... | 29 |
|--|----|

## LISTA DE QUADROS

|  |    |
|--|----|
| Quadro 1 - Síntese dos dados bibliométricos.....   | 68 |
| Quadro 2 - Síntese da análise das informações levantadas – Conhecimentos e Atitudes..... | 89 |

## **LISTA DE TABELAS**

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1 - Bases de dados utilizados e número de estudos encontrados..... | 28 |
|---|----|

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|        |   |  |
|--------|---|--|
| ADA    | - | Associação Dental Americana                                  |
| ASB    | - | Auxiliar de saúde bucal                                      |
| BBO    | - | Biblioteca Brasileira de Odontologia                         |
| BDENF  | - | Base de Dados de Enfermagem                                  |
| BVS    | - | Biblioteca Virtual em Saúde                                  |
| CD     | - | Cirurgião-dentista (s)                                       |
| CDC    | - | Centros de Controle e Prevenção de Doenças                   |
| DeCS   | - | Descritores em ciências da saúde                             |
| EPI    | - | Equipamento de proteção individual                           |
| ESB    | - | Equipe de Saúde Bucal  |
| ESF    | - | Estratégia de Saúde da Família                               |
| LILACS | - | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| MS     | - | Ministério da Saúde  |
| OMS    | - | Organização Mundial da Saúde                                 |
| SciELO | - | <i>Scientific Electronic Library Online</i>                  |
| TSB    | - | Técnico de saúde bucal                                       |
| WoS    | - | <i>Web of Science</i>  |

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| 1. Introdução .....   | 14 |
| 1.1 Pergunta de pesquisa .....  | 16 |
| 1.2 Objetivo .....  | 16 |
| 2. Contextualização.....  | 17 |
| 2.1 O contexto da COVID-19 no mundo, na América Latina e no Brasil.....                             | 17 |
| 2.2 Protocolos mundiais e nacional de biossegurança para prevenção de COVID-19... 19                |    |
| 2.3 Trabalho em odontologia, conhecimentos e atitudes diante da COVID-19 .....                      | 22 |
| 3. Método .....   | 25 |
| 4. Resultados .....   | 28 |
| 5. Discussão .....  | 33 |
| 6. Considerações finais .....   | 43 |
| 7. Referências .....  | 44 |
| Apêndices .....   | 64 |
| Apêndice 1: Busca utilizada nas bases de dados .....  | 64 |
| Apêndice 2: Quadro 1. Síntese dos dados bibliométricos .....  | 68 |
| Apêndice 3: Quadro 2. Síntese da análise das informações levantadas – Conhecimentos e Atitudes..... | 89 |

## 1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, houve um surto de pneumonia de fonte desconhecida em pessoas que estiveram em um mercado de frutos do mar na cidade de Wuhan, província de Hubei, China (ZHU *et al.*, 2020). Foi descoberto o microrganismo responsável por esses casos, um novo vírus nomeado SARS-CoV-2, um tipo de coronavírus (CHEN *et al.*, 2020). Em fevereiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) nomeou a doença causada por esse vírus de COVID-19 (OMS, 2020). Os sintomas que podem ser desencadeados pela COVID-19 são: febre, tosse, dispneia, dor no peito, mialgia, cansaço, produção de escarro, hemoptise, dor de cabeça, dor de garganta, náusea, vômitos, diarreia, anosmia e disgeusia (CHEN *et al.*, 2020; HUANG *et al.*, 2020; MENNI *et al.*, 2020). A OMS declarou o espalhamento do vírus da SARS-CoV-2 uma emergência em saúde pública de importância internacional (EUROSURVEILLANCE EDITORIAL TEAM *et al.*, 2020). Em março de 2020, a OMS declarou a Pandemia de COVID-19 acometendo 114 países de forma global (CUCINOTTA *et al.*, 2020; OMS, 2020).

A COVID-19 pode originar de sintomas leves autolimitantes do sistema respiratório até pneumonia, falência múltipla dos órgãos e morte (CHEN *et al.*, 2020). Além disso, as pessoas que se curaram da doença podem desenvolver sequelas em decorrência da infecção pelo SARS-CoV-2, algumas delas debilitantes como a miocardite (DEL RIO, 2020). Desde o início da pandemia até fevereiro de 2022, cerca de 5.890.312 pessoas vieram a óbito em decorrência da doença no mundo e 644.286, no Brasil (OMS, 2022).

A COVID-19 pode ser transmitida por meio de superfícies contaminadas e por meio de partículas virais presentes no ar em gotículas e aerossóis. Todavia, a contaminação pelo ar é a via de transmissão mais dominante do vírus SARS-CoV-2 (VAN DOREMALEN *et al.*, 2020; ZHANG *et al.*, 2020). O risco de contaminação cruzada de COVID-19 no consultório odontológico pode ser alto tanto para o paciente quanto equipe de odontologia (ATHER *et al.*, 2020; MENG *et al.*, 2020). Isso ocorre devido à natureza do atendimento odontológico, o qual pode contemplar procedimentos geradores de aerossóis artificiais por meio do uso de instrumentos odontológicos, além da manipulação direta de fluídos bucais (ZEMOURI *et al.*, 2017). Consequentemente, esses aerossóis gerados artificialmente podem conter microrganismos provenientes da cavidade bucal do

paciente (TRAVAGLINI *et al.*, 1966). O vírus SARS-CoV-2 pode permanecer ativo no ar durante horas. Também, os aerossóis e as gotículas de saliva contaminadas podem ser depositadas nas superfícies do consultório odontológico. Nas superfícies de plástico e metal, o vírus pode permanecer ativo durante três a quatro dias. (CHOI *et al.*, 2021; VAN DOREMALEN *et al.*, 2020).

As mudanças nos protocolos de biossegurança ocorridas nos consultórios odontológicos durante a pandemia são de suma importância para diminuir os riscos de contaminação cruzada do vírus SARS-CoV-2 durante o atendimento clínico (ALHARBI *et al.*, 2020; MENG *et al.*, 2020). O Ministério da Saúde (MS) divulgou um guia com orientações referentes ao atendimento odontológico no contexto da COVID-19. Alguns cuidados sugeridos foram uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPIs) incluindo o uso da máscara N95/PPF2 e *face shield* pelos profissionais de odontologia, higiene das mãos, limpeza e desinfecção das superfícies e gestão da qualidade do ar dos consultórios odontológicos após geração de aerossóis. Para a diminuição de circulação de pessoas para diminuir o risco de contágio, a suspensão de atendimentos eletivos com oferta de serviços de urgência e o estímulo do uso da tele odontologia foram sugeridos (BRASIL, 2020). Devido à limitação dos atendimentos odontológicos durante a pandemia, o acesso aos cuidados profissionais de saúde bucal foi impactado negativamente. Consequentemente, as minorias raciais e a população com maior vulnerabilidade socioeconômica foram as mais afetadas com essas restrições (BRIAN e WEINTRAUB, 2020).

Os profissionais de saúde bucal, muitas vezes, trabalham em equipe nos consultórios odontológicos para promover assistência à população. A equipe que realiza atendimentos pode ser composta por cirurgião-dentista (CD), técnico de saúde bucal, categoria regulamentada no Brasil, *dental hygienist*, categoria regulamentada em cerca de 30 países, auxiliar de odontologia e *dental nurse*, categorias regulamentadas na Inglaterra (ADA, 2022; BRASIL, 2018; IFDH, 2022; NHS, 2022). Conhecimentos e atitudes referentes a medidas de biossegurança no atendimento odontológico tornaram-se imprescindíveis durante a Pandemia de COVID-19, para garantir segurança aos trabalhadores e pacientes (ALHARBI *et al.*, 2020). Embora os profissionais de saúde bucal trabalhem em equipe, possuem diferenças quanto à formação e atribuições profissionais. Diante disso, este trabalho visa explorar o conhecimento e as atitudes em relação ao cumprimento de protocolos de biossegurança no trabalho para prevenção de

COVID-19 entre as categorias profissionais de odontologia na literatura nacional e internacional por meio de uma revisão de literatura integrativa.

### **1.1 PERGUNTA DE PESQUISA**

Quais conhecimentos e atitudes referentes a medidas de biossegurança necessárias no atendimento odontológico para a prevenção da COVID-19 e mitigação da pandemia foram relatadas por profissionais de odontologia? Além disso, esses conhecimentos e atitudes relatadas pelos profissionais eram adequados de acordo com os autores dos artigos?

### **1.2 OBJETIVO**

Analisar os conhecimentos e atitudes relatadas por profissionais de odontologia que estão em exercício laboral durante a Pandemia de COVID-19 referentes a medidas de biossegurança necessárias para os atendimentos odontológicos na prevenção e mitigação da pandemia.



## **2. CONTEXTUALIZAÇÃO**

Inicialmente, será apresentada uma seção de contextualização com três tópicos: o contexto da COVID-19 no mundo, na América Latina e no Brasil; os protocolos mundiais e nacional de biossegurança para prevenção de COVID-19; e o trabalho em odontologia, conhecimentos e atitudes diante da COVID-19.

### **2.1 O CONTEXTO DA COVID-19 NO MUNDO, NA AMÉRICA LATINA E NO BRASIL**

A COVID-19 é uma doença que não discrimina limites entre os territórios, principalmente num mundo globalizado. Apesar de originar-se na China, em poucos meses tornou-se mundial (AHN *et al.*, 2020). Possui alto índice de transmissão e diversos portadores da doença assintomáticos transmitem o vírus de forma silenciosa (OMS, 2020). Alguns dos primeiros 24 países que tiveram casos confirmados fora da China incluíram os Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, França, Austrália e Japão por meio da importação de casos (WELLS *et al.*, 2020).

No dia 14 de abril, 2020, a América Latina já possuía 65.000 casos de COVID-19, sendo o Brasil o primeiro país a registrar casos da doença. Atualmente, a América Latina já soma mais de um milhão e meio de óbitos pela doença. Diversos países foram fortemente atingidos pela pandemia, como o Equador que teve relatos de corpos de vítimas da doença abandonados nas ruas do país. Todavia, o Brasil é o país da América Latina com maior número de óbitos até fevereiro de 2022, com mais de 644.000 vidas perdidas. A desigualdade social com a presença de favelas no país, que abrigam cerca de 13 milhões de brasileiros, pode ter favorecido a disseminação da doença pelas condições de habitação com acesso limitado à água tratada e muitas pessoas vivendo em moradias com poucos cômodos. Conseqüentemente, a realização do distanciamento social e higiene constante das mãos foram e são prejudicados, sendo essas medidas imprescindíveis para diminuir a disseminação do SARS-CoV-2. Além disso, o perfil adotado pelo Presidente brasileiro, o qual negligenciou a pandemia e não realizou a adoção de medidas de distanciamento social, piorou a situação epidemiológica do país (ABC NEWS, 2021; BURKI *et al.*, 2020; OMS, 2022).

O Presidente mexicano, Andrés Manuel López Obrador, também minimizou a pandemia em seu país, comparando a COVID-19 com uma gripe e estimulando seus cidadãos a visitarem restaurantes. Enquanto isso, na Nicarágua, os líderes do país negaram-se a fechar escolas e lojas para reduzir a circulação de pessoas. Outro fator que pode ter intensificado a disseminação da COVID-19 na América Latina é o fato de o território apresentar uma das maiores lotações de prisões no mundo e doenças contagiosas são de difícil controle nesses locais (BURKI *et al.*, 2020).

Devido à pandemia, houve uma maior demanda mundial para compra e distribuição de EPIs. A China produz cerca de 50% das máscaras cirúrgicas mundiais e como a doença foi disseminada primeiro lá, o país fechou suas fábricas e instituiu leis de restrições de exportação durante o surto da doença. Conseqüentemente, houve o desabastecimento global de EPIs no início da pandemia. Isso dificultou o combate inicial à pandemia, principalmente em relação à distribuição de EPIs para profissionais da saúde que atuavam na linha de frente (BURKI *et al.*, 2020).

Apesar dos primeiros casos importados para o Brasil de COVID-19 serem decorrentes de pessoas pertencentes a classes mais favorecidas por meio de viagens internacionais, a população mais vulnerada foi a mais atingida pela pandemia. A vulneração das pessoas é criada pelas condições sociais e estruturais nas quais vivem esses indivíduos, ou seja, não é um estado de vulnerabilidade natural. As comunidades menos favorecidas têm acesso mais limitado a serviços de saúde e insumos necessários para prevenção da doença, como máscaras e álcool. Além disso, apresentam moradias com poucos cômodos e muitos moradores onde é difícil realizar o distanciamento social para minimizar o risco de contaminação do vírus. Também, a população mais vulnerada, muitas vezes, possui empregos informais nos quais o trabalho remoto não foi implementado diante da situação pandêmica. Dessa forma, essa população foi obrigada a se expor diariamente ao vírus em seu cotidiano laboral. Por fim, a pandemia gerou uma crise econômica e os mais vulnerados foram sujeitos a serem mais afetados pelo desemprego e impacto econômico decorrentes do distanciamento social e quarentena impostos para o controle do vírus (ESTRELA *et al.*, 2020; JUNGES *et al.*, 2018; VIEIRA *et al.*, 2020).

## 2.2 PROTOCOLOS MUNDIAIS E NACIONAL DE BIOSSEGURANÇA PARA PREVENÇÃO DE COVID-19

Para o controle da pandemia e diminuição da transmissão do vírus causador da COVID-19, diversas organizações de saúde lançaram protocolos de biossegurança e medidas para prevenção do contágio (JERNIGAN *et al.*, 2020). Serão descritos na sequência os protocolos das seguintes organizações: Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC, 2020), Associação Dental Americana (ADA, 2020) e Ministério da Saúde do Brasil (MS, 2020).

De acordo com os protocolos sugeridos pela OMS, tratamentos odontológicos eletivos, como avaliação de rotina e profilaxias odontológicas, devem ser adiadas até a transmissão comunitária do SARS-CoV-2 apresentar redução suficiente. atendimentos odontológicos de urgência e emergência devem ser realizados pois reduzem visitas hospitalares permitindo que os profissionais estejam disponíveis para atender àqueles com COVID-19. Alguns cuidados são necessários ao realizar o atendimento odontológico. É importante uma triagem dos pacientes em relação a exposição e sintomas da COVID-19, preferencialmente por meio de telefone ou de forma virtual. Também, pacientes e profissionais de odontologia devem realizar a higiene das mãos de forma minuciosa. Além disso, deve haver distância de pelo menos um metro entre pacientes na sala de espera e todos devem usar máscara (OMS, 2020).

A OMS também recomenda ventilação adequada dentro dos consultórios odontológicos, com troca de ar entre seis a 12 trocas por hora, evitar o uso de aparelho de ar condicionado tipo split e a instalação de sistemas de filtração de ar, como o filtro HEPA. Também, é importante que a equipe local esteja treinada sobre o uso dos EPIs preconizados no ambiente odontológico (luvas, avental descartável, *face shield* ou óculos de proteção e máscara). Nos atendimentos geradores de aerossol, a máscara N95/PPF2 é recomendada (OMS, 2020).

No atendimento odontológico, a OMS recomenda bochecho pré-operatório de peróxido de hidrogênio 1% ou povidine 0,2% durante 20 segundos para diminuir a carga viral na saliva. Todavia, as recomendações odontológicas da OMS não foram atualizadas desde 2020. Essa recomendação é controversa e não há comprovação científica de sua eficácia (JAMAL *et al.*, 2021). Também, é recomendado realizar o atendimento a quatro mãos, uso de isolamento absoluto e sistema de sucção de alta potência. Por fim, após o

atendimento odontológico, a limpeza e a desinfecção do espaço devem ser realizadas de forma criteriosa com álcool 70% e hipoclorito de sódio 0,1% (OMS, 2020).

O CDC também recomendou cuidados para serem seguidos durante o atendimento odontológico. É recomendado adiar atendimentos e cirurgias odontológicas eletivas de acordo com o índice de mortes por COVID-19 na região e disponibilidade dos EPIs preconizados. Também, deve-se implementar serviço de tele odontologia e triagem de sintomas de pacientes por meio de telefone (CDC, 2020).

A CDC recomenda que todas as pessoas dentro do estabelecimento odontológico usem máscara e que a distância de 1,8 metros entre pessoas seja respeitada. No atendimento odontológico, o atendimento a quatro mãos, isolamento absoluto e sistema de sucção de alta potência devem ser priorizados. O CDC relata que não há evidência científica de que o bochecho pré-operatório reduza a carga viral do SARS-CoV-2 na saliva. Entretanto, o bochecho pré-operatório com clorexidina, óleo essenciais, povidine ou cloreto de cetilpiridínio podem reduzir microrganismos presentes nos aerossóis e gotículas gerados no atendimento odontológico (CDC, 2020).

Os EPIs que devem ser usados no atendimento odontológico de acordo com a CDC são: máscara cirúrgica, óculos de proteção ou *face shield*, avental e luvas. Durante procedimentos geradores de aerossol, o uso da máscara N95/PPF2 é indicado. Também, a higiene das mãos com sabão/água ou álcool com pelo menos 60% deve ser feita. Além disso, a ventilação adequada é importante no ambiente odontológico, o uso da irradiação ultravioleta e filtros de ar podem ser usados. Ademais, a equipe que trabalha no local deve receber treinamento em relação à COVID-19. Por fim, é recomendado realizar a limpeza, desinfecção e esterilização dos instrumentos e consultório odontológico entre atendimentos (CDC, 2020).

De acordo com a ADA, os pacientes devem ser triados para sintomas de COVID-19 antes de qualquer atendimento odontológico, de preferência via telefone, mensagem de texto ou vídeo. Os pacientes devem ter distância mínima de dois metros entre si enquanto esperam seu atendimento. Em relação ao atendimento odontológico, os seguintes cuidados mínimos sempre devem ser seguidos: higiene das mãos, uso de EPIs, etiqueta respiratória, cuidados com perfurocortantes, práticas seguras de injeção, instrumentos estéreis e limpeza e desinfecção de superfícies (ADA, 2020).

A ADA também recomenda ventilação adequada, uso de máscara N95/PPF2 e adiamento de tratamentos odontológicos eletivos. Apesar da falta de evidência científica,

o uso do bochecho pré-operatório de povidine ou peróxido de hidrogênio podem ser utilizados. Além disso, é recomendado o uso de radiografias extraorais no lugar das intraorais para evitar a manipulação de saliva. O uso de instrumentos manuais é preferível para reduzir a geração de aerossol e nos procedimentos geradores de aerossol, o isolamento absoluto deve ser utilizado. Além disso, o atendimento a quatro mãos, sistemas de sucção de alta potência e suturas reabsorvíveis devem ser priorizados (ADA, 2020).

Por fim, existem as recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS) para realizar os atendimentos odontológicos durante a Pandemia de COVID-19. A triagem de sintomas gripais deve ser realizada antes de qualquer atendimento odontológico. A tele odontologia é estimulada para realizar essa triagem, além da verificação da saúde bucal do paciente, orientação, consulta remota e monitoramento. Também é necessário o uso de máscara por todas as pessoas dentro do ambiente odontológico, e espaço mínimo de um metro entre pacientes na sala de espera (BRASIL, 2020).

De acordo com o MS, não há evidência científica no uso de bochechos pré-operatórios na redução do SARS-CoV-2 na saliva e eles devem ser usados com cautela. Existem estudos que têm mostrado relação de lesões cancerígenas e pré-cancerígenas com o uso de peróxido de hidrogênio. Logo, o seu uso indiscriminado não é aconselhável. Os atendimentos, sempre que possíveis, devem ser realizados a quatro mãos e instrumentos que geram aerossóis devem ser evitados (caneta de alta e baixa rotação, seringa tríplice, jato de bicarbonato e ultrassom). Também, os atendimentos eletivos devem ser adiados e devem ser priorizados os atendimentos de urgência e emergência. Além disso, uso do isolamento absoluto, sutura reabsorvível e sistema de sucção de alta potência são preconizados (BRASIL, 2020).

Os EPIs que devem ser utilizados pelos profissionais de odontologia, indicados pelo MS, são os seguintes: luvas, gorro descartável, óculos de proteção individual, *face shield*, máscara cirúrgica (uso em circulação fora do consultório odontológico), máscara N95/PFF2 (uso em todos os atendimentos odontológicos) e capote de mangas longas impermeável. Também, a higiene das mãos criteriosa deve ser realizada pelos profissionais e pelos pacientes. Além disso, o uso de filtros de ar, como o filtro HEPA, auxilia na gestão do ar do consultório odontológico, além das janelas que devem ficar abertas para aumentar a circulação de ar. Orienta-se, no mínimo, a espera de 30 minutos

após os procedimentos geradores de aerossol para realizar a limpeza do consultório. Todavia, o tempo preciso exato necessário para segurança no ambiente após os procedimentos depende de vários fatores e necessita de mais estudos. Por fim, a limpeza e desinfecção de todas as superfícies do consultório devem ser realizadas após o atendimento odontológico (BRASIL, 2020).

### **2.3 TRABALHO EM ODONTOLOGIA, CONHECIMENTOS E ATITUDES DIANTE DA COVID-19**

Os profissionais da saúde, incluindo os profissionais de odontologia, atuam na linha de frente no combate à pandemia expondo-se diariamente ao vírus da SARS-CoV-2. Entre janeiro de 2020 e maio de 2021, 6.643 mortes de profissionais da saúde foram reportadas no mundo, todavia, a estimativa real no nível mais conservador desse número é 115 mil mortes de profissionais da saúde no mundo. Isso retrata o grande impacto da COVID-19 entre profissionais da saúde, os quais necessitam melhores condições de trabalho e medidas protetivas, como ampliação da vacinação, disposição de EPIs, testagem para o vírus e treinamentos sobre a COVID-19. Além disso, no Brasil, a precarização do trabalho em saúde, a desvalorização profissional e a falta de coordenação de políticas de enfrentamento da pandemia a nível federal observadas nos últimos anos agravaram ainda mais a situação dos profissionais da saúde do país (DE LIMA *et al.*, 2022; LEITE *et al.*, 2021; OMS, 2021).

No Brasil, podem prestar assistência Odontológica, cada categoria com suas atribuições específicas, o cirurgião-dentista (CD), o técnico de saúde bucal (TSB) e auxiliar de saúde bucal (ASB) (BRASIL, 2008; BRASIL, 1966). No Sistema Único de Saúde (SUS), estes profissionais compõem as Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e trabalham juntos. As equipes da ESB podem ser organizadas em três modalidades: Modalidade I (CD + ASB ou TSB), Modalidade II (CD + TSB + ASB ou TSB) e Modalidade III (profissionais das modalidades I ou II que operam em Unidade Odontológica Móvel) (BRASIL, 2018). Cerca de 30 países distribuídos em todos os continentes do mundo reconhecessem a profissão do *dental hygienist* além do CD e do auxiliar de odontologia (IFDH, 2022). O curso formativo do *dental hygienist* exige de dois a quatro anos de estudo dependendo do programa e tem atribuições semelhantes ao TSB no Brasil. Esse profissional é capacitado para realizar

profilaxias dentárias, aplicações tópicas de flúor, tomadas radiográficas e ações de educação em saúde (ADA, 2022). Na Inglaterra existe o profissional *dental nurse* que tem atribuições semelhantes ao *dental assistant* dos Estados Unidos e dos ASB no Brasil, genericamente todos se encaixam na categoria auxiliares de odontologia. Esses profissionais, auxiliares de odontologia, atuam prioritariamente no auxílio do CD (ADA, 2022; BRASIL, 2018; NHS, 2022).

Dentre as atribuições do CD está o cuidado de saúde bucal da população com ênfase na prevenção de agravos bucais prevalentes. Como fundamentos na graduação em odontologia estão à promoção de saúde, a bioética e a biossegurança (BRASIL, 2021). Os conhecimentos e as condutas necessárias para a realização de um atendimento odontológico com maior segurança, principalmente durante a Pandemia de COVID-19, seguindo os protocolos de biossegurança vigentes, são primordiais aos CD (NIMBULKAR *et al.*, 2020).

Por outro lado, as demais categorias profissionais de saúde bucal trabalham sob a supervisão do CD de forma direta em atividades clínicas e diretas ou indiretas em atividades extra clínicas, logo, a responsabilidade de seus trabalhos é compartilhada também do CD. O ASB, o *dental hygienist* e o TSB auxiliam o atendimento clínico do CD, bem como realizam ações educativas, a limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental odontológico, cuidado dos equipamentos e do ambiente de trabalho (ADA, 2022; BRASIL, 2008). O trabalho em equipe, com conhecimentos e condutas adequadas, em especial de biossegurança, promovem um atendimento mais seguro prevenção de contaminação pelo SARS-CoV-2 no ambiente odontológico (SHAHIN *et al.*, 2020).

De acordo com o SHAHIN *et al.* (2020), auxiliares de odontologia apresentaram menor conhecimento que CD e *dental hygienists* em relação ao tempo de sobrevivência do SARS-CoV-2 e técnica de higiene das mãos. Por outro lado, *dental hygienists* e auxiliares de odontologia apresentaram maior disposição para tratar pacientes suspeitos de COVID-19 que os CD. Seguindo a mesma linha de resultado de pesquisa, QUADRI *et al.* (2020) relataram maior conhecimento sobre COVID-19 de CD que auxiliares de odontologia. Em contrapartida, em relação às condutas odontológicas durante a Pandemia de COVID-19, SCHLENZ *et al.* (2021) tiveram como resultado de sua pesquisa a maior vontade de limitação dos atendimentos eletivos odontológicos pelos auxiliares de odontologia que os CD do artigo. Também, o artigo de MARTÍNEZ-BENEYTO *et al.* (2021) constatou que

CD tinham maior acesso e uso de máscara PFF2/N95 que *dental hygienists* e auxiliares de odontologia.



### 3. MÉTODO

Este trabalho de conclusão de residência utilizou como base o artigo de MENDES, SILVEIRA e GALVÃO (2008). Esse artigo ilustra as etapas para a realização de uma revisão integrativa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, avaliação dos artigos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento.

Em março de 2021, o tema de pesquisa foi identificado e definido de forma clara e objetiva por meio da definição da pergunta de pesquisa e seleção dos descritores em ciências da saúde (DeCS). A estratégia de busca foi formulada por meio da combinação dos seguintes DeCS e termos semelhantes em português, espanhol e inglês: “COVID-19” e “odontólogos” (Apêndice 1).

No dia 26 de abril de 2021, foi realizada a busca em sete bases de dados, com a estratégia de busca definida, para obtenção dos artigos para esta revisão de literatura integrativa. As bases utilizadas foram: PubMed; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) abrangendo a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Cochrane; *Web of Science* (WoS); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); Embase e Scopus.

Os critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos para seleção dos artigos que seriam incluídos nesta revisão integrativa. Os critérios de inclusão dos artigos foram os seguintes:

- Artigos publicados entre 2019 e 2021;
- Artigos publicados em português, inglês ou espanhol;
- Artigos que abrangiam o tema da pesquisa: conhecimentos e atitudes relatadas por profissionais de odontologia referentes a medidas de biossegurança necessárias para o atendimento odontológico na prevenção e mitigação da pandemia.

Já, os critérios de exclusão foram:

- Estudos no formato de cartas ao editor, editoriais, revisões de literatura, relatos de experiência e resumos de conferências;
- Artigos que tinham como população da amostra somente alunos ou professores universitários de graduação em odontologia sem a inclusão de CD generalistas;

- Artigos que tinham como população da amostra somente CD especialistas sem a inclusão de CD generalistas;
- Artigos que não tiveram acesso liberado.

Após a obtenção dos artigos oriundos da busca nas bases de dados, foi realizada a seleção, a qual foi executada em três estágios. O primeiro estágio foi por meio da leitura dos títulos de todos os estudos obtidos nas bases. No segundo estágio, foi realizada a leitura dos resumos dos estudos selecionados para formação de uma nova seleção. Por fim, o terceiro estágio constituiu-se da leitura dos estudos na íntegra, resultando na seleção final dos artigos incluídos na análise. A seleção dos artigos foi realizada pela autora deste trabalho.

A definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados foi realizada a partir da leitura exaustiva dos mesmos, e dos protocolos levantados. Após as leituras, dimensões, categorias e subcategorias foram definidas para organizar e categorizar as informações extraídas por meio de similaridade (assuntos similares abordados nos artigos analisados), relevância (assuntos que os autores traziam como importante nos artigos) e repetição (assuntos que se repetiam nos artigos analisados).

A avaliação dos artigos incluídos ocorreu por meio da análise e comparação das informações extraídas em suas dimensões, categorias e subcategorias, e a interpretação dos resultados por meio da discussão destas com a literatura científica relacionada aos temas abordados.

Informações bibliográficas foram levantadas para a caracterização dos artigos. Estas foram organizadas em planilha eletrônica (Quadro 1) de acordo com: ano de publicação, autores, título, periódico de publicação, tipo de estudo, objetivos, local, população amostral e principais conclusões.

Para a análise dos conhecimentos acerca da COVID-19 nos artigos incluídos na revisão, levaram-se em consideração as perguntas que tinham respostas fechadas com múltiplas alternativas nas quais apenas uma alternativa estava correta, perguntas com múltiplas opções de assinalar nas quais mais de uma alternativa poderia estar correta ou com alternativas de verdadeiro ou falso (V ou F). Por outro lado, a fonte de informação utilizada para guiar o atendimento odontológico foi verificada nos artigos por meio de perguntas de assinalar com as opções que condiziam com as fontes de informação utilizadas pelos entrevistados ou por perguntas de sim ou não.

Para levantar e analisar as atitudes em relação ao atendimento odontológico relatadas pelos profissionais de odontologia entrevistados, os autores dos artigos realizaram perguntas de sim ou não (se realizavam tal atitude em questão) ou perguntas fechadas com múltiplas opções nas quais o entrevistado selecionava as atitudes que realizava.

Os conhecimentos e as atitudes dos profissionais foram avaliados quanto sua adequabilidade pelos autores dos artigos analisados. O grau do conhecimento em relação à COVID-19, que foi avaliado por meio de perguntas com resposta correta ou incorreta, foi julgado como adequado, mediano ou inadequado pelos autores dos artigos. E o grau de adequabilidade das atitudes em relação ao atendimento odontológico relatadas pelos profissionais foi julgado como adequado, mediano ou inadequado pelos autores dos artigos. Em relação aos **Conhecimentos**, termos utilizados pelos autores como adequados, satisfatórios ou bons foram considerados sinônimos. Termos como medianos, razoáveis ou intermediários foram considerados sinônimos. Termos como pobres, desatualizados ou inadequados foram considerados sinônimos. Sobre **Atitudes**, termos utilizados pelos autores como adequados, satisfatórios ou bons foram considerados sinônimos. Termo “poderia ter sido mais satisfatório” foi considerado. Termos como “um baixo número de participantes realizaram todas as medidas sanitárias necessárias”, “a maioria desacredita que o uso de EPIs preconizados e protocolos de biossegurança reduzem a chance de contaminação pelo SARS-CoV-2”, limitado, insuficientes, inadequados, “metade dos participantes não tinham protocolos clínicos de acordo com diretrizes recentes.”, falta de preparo, pobres, insatisfatórias ou “suas práticas de medidas protetivas devem ser melhoradas” foram considerados sinônimos.

#### 4. RESULTADOS

Cada artigo utilizado nesta revisão recebeu um número codificador listado no **Quadro 1** (Apêndice 2), com os dados bibliométricos. Esses números codificadores foram usados para referenciar os artigos selecionados nesta seção da revisão integrativa. Os artigos foram dispostos no **Quadro 1** em ordem cronológica de publicação e ordem alfabética do autor principal.

A partir da busca nas bases de dados, foram obtidos 1.935 estudos dispostos na **Tabela 1**.

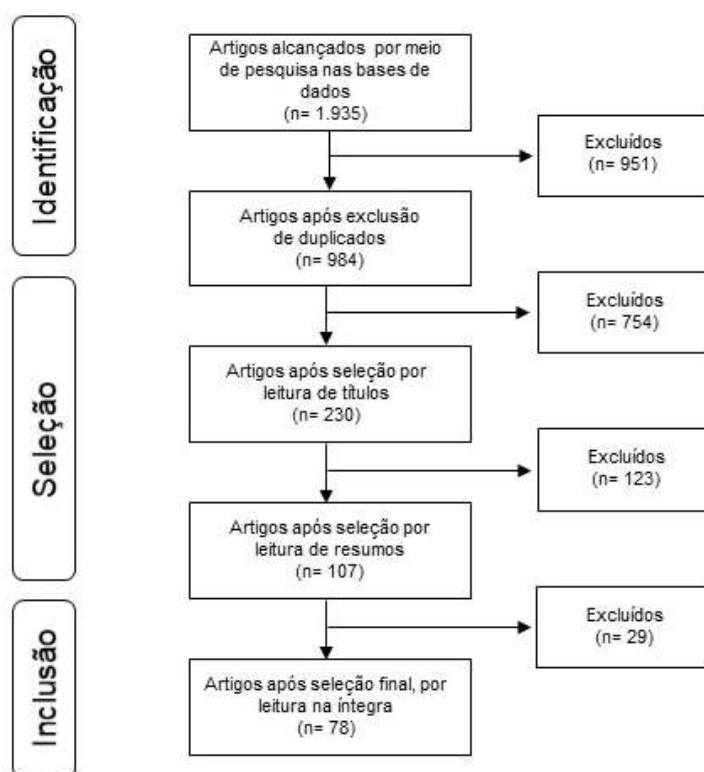
**TABELA 1. BASES DE DADOS UTILIZADOS E NÚMERO DE ESTUDOS ENCONTRADOS**

| <b>BASES DE DADOS</b> | <b>NÚMERO DE ESTUDOS ENCONTRADOS</b> |
|-----------------------|--------------------------------------|
| <b>PUBMED</b>         | 593                                  |
| <b>BVS</b>            | 114                                  |
| - BNUF                | 1                                    |
| - BBO                 | 22                                   |
| - LILACS              | 91                                   |
| <b>COCHRANE</b>       | 6                                    |
| <b>WOS</b>            | 254                                  |
| <b>SCIELO</b>         | 38                                   |
| <b>EMBASE</b>         | 476                                  |
| <b>SCOPUS</b>         | 454                                  |

Esses estudos foram incluídos em um programa gerenciador de referências para facilitar o processo de seleção. Por duplicidade, foram excluídos 951 estudos. Dos 984 estudos restantes, 230 estudos foram selecionados após a leitura dos títulos (primeiro estágio). O segundo estágio, por meio da leitura de resumos, resultou em 107 estudos selecionados. O terceiro e último estágio, leitura na íntegra dos estudos, gerou na manutenção de 78 artigos para síntese final dos resultados.

O processo de seleção dos artigos está apresentado de maneira esquemática no fluxograma da **Figura 1**.

**FIGURA 1. FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ARTIGOS**



A data de publicação dos artigos abrangeu o ano 2020 e 2021 e todos foram publicados na língua inglesa ou espanhola. O autor com mais publicações foi o ESTRICH com dois artigos publicados (ESTRICH, 2020 e 2021). Os países que mais obtiveram dados coletados nos artigos analisados foram: Índia (11), Itália (10), Turquia (8), Arábia Saudita (8) e Brasil (8).

As revistas que mais acumularam publicações foram: International Journal of Environmental Research and Public Health (13), BMC Oral Health (5), Brazilian Oral Research (3) e Plos One (3). Todos os artigos selecionados eram de natureza quantitativa e quase a totalidade eram do tipo transversal (77), apenas um artigo foi do tipo retrospectivo. Dos artigos analisados, nove tinham a população amostral composta por auxiliares de odontologia e/ou *dental hygienists*, enquanto isso, 75 tinham a população amostral composta por CD.

Após a leitura exhaustiva dos artigos na íntegra foram levantados os assuntos extraídos dos artigos e esses foram agrupados em dimensões, categorias e subcategorias. No **Quadro 2** (Apêndice 3), encontram-se as informações extraídas pela autora desta

revisão integrativa de cada artigo da seleção final e agrupadas por similaridade, repetição e relevância. Foram identificadas duas dimensões em relação à pandemia: 1. **Conhecimentos acerca dos cuidados necessários para mitigar e prevenir a COVID-19**, e 2. **Atitudes frente aos cuidados necessários**.

A maioria dos artigos que tratava sobre **Conhecimentos** encontraram conhecimentos adequados de seus respondentes e os números codificadores dos artigos que apresentaram conhecimentos adequados estão listados a seguir: (1), (2), (3), (7), (8), (9), (10), (14), (15), (16), (17), (19), (20), (22), (23), (24), (28), (30), (31), (32), (33), (34), (35), (37), (39), (43), (46), (47), (51), (52), (54), (55), (56), (58), (61), (62), (67), (68). Ainda em relação aos **Conhecimentos**, oito artigos relataram conhecimentos medianos: (5), (6), (13), (42), (48), (49), (53), (77). Por fim, houve três artigos com conhecimentos inadequados: (26), (45), (71).

Na dimensão **Conhecimentos** foram levantadas as categorias “**Processo da COVID-19**” e a “**Fonte da informação utilizada para guiar o atendimento odontológico**”. Em relação ao **Processo da COVID-19**, quatro subcategorias foram verificadas: **Tempo de incubação**, **Sintomas**, **Forma de contágio** e **Prevenção de contágio**.

A porcentagem de indivíduos que acertou a pergunta referente à subcategoria “**Tempo de incubação**” em dias do SARS-CoV-2 variou de 36% a 97,2%: (7), (14), (31), (43), (48), (49), (51), (52), (53), (54), (58), (61), (71). Em relação a segunda subcategoria, “**Sintomas**”, a porcentagem de respostas corretas variou de 13,2% a 97%: (1), (3), (7), (10), (14), (31), (42), (53), (54), (56), (58), (61), (62). Na terceira subcategoria “**Formas de contágio**” a porcentagem de respostas corretas variou de 48% a 98%: (1), (3), (7), (8), (10), (14), (37), (42), (51), (52), (53), (56), (61). Na quarta e última subcategoria “**Prevenção de contágio**” a porcentagem de respostas corretas variou de 59,5% a 98,6%: (6), (7), (14), (35), 86,4% (43), (51), (52), (53), (54), (56).

Em relação à segunda categoria da dimensão **Conhecimentos**, “**Fonte de informação utilizada para guiar o atendimento odontológico**”, seis fontes foram levantadas como fontes de informação utilizadas pelos profissionais de odontologia: **Ministério da Saúde** (oriundo de cada país onde a pesquisa foi realizada), **OMS ou CDC**, **Associações odontológicas** (American Dental Association ADA e entre outros nacionais), **Mídias sociais** (Instagram, Facebook, WhatsApp, websites não oficiais, Twitter, Reddit), **Literatura científica** e **Mídias de massa** (televisão, rádio, jornal). A

porcentagem de participantes que utilizou o **Ministério da Saúde** variou de 16% a 80%: (1), (3), (14), (20), (52), (53), (54), (59); **OMS ou CDC** variou de 15% a 91,4%: (14), (15), (19), (28), (30), (52), (53), (58), (61); **Associações odontológicas** variou de 3% a 81,8%: (1), (3), (20), (40), (52), (59); **Mídias sociais** variou de 17% a 96,3%: (1), (3), (15), (19), (20), (22), (40), (52), (53), (54), (59); **Literatura científica** variou de 7% a 46,6%: (1), (3), (14), (19), (20), (22); por fim, **Mídias de massa** variou de 9,1% a 54,2%: (1), (3), (15), (19), (22), (52), (54), (59).

A maioria dos artigos que tratavam sobre **Atitudes** encontraram atitudes adequadas de seus respondentes: (4), (11), (12), (14), (18), (21), (23), (25), (27), (28), (29), (30), (34), (36), (40), (41), (44), (50), (56), (57), (58), (59), (60), (62), (65), (66), (67), (69), (70), (72), (73), (74), (75), (76), (78). Um artigo relatou atitudes medianas: (21). Aqui o termo “poderia ter sido mais satisfatório” foi considerado. Por fim, houve 15 artigos com atitudes inadequadas: (3), (5), (8), (10), (19), (22), (24), (26), (37), (38), (42), (52), (53), (63), (64).

Na dimensão **Atitudes** foram ainda levantadas as categorias “**Biossegurança no atendimento odontológico**” e “**Treinamento de capacitação para COVID-19**”. Em relação à “**Biossegurança no atendimento odontológico**”, sete subcategorias foram verificadas: **Uso de PFF2 (N95) ou PFF3**, **Uso de bochecho pré-operatório**, **Uso de isolamento absoluto**, **Troca de ar/tempo de espera entre atendimentos**, **Atendimento exclusivo de emergências e urgências**, **Triagem de sintomas** e **Uso de tele odontologia**.

Em relação à subcategoria “**Uso de PFF2 (N95) ou PFF3**”, a porcentagem de participantes que usava esse tipo de máscara no atendimento odontológico variou de 12,4% a 87,9%: (10), (11), (12), (14), (18), (19), (27), (38), (40), (41), (50), (56), (59), (60), (62), (64), (66), (67), (69), (70), (72), (74), (76), (78). Na subcategoria “**Uso de bochecho pré-operatório**” a porcentagem de participantes que realizava seu uso com seus pacientes antes dos atendimentos odontológicos presenciais variou de 12% a 93%: (12), (19), (22), (25), (27), (28), (34), (58), (62), (67), (69), (70), (72). Referente à subcategoria “**Uso de isolamento absoluto**”, a porcentagem de participantes que realizava seu uso durante o atendimento odontológico variou de 6% a 75,8%: (14), (19), (22), (27), (28), (30), (34), (58), (61), (67), (69), (70), (72), (76). Em relação à subcategoria “**Troca de ar/tempo de espera entre atendimentos**”, a porcentagem de participantes que realizava essa ação de biossegurança variou de 14,9% a 95,7%: (3),

(18), (22), (27), (29), (72). Na subcategoria “**Atendimento exclusivo de emergências e urgências**”, a porcentagem de indivíduos que realizava apenas atendimentos odontológicos de emergência/urgência com adiamento de tratamentos eletivos variou de 8,5% a 96,1%: (5), (8), (14), (21), (22), (24), (37), (40), (42), (53), (57), (58), (59), (61), (64), (67), (72), (74), (76). Em relação à subcategoria “**Triagem de sintomas**”, a porcentagem de participantes que realizava essa atitude de biossegurança antes dos atendimentos odontológicos variou de 4,2% a 98,4%: (3), (11), (12), (14), (18), (19), (25), (27), (29), (57), (59), (60), (66), (67), (69), (70), (72), (74), (76). Na última subcategoria, “**Uso de tele odontologia**”, a porcentagem de participantes que usou de alguma forma a tele odontologia com seus pacientes variou de 12,3% a 100% (100% pela natureza do artigo do tipo retrospectivo (36)) com um baixo número de artigos que verificaram esse dado: (11), (25), (36), (60), (73), (76).

Em relação à segunda categoria da dimensão **Atitudes**, “**Treinamento de capacitação para COVID-19**”, a porcentagem de profissionais de odontologia que participou de algum tipo de capacitação/treinamento para COVID-19 durante a pandemia variou de 4,5% a 83,6%: (11), (14), (15), (16), (19), (20), (22), (24), (27), (29), (35), (41), (49), (50), (51), (52), (59). Esses treinamentos foram realizados de forma virtual, presencial e virtual ou não especificado e ainda promovidos pelo local de trabalho, realizados de forma independente, ambos ou não especificado. Os assuntos referentes a esse treinamento foram: uso e remoção de EPIS, controle e prevenção de infecção ou assuntos gerais da COVID-19.



## 5. DISCUSSÃO

A maioria dos artigos desta revisão integrativa encontrou conhecimentos adequados dos profissionais de odontologia em relação à COVID-19. Isso pode ter ocorrido pelo fato de que muitos profissionais participaram de cursos/capacitações sobre a COVID-19 e realizaram estudos individuais sobre a doença por meio de fontes de informação confiáveis, como a OMS e CDC (ALMAS *et al.*, 2020; ALY *et al.*, 2020; CAVAZOS-LÓPEZ *et al.*, 2020; DE FARIAS MORAIS *et al.*, 2020; DE STEFANI *et al.*, 2020; DIKILITAS *et al.*, 2021; DURUK *et al.*, 2020; HUMAGAIN *et al.*, 2020; NASSER *et al.*, 2020; PUTRINO *et al.*, 2020; SABEA *et al.*, 2021; SARKARAT *et al.*, 2020; SEZGIN e SIRINOGLU CAPAN, 2020; TARAKJI *et al.*, 2021). CD que se formaram há mais tempo ou que pertenciam à carreira acadêmica apresentaram melhores conhecimentos (ONORAL e CAYMAZ, 2021; VIEIRA-MEYER *et al.*, 2020). O maior tempo de formação poderia estar relacionado à maior experiência clínica e realização de cursos acarretando um maior conhecimento (VIEIRA-MEYER *et al.*, 2020). Todavia, um artigo realizado relacionado ao conhecimento sobre traumas odontológicos verificou que CD formados há menos tempo (menos de 10 anos) apresentaram maiores conhecimentos que CD formados há mais de 10 anos. De acordo com De França *et al.* (2007), isso poderia estar associado às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação. Como a COVID-19 é uma doença nova, os conhecimentos sobre suas características e manejo ainda estão em fase de incorporação nos currículos dos cursos de graduação e pós-graduação em Odontologia. Por outro lado, acadêmicos de Odontologia participam de pesquisas científicas e possuem treinamento rigoroso sobre medidas de prevenção e controle de infecções, dessa forma, poderiam estar mais atualizados em relação à COVID-19 (AMMAR *et al.*, 2020). De acordo com dois artigos desta revisão integrativa, CD apresentaram maior conhecimento que auxiliares de odontologia e *dental hygienists* sobre a COVID-19 (QUADRI *et al.*, 2020; SHAHIN *et al.*, 2020). A responsabilidade diante dos atendimentos odontológicos é maior para o CD que para auxiliares de odontologia e *dental hygienists* de acordo com as atribuições de trabalho de cada categoria profissional. Os conhecimentos da equipe, em especial do CD, devem ser suficientes para a segurança do atendimento odontológico (ADA, 2022; NIMBULKAR *et al.*, 2020).

É essencial que profissionais de odontologia saibam o correto tempo de incubação do SARS-CoV-2 para determinar o momento mais seguro para tratar pacientes

suspeitos de COVID-19 e para prevenção de transmissão e contaminação cruzada na clínica odontológica (BERA *et al.*, 2021; DIKILITAS *et al.*, 2021; KHADER *et al.*, 2020). O tempo de incubação do SARS-CoV-2 pode variar entre dois e 14 dias e indivíduos contaminados podem transmitir o vírus até três dias antes do início dos sintomas (CDC, 2020; LAUER *et al.*, 2020). Dois artigos desta revisão encontraram conhecimento sobre o tempo de incubação parecido e alto entre CD, auxiliares de odontologia e *dental hygienists* (QUADRI *et al.*, 2020; SHAHIN *et al.*, 2020). O artigo realizado na Arábia Saudita pode ter tido seus resultados positivos impactados pelo panfleto educativo do Ministério da Saúde sobre a COVID-19 distribuído aos profissionais participantes do artigo (QUADRI *et al.*, 2020). Todavia, uma pesquisa que verificou conhecimentos sobre a infecção pelo vírus da hepatite B teve como resultado menor conhecimento de *dental hygienists* que CD (SAEED *et al.*, 2020).

Sobre aos sintomas da COVID-19, a maioria dos profissionais apresentou alto conhecimento porque diversos autores fizeram o cálculo do conhecimento por meio da média do conhecimento dos principais sintomas relacionados (febre, dispneia, tosse seca e fadiga) (AL-ANSARI *et al.*, 2020; CAVAZOS-LÓPEZ *et al.*, 2020; SABEA *et al.*, 2021; SARIALIOGLU GUNGOR *et al.*, 2021; TOKUC e COSKUNSES, 2020). Profissionais de odontologia devem ter o conhecimento dos sintomas da COVID-19 para perceber o risco de contaminação e tomar as medidas necessárias. Além disso, a orientação no momento de descontrolar a epidemia é da realização apenas dos atendimentos de emergência/urgência em pacientes sem sintomas da COVID-19 (AL NERABIAH *et al.*, 2020; SARIALIOGLU GUNGOR *et al.*, 2021; TOKUC e COSKUNSES, 2020). De acordo com o artigo realizado na Arábia Saudita, cerca de 81,7% de auxiliares de odontologia sabiam que espirros eram um sintoma da COVID-19 enquanto cerca de 85,3% de CD especialistas e 90,1% de CD internos tinham esse conhecimento (QUADRI *et al.*, 2020). O padrão se repete nesse dado com auxiliares de odontologia apresentando menor conhecimento sobre a COVID-19 que CD (QUADRI *et al.*, 2020).

Muitos CD não souberam todas as vias de transmissão da COVID-19 provavelmente por ser uma doença nova e ter seu mecanismo de transmissão ainda não ser totalmente descrito (TOKUC e COSKUNSES, 2020). Todavia, é crucial entender o modo de transmissão da COVID-19 e as medidas de biossegurança para prevenir o surto da doença nos consultórios odontológicos (AL NERABIAH *et al.*, 2020). Vale ressaltar

que a transmissão pelo ar por meio de gotículas e aerossóis é a forma predominante de contaminação do SARS-CoV-2 e esses são muito presentes nos consultórios odontológicos (VAN DOREMALEN *et al.*, 2020; ZEMOURI *et al.*, 2017; ZHANG *et al.*, 2020).

Para uma adequada prática de biossegurança, realizada pelos profissionais de odontologia, conhecimentos acerca dos métodos de prevenção e controle de infecção são imprescindíveis (CAVAZOS-LÓPES *et al.*, 2020; DIKILITAS *et al.*, 2021). Além disso, o papel dos profissionais de odontologia na prevenção de infecção pelo coronavírus é importante porque o período assintomático pode ser de alto risco para os profissionais de saúde já que a doença se espalha antes mesmo dos sintomas serem detectados. Logo, é recomendado aumentar o nível de conhecimento em relação às medidas de prevenção para controlar o contágio (MUSTAFA *et al.*, 2020; WIDYARMAN *et al.*, 2020). Uma revisão sistemática encontrou que as medidas de biossegurança de CD e estudantes de odontologia do Irã eram inadequadas (KHANGHAHI *et al.*, 2013). Como diversos profissionais de odontologia dos artigos desta revisão integrativa realizaram capacitações, cursos e estudo individual sobre a COVID-19, os conhecimentos acerca de biossegurança podem ter sido aprimorados (AL NERABIAH *et al.*, 2020; CAVAZOS-LÓPES *et al.*, 2020; DIKILITAS *et al.*, 2021; KHADER *et al.*, 2020; NASSER *et al.*, 2020; SAH *et al.*, 2020).

É importante que as fontes utilizadas pelos profissionais da saúde tenham informações suficientes e confiáveis para permiti-los acessar as situações que eles encontram profissionalmente em relação à COVID-19 e prevenir o contágio (DURUK *et al.*, 2020). Para a informação mais precisa e confiável, profissionais de odontologia devem analisar preferencialmente os websites de organizações oficiais (DURUK *et al.*, 2020). No artigo realizado no Líbano, foi relatado que 73,37% dos CD usaram websites oficiais do governo, sendo a OMS a principal fonte de informação sobre a COVID-19 (NASSER *et al.*, 2020). Isso indica que as atualizações de COVID-19 postadas *on line* por autoridades governamentais de saúde tiveram implicações positivas no aumento dos níveis de conhecimento dos CD (NASSER *et al.*, 2020). Por outro lado, outros artigos perceberam que a maioria dos profissionais de odontologia usavam mídias sociais como fonte primária de informação (AL NERABIAH *et al.*, 2020; SARKARAT *et al.*, 2020). No artigo realizado na Síria, embora tenham sido lançadas instruções pelo Ministério da Saúde da Síria em relação às medidas de controle de infecção em clínicas odontológicas,

foi percebido que ainda existe um déficit na informação de CD sobre a limitação do contágio do vírus SARS-CoV-2 (AL NERABIAH *et al.*, 2020). De acordo com o artigo, isso ocorre porque a maioria dos CD da Síria obtêm informação sobre a COVID-19 por meio de aplicativos de mídias sociais (AL NERABIAH *et al.*, 2020). Mídias sociais são ferramentas reconhecidas mundialmente como disseminadoras de informações falsas relacionadas à saúde, incluindo teorias de conspiração. Isso não foi diferente com a COVID-19, as mídias sociais que não eram reguladas tornaram-se palco de desinformação e são uma ameaça à saúde pública mundial (ALLINGTON, *et al.*, 2021). Em contrapartida, é possível perceber um baixo relato de uso de literatura científica como fonte de informação pelos profissionais de odontologia nos artigos desta revisão (CAVAZOS-LÓPES *et al.*, 2020; DE FARIAS MORAIS *et al.*, 2020; DE STEFANI *et al.*, 2020; DURUK *et al.*, 2020; PUTRINO *et al.*, 2020; SEZGIN e SIRINOGLU CAPAN, 2020). Isso pode estar relacionado ao fato de que nem todos os possuem acesso. Além disso, eles podem apresentar uma leitura mais demorada, por serem redigidos com termos técnico-científicos e maior profundidade de discussão dos temas (BALL, 2017; BJORK, 2017).

Como discutido sobre os conhecimentos, a maioria dos artigos desta revisão encontrou atitudes adequadas dos profissionais de odontologia em relação à COVID-19. Isso pode ser devido ao fato de que muitos profissionais participaram de cursos/capacitações e realizaram estudo individual sobre a doença por meio de fontes de informação confiáveis (ALY *et al.*, 2020; CAGETTI *et al.*, 2020; CAVAZOS-LÓPES *et al.*, 2020; GASPARETTO *et al.*, 2020; HUMAGAIN *et al.*, 2020; MORAES *et al.*, 2020; SBERT *et al.*, 2020; SINJARI *et al.*, 2020; STANGVALTAITE-MOUHAT *et al.*, 2020; TARAKJI *et al.*, 2021; WOLF *et al.*, 2020). Para reduzir o risco de contágio do SARS-CoV-2 no ambiente odontológico recomenda-se o uso de tele odontologia, isolamento absoluto, maior distanciamento entre consultas e mudanças estruturais nos consultórios (SINJARI *et al.*, 2020). Um artigo realizado nos Estados Unidos mostrou que a prevalência de COVID-19 nos CD participantes foi baixa mostrando que, possivelmente, as medidas de biossegurança adotadas pela equipe sejam suficientes para prevenir a infecção nos consultórios odontológicos (ESTRICH *et al.*, 2020). Também, foi relatado em um artigo realizado no Brasil que anos de formado ou nível educacional dos CD não tiveram efeito nas mudanças de protocolos de biossegurança (ROSSATO *et al.*, 2021). Todavia, um artigo libanês constatou que CD especialistas com treinamento prévio e que

tinham bons conhecimentos sobre a COVID-19 apresentaram melhores práticas (NASSER *et al.*, 2020). Por fim, um artigo espanhol constatou que 74,7% de CD e 80,4% de *dental hygienists* não conseguiram seguir os protocolos de prevenção de infecção devido à falta de acesso aos EPIs (MARTÍNEZ-BENEYTO *et al.*, 2021).

Máscaras N95/PFF2 filtram pelo menos 95% das partículas presentes no ar enquanto que as PFF3 filtram pelo menos 99% das partículas. Ambas são superiores à máscara cirúrgica na filtração e proteção contra agentes infecciosos (REGLI *et al.*, 2021; SMITH *et al.*, 2020). Recomenda-se que profissionais de odontologia utilizem esse tipo de máscara no atendimento odontológico, principalmente durante procedimentos geradores de aerossol (HOWARD, 2020). Muitos artigos apontaram baixo uso de máscara PFF2 (N95) ou PFF3 por profissionais de odontologia durante o atendimento (ATAS *et al.*, 2020; BAKAEEN *et al.*, 2021; BARACCO *et al.*, 2021; BONTA *et al.*, 2020; DURUK *et al.*, 2020; ESTRICH *et al.*, 2021; IZZETTI *et al.*, 2021; MARTÍNEZ-BENEYTO *et al.*, 2021; MORAES *et al.*, 2020; SALGARELLO *et al.*, 2021; SARKARAT *et al.*, 2020; SARIALIOGLU GUNGOR *et al.*, 2021; STANGVALTAITE-MOUHAT *et al.*, 2020; TOKUC e COSKUNSES, 2020). Isso pode estar relacionado ao número limitado dessas máscaras disponíveis e pelo seu alto custo ao redor do mundo (DURUK *et al.*, 2020; SARIALIOGLU GUNGOR *et al.*, 2021). Além disso, o uso intensivo dessas máscaras é difícil e causa maior desconforto, com aumento da temperatura da pele facial em comparação às máscaras cirúrgicas (SINJARI *et al.*, 2020). Outros artigos relataram um alto uso desse tipo de máscara (SBERT *et al.*, 2020; CAVAZOS-LÓPES *et al.*, 2020; ESTRICH *et al.*, 2020; KAMRAN *et al.*, 2021; ROSSATO *et al.*, 2021; SANTANA *et al.*, 2021; SINJARI *et al.*, 2020, VIRANI *et al.*, 2021, WIESMULLER *et al.*, 2021; WOLF *et al.*, 2020). Em relação às equipes de odontologia, um artigo mostrou que o uso de máscara N95/PFF2 de *dental hygienists* estava relacionado diretamente com o número de dias de estoque no seu local de trabalho (ESTRICH *et al.*, 2021). Também, outro artigo mostrou que dos CD que continuaram atendendo pacientes, 25,3% usavam máscara PFF2 e 7,3%, PFF3. Enquanto isso, *dental hygienists* e funcionários auxiliares tinham menos proteção, onde 19,6% usavam PFF2 e 5,6%, PFF3 (MARTÍNEZ-BENEYTO *et al.*, 2021). Isso pode ter ocorrido pela escassez e alto custo desse tipo de EPI (MARTÍNEZ-BENEYTO *et al.*, 2021). Por fim, em relação ao serviço privado odontológico, CD do serviço privado estavam menos familiarizados com a máscara N95/PFF2 e as usavam com menos frequência (BAKAEEN *et al.*, 2021;

MARTÍNEZ-BENEYTO *et al.*, 2021). Isso pode estar relacionado ao alto custo desse tipo de máscara. No serviço público os EPIs são disponibilizados pelo governo e no serviço privado o custo dos EPIs é bancado pelo próprio profissional (COHEN e VAN DER MEULEN RODGERS, 2020; NATIONAL AUDIT OFFICE, 2020).

Muitos CD dos artigos relataram alto uso de bochecho pré-operatório, com a predominância de peróxido de hidrogênio e clorexidina (DE FARIAS MORAIS *et al.*, 2020; DURUK *et al.*, 2020; HUMAGAIN *et al.*, 2020; IZZETTI *et al.*, 2021; KAMRAN *et al.*, 2021; KARAYUREK *et al.*, 2021; SANTANA *et al.*, 2021; STANGVALTAITE-MOUHAT *et al.*, 2020; TARAKJI *et al.*, 2021; VIRANI *et al.*, 2021). Em contrapartida, a maioria dos CD de outros três artigos relatou não usar o bochecho (AHMED *et al.*, 2020; AL-KHALIFA *et al.*, 2020; ESTRICH *et al.*, 2020). Até o presente momento, não existe evidência científica do efeito de bochechos antimicrobianos no vírus da SARS-CoV-2 (AHMED *et al.*, 2020). Estudos *in vitro* têm mostrado o potencial dos bochechos comerciais na interação com o envelope viral, todavia, estudos *in vivo* são necessários. Portanto, as evidências científicas dessa medida são limitadas (CHEN e CHANG, 2021; GANDHI *et al.*, 2022; XU *et al.*, 2021).

É reportado que o uso do isolamento absoluto pode reduzir em até 70% as partículas suspensas em um diâmetro de três metros do campo do operador (GE *et al.*, 2020). Diversos artigos constaram baixo uso de isolamento absoluto entre CD durante os procedimentos odontológicos (AHMED *et al.*, 2020; ALY *et al.*, 2020; DE FARIAS MORAIS *et al.*, 2020; DURUK *et al.*, 2020; HUMAGAIN *et al.*, 2020; KAMRAN *et al.*, 2021; SABEA *et al.*, 2021; STANGVALTAITE-MOUHAT *et al.*, 2020; WIESMULLER *et al.*, 2021). Considerando as vantagens do isolamento absoluto, não existe razão para seu desuso durante procedimentos odontológicos, principalmente quando instrumentos rotatórios são utilizados (ALY *et al.*, 2020). O baixo uso do isolamento absoluto pode estar relacionado a dificuldade e demora relatada pelos CD para sua utilização (KAMRAN *et al.*, 2021).

Um baixo número de artigos verificou a troca de ar e tempo de espera entre atendimentos (BONTA *et al.*, 2020; CAGETTI *et al.*, 2020; DE FARIAS MORAIS *et al.*, 2020; IZZETTI *et al.*, 2021; PUTRINO *et al.*, 2020; STANGVALTAITE-MOUHAT *et al.*, 2020). Mas vale salientar que outros dois artigos verificaram a qualidade do ar por meio da filtragem com uso de filtros HEPA (AHMED *et al.*, 2020; WIERMULLER *et al.*, 2021). A presença de saliva e sangue aumenta o espalhamento de germes, bactérias e

vírus quando procedimentos geradores de aerossol são realizados. Assegurar a troca de ar no local de trabalho e na sala de recepção é simples, todavia, apenas 14,9% dos CD de um artigo realizado na Itália realizavam essa ventilação (PUTRINO *et al.*, 2020). O vírus SARS-CoV-2 pode permanecer ativo no ar durante horas. Como a transmissão pelo ar é predominante na COVID-19, a troca de ar entre atendimentos odontológicos torna-se fundamental como medida de biossegurança (CHECCHI *et al.*, 2021; VANDOREMALEN *et al.*, 2020; ZHANG *et al.*, 2020). Outros artigos verificaram que a maioria dos profissionais de odontologia realizava ventilação de pelo menos 10 minutos entre pacientes ou ventilação com janelas abertas/ ar-condicionado com exaustor (BONTA *et al.*, 2020; CAGETTI *et al.*, 2020; DE FARIAS MORAIS *et al.*, 2020; IZZETTI *et al.*, 2021). Agora, para pacientes potencialmente contaminados, um artigo da Noruega verificou que a maioria dos profissionais de odontologia relatou deixar a sala fechada entre 35 minutos e três horas entre pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19 (STANGVALTAITE-MOUHAT *et al.*, 2020). Foi publicado um artigo que verificou a origem da microbiota presente nos aerossóis produzidos durante diversos procedimentos odontológicos provenientes de 28 participantes. Isso foi feito por meio de análise laboratorial das superfícies oriundas do espaço onde foram realizados os procedimentos odontológicos (ambiente, operador, paciente e assistente). Foi verificado que 19 participantes do artigo estavam com COVID-19 de forma assintomática (SARS-CoV-2 presente na saliva), todavia, o vírus da SARS-CoV-2 não foi detectado nos aerossóis provenientes desses participantes (MEETHIL *et al.*, 2021). Mais estudos sobre o impacto da COVID-19 nos ambientes odontológicos são necessários (AMANTE *et al.*, 2021).

O foco nas emergências e urgências odontológicas com o adiamento dos procedimentos eletivos foi recomendado pelo CDC e ADA para reduzir a transmissão da COVID-19 durante a pandemia (ALMAS *et al.*, 2020). Todavia, essas recomendações foram realizadas em 2020, no primeiro ano da pandemia (ADA, 2020; CDC, 2020). Como os dados dos artigos foram coletados em 2020, a maioria dos profissionais de odontologia estavam realizando apenas atendimento de emergência/urgência ou não atendendo pacientes de acordo com as diretrizes internacionais (AHMADI *et al.*, 2020; ALNERABIAH *et al.*, 2020; ALMAS *et al.*, 2020; BAKAEEN *et al.*, 2021; BARACCO *et al.*, 2021; CAVAZOS-LÓPEZ *et al.*, 2020; DALEWSKI *et al.*, 2021; DE FARIAS MORAIS *et al.*, 2020; KHAN *et al.*, 2020; IZZETTI *et al.*, 2021; KHANAL e SINGH,

2020; SALGARELLO *et al.*, 2021; SANTANA *et al.*, 2021; SBERT *et al.*, 2020; SINGH *et al.*, 2020; TARAKJI *et al.*, 2021; VIEIRA-MEYER *et al.*, 2020; WIESMULLER *et al.*, 2021). Por outro lado, a maioria dos CD de um artigo realizado no Iraque estava realizando atendimentos eletivos (SABEA, 2021). Dessa forma, estavam indo de encontro às diretrizes internacionais de biossegurança e sabiam do risco decorrente de seu comportamento (SABEA, 2021). Por fim, um artigo realizado na Alemanha coletou dados sobre a vontade de limitação dos atendimentos eletivos por parte da equipe de odontologia (SCHLENZ *et al.*, 2021). Foi constatada a maior vontade de limitação dos atendimentos eletivos odontológicos pelos auxiliares de odontologia que os CD. Isso pode ter ocorrido devido às características do trabalho dos auxiliares de odontologia: eles têm o primeiro contato com pacientes potencialmente infectados e observam o descumprimento de medidas de higiene nas salas de espera por parte dos pacientes (SCHLENZ *et al.*, 2021). Em contrapartida, o lado negativo do adiamento de atendimentos eletivos odontológicos é a redução no acesso a serviços de odontologia, a qual a população menos favorecida socioeconomicamente e as minorias populacionais são as mais afetadas por estarem em maior risco tanto para COVID-19 quanto para as doenças bucais (BRIAN e WEINTRAUB, 2020).

A triagem de sintomas para COVID-19 era realizada antes dos atendimentos odontológicos presenciais e foi conduzida, em sua maior parte, por meio de entrevista via ligação/ mensagem de telefone (BONTA *et al.*, 2020; CAVAZOS-LÓPES *et al.*, 2020; CAGETTI *et al.*, 2020; DALEWSKI *et al.*, 2021; IZZETTI *et al.*, 2021; PUTRINO *et al.*, 2020; SALGARELLO *et al.*, 2021; SANTANA *et al.*, 2021; SINJARI *et al.*, 2020; STANGVALTAITE-MOUHAT *et al.*, 2020; VIRANI *et al.*, 2021). Investigar a história do paciente é muito importante durante a pandemia porque o paciente infectado com COVID-19 que apresenta sintomas agudos é uma fonte potencial de infecção (KAMRAN *et al.*, 2021). Além disso, a triagem via telefone visa avaliar a presença de sintomas sugestivos de COVID-19 e o potencial contato com pacientes infectados ou em risco (IZZETTI *et al.*, 2021). Essa medida é importante para limitar o contato com pacientes potencialmente infectados e fornece uma medida de controle de infecção confiável para o profissional de odontologia e outros pacientes (IZZETTI *et al.*, 2021). Apenas dois artigos apresentaram baixo uso dessa medida de biossegurança pelos CD (DURUK *et al.*, 2020; PUTRINO *et al.*, 2020). Também, um artigo verificou alto uso dessa medida de



biossegurança entre *dental hygienists* na Itália (BONTA *et al.*, 2020). Isso demonstra boas atitudes dos profissionais de odontologia.

Em relação à tele odontologia, o único artigo retrospectivo desta revisão verificou postagens feitas por CD em três grupos profissionais de consultoria de WhatsApp na Jordânia sobre infecções orais e prescrição medicamentosa durante a pandemia, os quais tiveram bastante eficiência (DAR-ODEH *et al.*, 2020). Esse artigo constatou que durante o *lockdown* a tele odontologia foi a forma mais efetiva para comunicações entre profissionais de odontologia (DAR-ODEH *et al.*, 2020). Todavia, em relação ao uso antes da pandemia, um artigo realizado na Itália verificou que apenas 12,3% dos CD já haviam usado tele odontologia previamente (SINJARI *et al.*, 2020). O baixo uso dessa tecnologia pelos CD pode dever-se ao fato de que muitos profissionais acham seu uso complexo e são resistentes a novas habilidades, além disso, existem as limitações de infraestrutura, como dificuldade de acesso à internet, escassez de hardwares, falta de treinamento e de suporte técnico (GHAI, 2020). Além disso, a tele odontologia é uma forma relativamente nova de praticar odontologia e apresenta questões enquanto sua legalidade de acordo com a legislação de cada país. No Brasil, antes do início da pandemia, não era permitida a tele consulta odontológica em quaisquer situações. Todavia, essa prática já era regulamentada antes da pandemia em outros países, como nos Estados Unidos (BHARGAVA *et al.*, 2019; COSTA, 2019; CFO, 2020). Outros quatro artigos desta revisão encontraram baixo uso de tele odontologia entre *dental hygienists* e CD durante a pandemia (AL-KHALIFA *et al.*, 2020; ESTRICH *et al.*, 2020; PLAZA-RUIZ *et al.*, 2021; WIESMULLER *et al.*, 2021). Também, mais da metade dos CD de um artigo realizado na Arábia Saudita responderam que seus locais de trabalho não usavam triagem odontológica remota para pacientes antes de suas visitas pelo fato de demandar funcionários extras com treinamento (AL-KHALIFA *et al.*, 2020). O risco de transmissão da COVID-19 seria reduzido com o uso de tele odontologia, pois permitiria triar e monitorar casos enquanto limitaria o contato humano (AL-KHALIFA *et al.*, 2020). Apesar de menos da metade dos CD relatarem uso de tele odontologia desde o início da pandemia, um grande número de participantes constatou que ela pode ser útil nos casos de educação em higiene bucal, planejamento de consultas de pacientes e orientações de emergência (PLAZA-RUÍZ, BARBOSA-LIZ, AGUDELO-SUÁREZ, 2021).

Cerca de metade dos artigos constatou baixa frequência de treinamento e capacitação para COVID-19 pelos profissionais de odontologia (ALMAS *et al.*, 2020; BARACCO *et al.*, 2021; CAGETTI *et al.*, 2020; DURUK *et al.*, 2020; SAH *et al.*, 2020; SARKARAT *et al.*, 2020; SHIRAHMADI *et al.*, 2020; WOLF *et al.*, 2020). O número de CD que participam desses treinamentos deveria ser elevado como estão em alto risco para contaminação por COVID-19. Consequentemente, esses treinamentos deveriam ser mandatórios para CD (DURUK *et al.*, 2020). A falta de treinamento relatado nos artigos pode ser em decorrência de barreiras como a impossibilidade de instituições realizarem sessões educacionais face a face (NASSER *et al.*, 2020). Cursos *on line* podem ser uma solução alternativa para encorajar profissionais de odontologia a seguirem os protocolos de biossegurança (SHIRAHMADI *et al.*, 2020). Foi relatado que a realização de capacitações e treinamentos para COVID-19 estavam relacionados a melhores medidas de biossegurança e conhecimentos sobre o manejo da COVID-19 nos ambientes odontológicos (ALMAS *et al.*, 2020; ARORA *et al.*, 2020; MORAES *et al.*, 2020; NASSER *et al.*, 2020). Entretanto, outros dois artigos verificaram que a realização desses treinamentos não estava relacionada com os conhecimentos acerca da COVID-19 pelos profissionais de odontologia (SAH *et al.*, 2020; SARKARAT *et al.*, 2020). Isso pode ter relação ao fato de que muitos profissionais de odontologia atualizavam seus conhecimentos sobre a pandemia em websites oficiais confiáveis (SARKARAT *et al.*, 2020).

Esta revisão integrativa contém algumas limitações. Primeiramente, apenas artigos na língua portuguesa, espanhola e inglesa foram analisados. Também, artigos publicados somente até o final de abril de 2021 foram incluídos no estudo, artigos publicados posteriormente não foram analisados. Consequentemente, todos os artigos selecionados nesta revisão coletaram seus dados em 2020, no primeiro ano da pandemia. Nessa época, a COVID-19 ainda era muito desconhecida pela comunidade científica e suas descobertas foram realizadas ao longo do tempo. Por fim, houve uma pequena quantidade de artigos analisados que incluíram os auxiliares de odontologia e *dental hygienists* como população amostral.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os conhecimentos dos profissionais de odontologia referentes a medidas de biossegurança necessários para o atendimento odontológico durante a Pandemia de COVID-19 nos artigos incluídos foram levantados por meio de perguntas sobre as fontes de informação utilizadas para guiar o atendimento odontológico, tempo de incubação do SARS-CoV-2 e sintomas, formas e prevenção de contágio da COVID-19. Já, as atitudes foram levantadas por meio de perguntas sobre o uso de PFF2 (N95) / PFF3, uso de bochecho pré-operatório, uso de isolamento absoluto, troca de ar entre atendimentos, atendimento exclusivo de emergências e urgências, triagem de sintomas, uso de tele odontologia e realização de treinamento/capacitação para COVID-19. Todos os artigos incluídos neste trabalho eram pesquisas de natureza quantitativa e 77 eram transversais e apenas um, retrospectivo. De forma geral, CD, *dental hygienists* e auxiliares de odontologia de diversos países apresentaram conhecimentos e atitudes adequadas referentes à COVID-19 e aos cuidados necessários para realizar atendimentos odontológicos seguros durante a pandemia. Além disso, CD apresentaram conhecimentos superiores aos auxiliares de odontologia e *dental hygienists*. Pela escassez de dados, não foi possível comparar as atitudes dos CD, auxiliares de odontologia e *dental hygienists*.

A pandemia impactou as sociedades do mundo inteiro. Conseqüentemente, o trabalho na odontologia foi fortemente modificado para garantir a segurança dos trabalhadores e pacientes. O vírus da SARS-CoV-2 provavelmente não será totalmente extinguido, além disso, outros vírus causadores de surtos e pandemias podem surgir no futuro. Mais estudos sobre a interação de vírus respiratórios no atendimento odontológico são necessários para assegurar um atendimento seguro.

## 7. REFERÊNCIAS

ABBAS, B. *et al.* Role of teledentistry in COVID-19 pandemic: a nationwide comparative analysis among dental professionals. **European Journal of Dentistry**, v. 14, n. S 01, p. S116-S122, 2020.

ABC NEWS. More than 1 million COVID-19 deaths in Latin America highlight poverty and health care concerns. Disponível em: <<https://abcnews.go.com/International/million-covid-19-deaths-latin-america-highlight-poverty/story?id=78017648>>. [Acesso em: 26 de junho, 2021].

AHMADI, H.; EBRAHIMI, A.; GHORBANI, F. The impact of COVID-19 pandemic on dental practice in Iran: A questionnaire-based report. **BMC Oral Health**, v. 20, n. 1, p. 1-9, 2020.

AHMED, M. A. *et al.* Fear and practice modifications among dentists to combat novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 8, p. 2821, 2020.

AHMED, S. *et al.* Awareness and practice of infection control protocol amid Covid-19 pandemic in private dental clinics in Saudi Arabia. **Journal of Pharmaceutical Research International**, v. 32, n.42, p. 1-7, 2020.

AHN, D. *et al.* Current status of epidemiology, diagnosis, therapeutics, and vaccines for novel coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Journal of Microbiology and Biotechnology**, v. 30, n. 3, p. 313-324, 2020.

ALADUL, M.; AL-QAZAZ, H. K.; ALLELA, O. Q. B. Healthcare professionals' knowledge, perception and practice towards COVID-19: A cross-sectional web-survey. **Journal of Pharmaceutical Health Services Research**, v. 11, n. 4, p. 355-363, 2020.

AL-ANSARI, A. Dentists thoughts about COVID-19. **Evidence-Based Dentistry**, v. 21, n. 2, p. 60-61, 2020.

ALHARBI, A.; ALHARBI, S.; ALQAIDI, S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. **The Saudi Dental Journal**, v. 32, n. 4, p. 181-186, 2020.

AL-KHALIFA, K. S. *et al.* Pandemic preparedness of dentists against coronavirus disease: A Saudi Arabian experience. **PLoS One**, v. 15, n. 8, p. e0237630, 2020.

ALLINGTON, D. *et al.* Health-protective behaviour, social media usage and conspiracy belief during the COVID-19 public health emergency. **Psychological Medicine**, v. 51, n. 10, p. 1763-1769, 2021.

ALMAS, K. *et al.* Knowledge, attitudes, and clinical practices of dental professionals during COVID-19 pandemic in Pakistan. **European Journal of Dentistry**, v. 14, n. S 01, p. S63-S69, 2020.

AL NERABIAH, Z. *et al.* Knowledge and awareness level of Syrian dentists towards Novel Coronavirus pandemic: cross-sectional study. **Journal of Oral Research**, n. 2, p. 46-54, 2020.

ALY, M. M.; ELCHAGHAB, M. A. Impact of novel coronavirus disease (COVID-19) on Egyptian dentists' fear and dental practice (a cross-sectional survey). **BDJ Open**, v. 6, n. 1, p. 1-5, 2020.

AMANTE, L. F. L. S.; AFONSO, J. T. M.; SKRUPSKELYTE, G. Dentistry and the COVID-19 outbreak. **International Dental Journal**, v. 71, n. 5, p. 358-368, 2021.

AMATO, A. *et al.* COVID-19: the dentists' perceived impact on the dental practice. **European Journal of Dentistry**, v. 15, n. 3, p. 469-474, 2021.

AMMAR, N. *et al.* Knowledge of dental academics about the COVID-19 pandemic: A multi-country online survey. **BMC Medical Education**, v. 20, n. 1, p. 1-12, 2020.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (ADA). **ADA interim guidance for minimizing risk of COVID-19 transmission.** Disponível em: <[https://www.zerodonto.com/en/wpcontent/uploads/2020/04/ADA\\_COVID\\_Int\\_Guidance\\_Treat\\_Pts.pdf](https://www.zerodonto.com/en/wpcontent/uploads/2020/04/ADA_COVID_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf)>. [Acesso em: 31 de outubro, 2021].

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (ADA). **Dental team careers.** Disponível em: <<https://www.ada.org/resources/careers/dental-team-careers>>. [Acesso em: 15 de fevereiro, 2022].

ARORA, S. *et al.* Evaluation of knowledge and preparedness among indian dentists during the current COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. 13, p. 841, 2020.

ATAS, O. *et al.* Investigation of healthcare workers attitudes and practices towards the COVID-19 pandemic. **Acta Medica**, v. 36, p. 2427, 2020.

ATHER, A. *et al.* Coronavirus disease 19 (COVID-19): implications for clinical dental care. **Journal of Endodontics**, v. 46, n. 5, p. 584-595, 2020.

BAINS, V. K. *et al.* Knowledge of COVID-19 and its implications in dental treatment, and practices of personal protective equipment among dentists: A survey-based assessment. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 10, p. 79, 2021.

BAKAEEN, L. G. *et al.* Dentists' knowledge, attitudes, and professional behavior toward the COVID-19 pandemic: A multisite survey of dentists' perspectives. **The Journal of the American Dental Association**, v. 152, n. 1, p. 16-24, 2021.

BALL, P. It's not just you: science papers are getting harder to read. **Nature**, v. 30, 2017.

BARACCO, B. *et al.* Impact of COVID-19 on the work of Spanish dentists: An early response to the pandemic. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 13, n. 2, p. e148, 2021.

BERA, R. *et al.* Knowledge, awareness, attitude and practice of dental practitioners regarding Covid-19 pandemic and infection control: a cross sectional study in Kolkata metropolitan region. **Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny**, v. 72, n. 1, p. 95-101, 2021.

BHARGAVA, A. *et al.* Teledentistry: A literature review of evolution and ethicolegal aspects. **Journal of Global Oral Health**, v. 2, n. 2, p. 128-133, 2019.

BJORK, B. C. Open access to scientific articles: a review of benefits and challenges. **Internal and Emergency Medicine**, v. 12, n. 2, p. 247-253, 2017.

BRASIL. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regulamenta o exercício odontologia. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/15081.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15081.htm)>. [Acesso em: 04 de julho, 2021].

BRASIL. Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008. Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal - TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal - ASB. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/92607/lei-11889-08>>. [Acesso em: 04 de julho, 2021].

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 2, de 18 de junho de 2007**. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/rces002\\_07.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/rces002_07.pdf)>. [Acesso em: 19 de junho, 2021].

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3, de 21 de junho de 2021**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=191741-rces003-21&category\\_slug=junho-2021-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=191741-rces003-21&category_slug=junho-2021-pdf&Itemid=30192)>. [Acesso em: 01 de novembro, 2021].

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília: MS, 2018. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal\\_sistema\\_unico\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf)>. [Acesso em: 19 de janeiro, 2022].

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da COVID-19**. Brasília: MS, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologica-no-contexto-da-covid-19>>. [Acesso em: 19 de janeiro, 2022].

BONTA, G.; CAMPUS, G.; CAGETTI, M. G. COVID-19 pandemic and dental hygienists in Italy: a questionnaire survey. **BMC Health Services Research**, v. 20, n. 1, p. 1-9, 2020.

BOZHKOVA, T.; MUSURLIEVA, N. Survey of the opinion of dentists and dental technicians on the impact of the state of emergency related to the coronavirus disease 2019 epidemic in Bulgaria on their practice. **Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences**, v. 9, n. D, p. 43-46, 2021.

BRIAN, Z.; WEINTRAUB, J. A. Oral Health and COVID-19: Increasing the Need for Prevention and Access. **Prev Chronic Dis**, v. 17, n. 82, 2020.



BURKI, T. COVID-19 in Latin America. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 20, n. 5, p. 547-548, 2020.

BURKI, T. Global shortage of personal protective equipment. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 20, n. 7, p. 785-786, 2020.

CAGETTI, M. G. *et al.* COVID-19 outbreak in North Italy: an overview on dentistry. A questionnaire survey. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 11, p. 3835, 2020.

CASILLAS SANTANA, M. A. *et al.* How dentists face the COVID-19 in Mexico: A nationwide cross-sectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 4, p. 1750, 2021.

CAVAZOS-LÓPEZ, E. N. *et al.* Conocimiento y preparación de los odontólogos mexicanos ante la pandemia por COVID-19. **Rev ADM**, v. 77, n. 3, p. 129-136, 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report – 73**. 02 de abril, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200402-sitrep-73-covid-19.pdf>>. [Acesso em: 20 de janeiro, 2022].

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Guidance for dental settings interim infection prevention and control guidance for dental settings during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic**. 04 de dezembro, 2020. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>>. [Acesso em: 31 de outubro, 2021].

CHECCHI, V. *et al.* COVID-19 dentistry-related aspects: a literature overview. **International Dental Journal**, v. 71, n. 1, p. 21-26, 2021.

CHEN, L. *et al.* RNA based mNGS approach identifies a novel human coronavirus from two individual pneumonia cases in 2019 Wuhan outbreak. **Emerging Microbes & Infections**, v. 9, n. 1, p. 313-319, 2020.

CHEN, M.; CHANG, P. The effectiveness of mouthwash against SARS-CoV-2 infection: A review of scientific and clinical evidence. **Journal of the Formosan Medical Association**, 2021.

CHEN, N. *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 507-513, 2020.

CHOI, H. *et al.* Current understanding of the surface contamination and contact transmission of SARS-CoV-2 in healthcare settings. **Environmental Chemistry Letters**, v. 19, p. 1935-1944, 2021.

COHEN, J.; VAN DER MEULEN RODGERS, Y. Contributing factors to personal protective equipment shortages during the COVID-19 pandemic. **Preventive Medicine**, v. 141, p. 106263, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **Resolução CFO-226, de 04 de junho de 2020**. Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2020; 04 de junho. Disponível em: <<https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2020/22>> . [Acesso em: 04 de fevereiro, 2022].

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **Resolução CFO-228, de 16 de julho de 2020**. Regulamenta o artigo 5º da Resolução CFO 226/2020. Diário Oficial da União 2020; 16 de julho. Disponível em: <<https://site.crosp.org.br/uploads/arquivo/9fb935f04d1b8e4d8eed246b9e82aa0f.pdf>> . [Acesso em: 04 de fevereiro, 2022].

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL. **Manual de Orientação da Atividade Odontológica**. Brasília: CRO/DF, 2018. Disponível em: <<https://www.cro-df.org.br/pdf/manualcd2018.pdf>>. [Acesso em: 21 de janeiro, 2022].

COSTA, C. B. **O Uso da Teleodontologia nos Serviços Públicos de Saúde Bucal**. Tese (Doutorado em Odontologia) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, p. 18. 2019.

COTRIN, P. *et al.* Healthcare workers in Brazil during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional online survey. **INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing**, v. 57, p. 0046958020963711, 2020.

COWELL, A. *et al.* Evaluation of a dental nurse-led triage system in a private dental practice during the COVID-19 pandemic. **British Dental Journal**, p. 1-5, 2020.

CUCINOTTA, D.; VANELLI, M. WHO declares COVID-19 a pandemic. **Acta Bio Medica: Atenei Parmensis**, v. 91, n. 1, p. 157, 2020.

DALEWSKI, B. *et al.* The Impact of SARS-CoV-2 Outbreak on the Polish Dental Community's Standards of Care—A Six-Month Retrospective Survey-Based Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 3, p. 1281, 2021.

DAR-ODEH, N. *et al.* Utilization of teledentistry in antimicrobial prescribing and diagnosis of infectious diseases during COVID-19 lockdown. **European Journal of Dentistry**, v. 14, n. S 01, p. S20-S26, 2020.

DE FARIAS MORAIS, H. G. *et al.* Biosafety knowledge, actions and practices of brazilian dentists during the COVID-19 pandemic. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e1529108507-e1529108507, 2020.

DE FRANÇA, R.I.; TRAEBERT, J.; DE LACERDA, J. T. Brazilian dentists' knowledge regarding immediate treatment of traumatic dental injuries. **Dental Traumatology**, v. 23, n. 5, p. 287-290, 2007.

DE LIMA L. C. Saúde do trabalhador e covid-19: desafios em tempos de pandemia. **Open Science Research**. v. 01, 2022.

DE STEFANI, A. *et al.* COVID-19 outbreak perception in Italian dentists. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 11, p. 3867, 2020.

DEL RIO, C.; COLLINS, L. F.; MALANI, P. Long-term health consequences of COVID-19. **Journal of the American Medical Association**, v. 324, n. 17, p. 1723-1724, 2020.

DIKILITAS, A.; KARAASLAN, F.; EVIRGEN, S. Evaluation of the knowledge and attitudes of dental health care workers regarding the new coronavirus disease-2019 outbreak. **Meandros Med Dent J**, v. 22, p. 62-69, 2021.

DURUK, G.; GUMUSBOGA, Z. S.; ÇOLAK, C. Investigation of Turkish dentists' clinical attitudes and behaviors towards the COVID-19 pandemic: a survey study. **Brazilian Oral Research**, v. 34, p. e054, 2020.

EUROSURVEILLANCE EDITORIAL TEAM. Note from the editors: World Health Organization declares novel coronavirus (2019-nCoV) sixth public health emergency of international concern. **Eurosurveillance**, v. 25, n. 5, p. 200131e, 2020.

ESTRELA, F. M. *et al.* Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3431-3436, 2020.

ESTRICH, C. G. *et al.* COVID-19 Prevalence and related practices among dental hygienists in the United States. **American Dental Hygienists' Association**, v. 95, n. 1, p. 6-16, 2021.

ESTRICH, C. G. *et al.* Estimating COVID-19 prevalence and infection control practices among US dentists. **The Journal of the American Dental Association**, v. 151, n. 11, p. 815-824, 2020.

GAMBARINI, G. *et al.* Fine aerosols and perceived risk of COVID-19 among Italian dental practitioners: an experimental survey. **Journal of Contemporary Dental Practice**, v. 21, n. 6, p. 599-603, 2020.

GAMBHIR, R. S. *et al.* Covid-19: a survey on knowledge, awareness and hygiene practices among dental health professionals in an Indian scenario. **Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny**, v. 71, n. 2, 2020.

GANDHI, G. *et al.* Could mouth rinses be an adjuvant in the treatment of SARS-CoV-2 patients? An appraisal with a systematic review. **International Journal of Dental Hygiene**, v. 20, n. 1, p. 136-144, 2021.

GASPAR, G. S. *et al.* Characterization of dental surgeons of Pernambuco state in the COVID-19 pandemic context: preliminary data. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 20, p. e 0145, 2020.

GE, Z. *et al.* Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. **Journal of Zhejiang University-SCIENCE B**, v. 21, n. 5, p. 361-368, 2020.

GHAI, S. Teledentistry during COVID-19 pandemic. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 14, n. 5, p. 933-935, 2020.

HOWARD, B. E. High-risk aerosol-generating procedures in COVID-19: respiratory protective equipment considerations. **Otolaryngology–Head and Neck Surgery**, v. 163, n. 1, p. 98-103, 2020.

HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020.

HUMAGAIN, M.; HUMAGAIN, R.; ROKAYA, D. Dental practice during COVID-19 in Nepal: a descriptive cross-sectional study. **Journal of the Nepal Medical Association**, v. 58, n. 230, p. 764, 2020.

INTERNATIONAL FEDERATION OF DENTAL HYGIENISTS. **Working abroad as a Dental Hygienist**. Disponível em: <[http://www.ifdh.org/work\\_abroad.html](http://www.ifdh.org/work_abroad.html)>. [Acesso em: 16 de fevereiro, 2022].

IZZETTI, R. *et al.* A perspective on dental activity during COVID-19: The Italian survey. **Oral Diseases**, v. 27, p. 694-702, 2021.

JAMAL, M. *et al.* Overview of transnational recommendations for COVID-19 transmission control in dental care settings. **Oral Diseases**, v. 27, p. 655-664, 2021.

JERNIGAN, D. B. *et al.* Update: public health response to the coronavirus disease 2019 outbreak—United States, February 24, 2020. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 69, n. 8, p. 216, 2020.

JUNGES, J. R.; BARBIANI, R.; ZOBOLI, E. L. C. P. Vulneração programática como categoria explicativa dos problemas éticos na atenção primária à saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 935-953, 2018.

KAMRAN, R.; SABA, K.; AZAM, S. Impact of COVID-19 on Pakistani dentists: a nationwide cross sectional study. **BMC Oral Health**, v. 21, n. 1, p. 1-7, 2021.

KANAPARTHI, A. *et al.* Awareness of COVID 19 pandemic among dental practioners of Telangana state, India: A cross sectional survey. **Journal of Oral Biology and Craniofacial Research**, v. 10, n. 4, p. 484-489, 2020.

KARAYUREK, F. *et al.* Awareness and knowledge of sars-cov-2 infection among dental professionals according to the turkish national dental guidelines. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 2, p. 442, 2021.

KHADER, Y. *et al.* Dentists' awareness, perception, and attitude regarding COVID-19 and infection control: cross-sectional study among Jordanian dentists. **JMIR Public Health and Surveillance**, v. 6, n. 2, p. e18798, 2020.

KHAN, A. M. *et al.* Knowledge and attitude of pakistani dentists regarding COVID-19. **Medical Forum Monthly**, v. 31, n. 9, p. 34-40, 2020.

KHANAL, N.; SINGH, A. K. Knowledge, attitude and practice regarding COVID-19 and its impact on dentistry: A cross-sectional survey among nepalese dentists. **Kathmandu University Medical Journal**, v. 18, n. 2, p. 3-9, 2020.

KHANGHAHI, B. M. *et al.* Knowledge, attitude, practice, and status of infection control among Iranian dentists and dental students: a systematic review. **Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects**, v. 7, n. 2, p. 55, 2013.

LAUER, S. A. *et al.* The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. **Annals of Internal Medicine**, v. 172, n. 9, p. 577-582, 2020.

LEITE, S. N. *et al.* Management of the health workforce in facing COVID-19: disinformation and absences in Brazil's Public Policies. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1873-1884, 2021.

MANGAL, C. *et al.* Assessment of Knowledge and Awareness on Various Precautionary Measures one Must Follow While Treating Patients During Coronavirus Pandemic among Dental Practitioners-A Questionnaire based Survey. **Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology**, v. 14, n. 4, p. 5752-5759, 2020.

MARTÍNEZ-BENEYTO, Y. *et al.* Spanish dentists' awareness, knowledge, and practice regarding COVID-19: a multiple regression analysis. **International Dental Journal**, v.71, n. 6, p. 530-539, 2021.

MEETHIL, A. P. *et al.* Sources of SARS-CoV-2 and other microorganisms in dental aerosols. **Journal of Dental Research**, v. 100, n. 8, 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

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

MENNI, C. *et al.* Loss of smell and taste in combination with other symptoms is a strong predictor of COVID-19 infection. **MedRxiv**, 2020.

MORAES, R. R. *et al.* COVID-19 challenges to dentistry in the new pandemic epicenter: Brazil. **Plos One**, v. 15, n. 11, p. e0242251, 2020.

MUSTAFA, R. M.; ALSHALI, R. Z.; BUKHARY, D. M. Dentists' knowledge, attitudes, and awareness of infection control measures during COVID-19 outbreak: a cross-sectional study in Saudi Arabia. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 23, p. 9016, 2020.

NASSER, Z. *et al.* Assessment of knowledge and practice of dentists towards Coronavirus Disease (COVID-19): a cross-sectional survey from Lebanon. **BMC Oral Health**, v. 20, n. 1, p. 1-9, 2020.

NATIONAL AUDIT OFFICE. **The Supply of Personal Protective Equipment (PPE) During the COVID-19 Pandemic**. 2020. Disponível em: <<https://www.health.gov.au/health-alerts/covid-19/coronavirus-covid-19-advice-for-the-health-and-disability-sector/personal-protective-equipment-ppe-for-the-health-workforce-during-covid-19>>. [Acesso em: 23 de janeiro, 2022].



NATIONAL HEALTH SERVICES (NHS). **Dental nurse. A dental nurse supports the dentist in all aspects of patients' dental care..** Disponível em: <<https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/dental-team/roles-dental-team/dental-nurse>>. [Acesso em: 15 de fevereiro, 2022].

NIMBULKAR, G. *et al.* Dental practice guidelines in the precariousness of COVID-19: a review. **International Journal of Current Research and Review**, v. 12, p. 82-87, 2020.

ONORAL, O.; CAYMAZ, M. G. Awareness of dental practitioners and intern dental practitioners in Northern Cyprus towards pandemic of SARS-CoV-2. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, v. 24, p. 534-545, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Brazil: WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard.** 26 de junho, 2021. Disponível em: <<https://covid19.who.int/region/amro/country/br>>. [Acesso em: 22 de fevereiro, 2022].

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected.** 13 de março, 2020. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446>>. [Acesso em: 26 de junho, 2021].

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19.** 03 de agosto de 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-oral-health-2020.1>>. [Acesso em: 31 de outubro, 2021].

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Coronavirus (COVID-19) Dashboard Back to top.** Disponível em: <<https://covid19.who.int>>. [Acesso em: 25 de janeiro, 2022].

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19—11 March 2020**. Disponível em: <<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>>. [Acesso em: 07 de junho, 2021].

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020**. Disponível em: <<https://www.who.int/dg/speeches/detail/whodirector-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>>. [Acesso em: 07 de junho, 2021].

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths**. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345300/WHO-HWF-WorkingPaper-2021.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. [Acesso em: 19 de fevereiro, 2022].

PLAZA-RUÍZ, S. P.; BARBOSA-LIZ, D. M.; AGUDELO-SUÁREZ, A. A. Impact of COVID-19 on the knowledge and attitudes of dentists toward teledentistry. **JDR Clinical & Translational Research**, v. 6, n.2, p. 269-278, 2021.

PUTRINO, A. *et al.* Coronavirus (COVID-19) in Italy: knowledge, management of patients and clinical experience of Italian dentists during the spread of contagion. **BMC Oral Health**, v. 20, n. 1, p. 1-15, 2020.

QUADRI, M. F. A. *et al.* Novel corona virus disease (COVID-19) awareness among the dental interns, dental auxiliaries and dental specialists in Saudi Arabia: A nationwide study. **Journal of Infection and Public Health**, v. 13, n. 6, p. 856-864, 2020.

REGLI, A.; SOMMERFIELD, A.; VON UNGERN-STERBERG, B. S. The role of fit testing N95/FFP2/FFP3 masks: a narrative review. **Anaesthesia**, v. 76, n. 1, p. 91-100, 2021.

ROSSATO, M. D. S. *et al.* Evaluation of dental practices changes during the COVID-19 pandemic in brazil. **Evaluation & the Health Professions**, v. 44, n. 2, p. 192-197, 2021.

SABEA, D. W. Evaluation of responsiveness, adaptation & alertness for sample of Iraqi dentists during COVID-19 crunch/ (sample from Baghdad City). **Systematic Reviews in Pharmacy**, v. 12, n. 2, p. 209-218, 2021.

SAEED, M. Z. *et al.* Knowledge, attitude, and practice of dentists and dental auxiliaries toward HBV prevention. **International Journal of Medicine in Developing Countries**, v. 20, n. 24, p. 77, 2020.

SAH, M. K.; SINGH, A.; SANGROULA, R. K. Knowledge of novel coronavirus disease (COVID-19) among dental surgeons of Nepal: a nationwide study. **BMC Infectious Diseases**, v. 20, n. 1, p. 1-7, 2020.

SALGARELLO, S. *et al.* Urgent dental care during Italian lockdown: a cross-sectional survey. **Journal of Endodontics**, v. 47, n. 2, p. 204-214, 2021.

SANTOS, I. G. *et al.* Biosafety in dental practices versus COVID-19 outbreak. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 21, p. 02-12 2021.

SARFARAZ, S. *et al.* Knowledge and attitude of dental practitioners related to disinfection during the COVID-19 pandemic. **Healthcare. Multidisciplinary Digital Publishing Institute**, v. 8, n. 3, p. 232, 2020.

SARIALIOGLU GUNGOR, A.; DONMEZ, N.; USLU, Y. S. Knowledge, stress levels, and clinical practice modifications of Turkish dentists due to COVID-19: A survey study. **Brazilian Oral Research**, v. 35, p. e048, 2021.

SARKARAT, F. *et al.* Knowledge of iranian dentists, dental specialists, and dental students towards COVID-19: a preliminary survey of 778 subjects. **Shiraz E-Medical Journal**, v. 21, n. 12, p. 01-07, 2020.

SBERT, P. R. *et al.* Encuesta sobre la situación de los profesionales de la salud bucodental de las islas baleares frente al COVID-19 en tiempo de confinamiento de la población e inicio de la desescalada. **Medicina Balear**, v. 35, n. 4, p. 49-61, 2020.

SCHLENZ, M. A. *et al.* Perspectives from dentists, dental assistants, students, and patients on dental care adapted to the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 8, p. 3940, 2021.

SEZGIN, G. P.; SIRINOGLU CAPAN, B. Assessment of dentists' awareness and knowledge levels on the Novel Coronavirus (COVID-19). **Brazilian Oral Research**, v. 34, p. e112, 2020.

SHAHIN, S. Y. *et al.* Knowledge of dentists, dental auxiliaries, and students regarding the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia: a cross-sectional survey. **BMC Oral Health**, v. 20, n. 1, p. 01-08, 2020.

SHIRAHMADI, S. *et al.* Fear control and danger control amid COVID-19 dental crisis: application of the extended parallel process model. **Plos One**, v. 15, n. 8, p. e0237490, 2020.

SINGH, K. T. *et al.* Preparedness among dental professionals towards COVID-19 in India. **The Pan African Medical Journal**, v. 36, 2020.

SINJARI, B. *et al.* The impact of COVID-19 related lockdown on dental practice in Central Italy—outcomes of a survey. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 16, p. 5780, 2020.

SMITH, P. B; AGOSTINI, G.; MITCHELL, J. C. A scoping review of surgical masks and N95 filtering facepiece respirators: Learning from the past to guide the future of dentistry. **Safety Science**, v. 131, p. 104920, 2020.

STANGVALTAITE-MOUHAT, L. *et al.* Dental health services response to COVID-19 in Norway. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 16, p. 5843, 2020.

TARAKJI, B. *et al.* COVID-19—awareness and practice of dentists in Saudi Arabia. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 1, p. 330, 2021.

TEJA, K. V. *et al.* Knowledge, awareness, and practice of dentists in preventing novel corona virus (COVID-19) transmission- a questionnaire based cross-sectional survey. **Brazilian Dental Science**, v. 23, n. 2, 2020.

TOKUC, B. COSKUNSES, F. M. Knowledge, attitude and practice of dentists in Coronavirus disease 2019 pandemic in Turkey. **European Oral Research**, v. 54, n. 2, p. 86-91, 2020.

TRAVAGLINI, E. A.; LARATO, D. C.; MARTIN, A. Dissemination of organism-bearing droplets by high-speed dental drills. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 16, n. 1, p. 132-139, 1966.

TYSIAC-MISTA, M.; DZIEDZIC, A. The attitudes and professional approaches of dental practitioners during the COVID-19 outbreak in Poland: a cross-sectional survey. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 13, p. 4703, 2020.

VAN DOREMALEN, N. *et al.* Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 16, p. 1564-1567, 2020.

VIEIRA, C. M. *et al.* COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. **Maturitas**, v. 136, p. 38-41, 2020.

VIEIRA-MEYER, A. *et al.* Brazilian primary and secondary public oral health attention: are dentists ready to face the COVID-19 pandemic? **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, p. 1-8, 2020.

VILLANUEVA, C. A. B. *et al.* Conocimiento sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en odontólogos de Lima y Callao. **Revista Científica Odontológica**, v. 8, n. 2, p. e019, 2020.

VIRANI, R. *et al.* Assessing the practice protocol of dental practitioners during COVID-19 pandemic: A questionnaire study. **Advances in Human Biology**, v. 11, n. 1, p. 113, 2021.

WELLS, C. R. *et al.* Impact of international travel and border control measures on the global spread of the novel 2019 coronavirus outbreak. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 117, n. 13, p. 7504-7509, 2020.

WIDYARMAN, A. S. *et al.* COVID-19 awareness among dental professionals in Indonesia. **Frontiers in Medicine**, v. 7, 2020.

WIESMULLER, V. *et al.* Dentists' working conditions during the first COVID-19 pandemic lockdown: an online survey. **Healthcare. Multidisciplinary Digital Publishing Institute**, v. 9, n. 3, p. 364, 2021.

WOLF, T. G.; ZEYER, O.; CAMPUS, G. COVID-19 in Switzerland and Liechtenstein: a cross-sectional survey among dentists' awareness, protective measures and economic effects. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 23, p. 9051, 2020.

XU, C. *et al.* Differential effects of antiseptic mouth rinses on SARS-CoV-2 infectivity in vitro. **Pathogens**, v. 10, n. 3, p. 272, 2021.

ZEMOURI, C. *al.* A scoping review on bio-aerosols in healthcare and the dental environment. **Plos one**, v. 12, n. 5, p. e0178007, 2017.

ZHANG, R. *et al.* Identifying airborne transmission as the dominant route for the spread of COVID-19. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 117, n. 26, p. 14857-14863, 2020.

ZHU, N. *et al.* A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **New England Journal of Medicine**, v. 382, p. 727-733, 2020.

## APÊNDICES

### APÊNDICE 1: BUSCA UTILIZADA NAS BASES DE DADOS

**PubMed:** (SARS-CoV-2 OR COVID-19 OR "COVID 19" OR "2019-nCoV" OR "2019 nCoV" OR "Coronavirus Disease-19" OR "Coronavirus Disease 19" OR "2019 Novel Coronavirus Infection" OR "COVID19" OR "Coronavirus Disease 2019" OR "Coronavirus 2" OR "SARS CoV 2" OR "2019 Novel Coronavirus" OR "2019 Novel Coronaviruses" OR "Wuhan Seafood Market Pneumonia Virus" OR "SARS-CoV-2 Virus" OR "Wuhan Coronavirus" OR "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2") AND (Dentist OR Dentists OR Periodontist OR Periodontists OR Prosthodontist OR Prosthodontists OR "Dental Staff" OR "Dental Staffs" OR "Dental Assistants" OR "Dental Assistant" OR "Dental Nurse" OR "Dental Nurses" OR "Dental Auxiliaries" OR "Dental Auxiliary" OR "Dental Receptionist" OR "Dental Receptionists")

**BVS:** (sars-cov-2 OR covid-19 OR "COVID 19" OR "2019-nCoV" OR "2019 nCoV" OR "Coronavirus Disease-19" OR "Coronavirus Disease 19" OR "2019 Novel Coronavirus Infection" OR "COVID19" OR "Coronavirus Disease 2019" OR "Coronavirus 2" OR "SARS CoV 2" OR "2019 Novel Coronavirus" OR "2019 Novel Coronaviruses" OR "Wuhan Seafood Market Pneumonia Virus" OR "SARS-CoV-2 Virus" OR "Wuhan Coronavirus" OR "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2" OR "Infecções por Coronavírus" OR "Doença pelo Novo Coronavírus" OR "Epidemia de Pneumonia por Coronavírus de Wuhan" OR "Infecciones por Coronavirus" OR "Brote por el Nuevo Coronavirus" OR "Brote de Neumonía de China") AND (dentist OR dentists OR periodontist OR periodontists OR prosthodontist OR prosthodontists OR "Dental Staff" OR "Dental Staffs" OR "Dental Assistants" OR "Dental Assistant" OR "Dental Nurse" OR "Dental Nurses" OR "Dental Auxiliaries" OR "Dental Auxiliary" OR "Dental Receptionist" OR "Dental Receptionists" OR Odontólogo OR "Cirurgiões-Dentistas" OR "Cirurgião-Dentista" OR "Assistente de Odontologia" OR "Assistentes de Odontologia" OR "Auxiliar de Odontologia" OR "Auxiliares de Odontologia" OR "Recepcionistas de Odontologia" OR "Recepcionista de Odontologia" OR "Recursos Humanos em Odontologia" OR Dentista OR Dentistas OR Odontologista OR Odontologistas OR Odontopediatra OR Odontopediatras OR Periodontista OR Periodontistas OR



Prostodontista OR Prostodontistas OR Periodoncista OR Periodoncistas OR "Personal de Odontología" OR "Auxiliares Dentales" OR "Auxiliar de Odontología" OR "Auxiliares de Odontología") AND ( db:( "LILACS" OR "BBO" ))

**Scielo:** (sars-cov-2 OR covid-19 OR "COVID 19" OR "2019-nCoV" OR "2019 nCoV" OR "Coronavirus Disease-19" OR "Coronavirus Disease 19" OR "2019 Novel Coronavirus Infection" OR "COVID19" OR "Coronavirus Disease 2019" OR "Coronavirus 2" OR "SARS CoV 2" OR "2019 Novel Coronavirus" OR "2019 Novel Coronaviruses" OR "Wuhan Seafood Market Pneumonia Virus" OR "SARS-CoV-2 Virus" OR "Wuhan Coronavirus" OR "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2" OR "Infecções por Coronavírus" OR "Doença pelo Novo Coronavírus" OR "Epidemia de Pneumonia por Coronavírus de Wuhan" OR "Infecciones por Coronavirus" OR "Brote por el Nuevo Coronavirus" OR "Brote de Neumonía de China") AND (dentist OR dentists OR periodontist OR periodontists OR prosthodontist OR prosthodontists OR "Dental Staff" OR "Dental Staffs" OR "Dental Assistants" OR "Dental Assistant" OR "Dental Nurse" OR "Dental Nurses" OR "Dental Auxiliaries" OR "Dental Auxiliary" OR "Dental Receptionist" OR "Dental Receptionists" OR Odontólogo OR "Cirurgiões-Dentistas" OR "Cirurgião-Dentista" OR "Assistente de Odontologia" OR "Assistentes de Odontologia" OR "Auxiliar de Odontologia" OR "Auxiliares de Odontologia" OR "Recepcionistas de Odontologia" OR "Recepcionista de Odontologia" OR "Recursos Humanos em Odontologia" OR Dentista OR Dentistas OR Odontologista OR Odontologistas OR Odontopediatra OR Odontopediatras OR Periodontista OR Periodontistas OR Prostodontista OR Prostodontistas OR Periodoncista OR Periodoncistas OR "Personal de Odontología" OR "Auxiliares Dentales" OR "Auxiliar de Odontología" OR "Auxiliares de Odontología")

**Cochrane:** (SARS-CoV-2 OR COVID-19 OR "COVID 19" OR "2019-nCoV" OR "2019 nCoV" OR "Coronavirus Disease-19" OR "Coronavirus Disease 19" OR "2019 Novel Coronavirus Infection" OR "COVID19" OR "Coronavirus Disease 2019" OR "Coronavirus 2" OR "SARS CoV 2" OR "2019 Novel Coronavirus" OR "2019 Novel Coronaviruses" OR "Wuhan Seafood Market Pneumonia Virus" OR "SARS-CoV-2 Virus" OR "Wuhan Coronavirus" OR "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2") AND (Dentist OR Dentists OR Periodontist OR Periodontists OR Prosthodontist OR

Prosthodontists OR "Dental Staff" OR "Dental Staffs" OR "Dental Assistants" OR "Dental Assistant" OR "Dental Nurse" OR "Dental Nurses" OR "Dental Auxiliaries" OR "Dental Auxiliary" OR "Dental Receptionist" OR "Dental Receptionists")

**WoS:** TS=(SARS-CoV-2 OR COVID-19 OR "COVID 19" OR "2019-nCoV" OR "2019 nCoV" OR "Coronavirus Disease-19" OR "Coronavirus Disease 19" OR "2019 Novel Coronavirus Infection" OR "COVID19" OR "Coronavirus Disease 2019" OR "Coronavirus 2" OR "SARS CoV 2" OR "2019 Novel Coronavirus" OR "2019 Novel Coronaviruses" OR "Wuhan Seafood Market Pneumonia Virus" OR "SARS-CoV-2 Virus" OR "Wuhan Coronavirus" OR "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2") AND TS=(Dentist OR Dentists OR Periodontist OR Periodontists OR Prosthodontist OR Prosthodontists OR "Dental Staff" OR "Dental Staffs" OR "Dental Assistants" OR "Dental Assistant" OR "Dental Nurse" OR "Dental Nurses" OR "Dental Auxiliaries" OR "Dental Auxiliary" OR "Dental Receptionist" OR "Dental Receptionists")

**Scopus:** ( TITLE-ABS-KEY ( sars-cov-2 OR covid-19 OR "COVID 19" OR "2019-nCoV" OR "2019 nCoV" OR "Coronavirus Disease-19" OR "Coronavirus Disease 19" OR "2019 Novel Coronavirus Infection" OR "COVID19" OR "Coronavirus Disease 2019" OR "Coronavirus 2" OR "SARS CoV 2" OR "2019 Novel Coronavirus" OR "2019 Novel Coronaviruses" OR "Wuhan Seafood Market Pneumonia Virus" OR "SARS-CoV-2 Virus" OR "Wuhan Coronavirus" OR "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2" ) AND TITLE-ABS-KEY ( dentist OR dentists OR periodontist OR periodontists OR prosthodontist OR prosthodontists OR "Dental Staff" OR "Dental Staffs" OR "Dental Assistants" OR "Dental Assistant" OR "Dental Nurse" OR "Dental Nurses" OR "Dental Auxiliaries" OR "Dental Auxiliary" OR "Dental Receptionist" OR "Dental Receptionists" ) )

**Embase:** ('covid 19' OR '2019-ncov' OR '2019 ncov' OR 'coronavirus disease-19' OR 'coronavirus disease 19' OR '2019 novel coronavirus infection' OR 'covid19' OR 'coronavirus disease 2019' OR 'coronavirus 2' OR 'sars cov 2' OR '2019 novel coronavirus' OR '2019 novel coronaviruses' OR 'wuhan seafood market pneumonia virus' OR 'sars-cov-2 virus' OR 'wuhan coronavirus' OR 'severe acute respiratory syndrome coronavirus 2') AND (dentist OR dentists OR periodontist OR periodontists OR prosthodontist OR

prosthodontists OR 'dental staff' OR 'dental staffs' OR 'dental assistants' OR 'dental assistant' OR 'dental nurse' OR 'dental nurses' OR 'dental auxiliaries' OR 'dental auxiliary' OR 'dental receptionist' OR 'dental receptionist')

**APÊNDICE 2: QUADRO 1. SÍNTESE DOS DADOS BIBLIOMÉTRICOS**

| ID | ANO  | AUTOR                           | TÍTULO  | PERIÓDICO   | TIPO DE ESTUDO | OBJETIVOS   | LOCAL            | POPULAÇÃO | PRINCIPAIS CONCLUSÕES   |
|----|------|---------------------------------|---|---|----------------|---|------------------|-----------|---|
| 1  | 2020 | Alberto De Stefani <i>et al</i> | COVID-19 Outbreak Perception in Italian Dentists  | International Journal of Environmental Research and Public Health | Transversal    | Analisar os conhecimentos de CD italianos sobre a COVID-19, suas percepções em relação ao risco associado à COVID-19 e atitudes de reabertura de seus serviços. | Itália           | 1500 CD   | Os CD do artigo tiveram conhecimento adequado em relação aos modos de transmissão da COVID-19 enquanto que o conhecimento em relação aos sintomas da doença foi mais limitado. / Os CD não se sentiram confiantes para trabalhar com segurança. |
| 2  | 2020 | Alekhya Kanaparthi <i>et al</i> | Awareness of COVID 19 Pandemic among Dental Practioners of Telangana State, India: A Cross Sectional Survey                                   | Journal of Oral Biology and Craniofacial Research                 | Transversal    | Analisar as percepções de CD indianos do estado de Telangana em relação à Pandemia de COVID-19.   | Telangana, Índia | 385 CD    | Os CD do artigo apresentaram conhecimentos adequados em relação à COVID-19.   |
| 3  | 2020 | Alessandra Putrino <i>et al</i> | Coronavirus (COVID-19) in Italy: Knowledge, Management of Patients and Clinical Experience of Italian Dentists during the Spread of Contagion | BMC Oral Health   | Transversal    | Avaliar o conhecimento da COVID-19, percepção de risco e manejo clínico de CD italianos durante o primeiro mês da epidemia italiana.                            | Itália           | 535 CD    | Um baixo número de participantes realizou todas as medidas sanitárias necessárias. / Um bom nível de conhecimento científico em relação à COVID-19 foi constatado nos participantes do artigo.  |

|   |      |                                       |   |  |             |   |            |  |  |
|---|------|---------------------------------------|---|--|-------------|---|------------|--|--|
| 4 | 2020 | Angela Cowell <i>et al</i>            | Evaluation of a Dental Nurse-Led Triage System in a Private Dental Practice during the COVID-19 Pandemic        | BDJ Team   | Transversal | Analisar um sistema de triagem por uso de telefone liderado por auxiliares de odontologia em um consultório odontológico privado na Inglaterra enquanto o consultório estivesse fechado para atendimento presencial devido ao lockdown. | Inglaterra | 70 pacientes atendidos por auxiliares de odontologia | O sistema de triagem por meio de auxiliares de odontologia foi resolutivo durante o lockdown.  |
| 5 | 2020 | Anya P.G.F. Vieira-Meyer <i>et al</i> | Brazilian Primary and Secondary Public Oral Health Attention: Are Dentists Ready to Face the COVID-19 Pandemic? | Disaster Medicine and Public Health Preparedness | Transversal | Investigar os conhecimentos e atitudes de CD brasileiros da atenção primária e secundária do sistema público de saúde em relação à Pandemia de COVID-19.  | Brasil     | 4048 CD  | O conhecimento sobre a COVID-19 foi mediano nos participantes. / A maioria desacredita que o uso de EPIs preconizados e protocolos de biossegurança reduzem a chance de contaminação pelo SARS-CoV-2 durante o atendimento odontológico. |
| 6 | 2020 | Armelia Sari Widyarman <i>et al</i>   | COVID-19 Awareness Among Dental Professionals in Indonesia  | Frontiers in Medicine                            | Transversal | Avaliar o nível de conhecimento sobre o SARS-CoV-2 e a COVID-19 em CD da Indonésia.   | Indonésia  | 632 CD   | Os CD do artigo tiveram um conhecimento razoável sobre a COVID-19.   |
| 7 | 2020 | Asim Al-Ansari                        | Dentists Thoughts about COVID-19  | Evidence-Based Dentistry                         | Transversal | Analisar os conhecimentos de CD da Jordânia sobre a COVID-19.   | Jordânia   | 368 CD   | De forma geral, os CD do artigo apresentaram conhecimentos bons em relação à COVID-19.   |

|    |      |                                 |  |   |             |   |                |                                  |  |
|----|------|---------------------------------|--|---|-------------|---|----------------|----------------------------------|--|
| 8  | 2020 | Asma Munir Khan <i>et al</i>    | Knowledge and Attitude of Pakistani Dentists regarding COVID-19  | Medical Forum Monthly   | Transversal | Examinar os conhecimentos e atitudes de CD em relação à COVID-19.   | Paquistão      | 306 CD                           | A maioria dos participantes demonstrou conhecimento adequado em relação à COVID-19. / Medidas e atitudes no consultório odontológico para garantir segurança em relação à COVID-19 tiveram limitações.   |
| 9  | 2020 | Beenish Abbas <i>et al</i>      | Role of Teledentistry in COVID-19 Pandemic: A Nationwide Comparative Analysis among Dental Professionals | European Journal of Dentistry                                     | Transversal | Analisar conhecimentos e práticas de profissionais da odontologia em relação ao papel da teleodontologia na Pandemia de COVID-19. | Paquistão      | 510 profissionais de odontologia | O conhecimento de teleodontologia foi alto e maior em CD clínicos gerais que os alunos de odontologia em ano final da graduação e CD em pós-graduação.   |
| 10 | 2020 | Berkay Tokuç e Fatih Coskunes   | Knowledge, Attitude and Practice of Dentists in Coronavirus Disease 2019 Pandemic in Turkey              | European Journal Research   | Transversal | Determinar conhecimentos, atitudes e ansiedade em CD em relação à COVID-19.   | Turquia        | 590 CD                           | Os conhecimentos dos CD do artigo foram adequados em relação à COVID-19. / O uso de máscaras PFF2 e PFF3 foi insatisfatório. / O artigo demonstra uma necessidade de educação de CD sobre a pandemia.  |
| 11 | 2020 | Bruna Sinjari <i>et al</i>      | The Impact of COVID-19 Related Lockdown on Dental Practice in Central Italy—Outcomes of A Survey         | International Journal of Environmental Research and Public Health | Transversal | Analisar as atitudes e percepções de CD italianos em relação à Pandemia de COVID-19.  | Itália Central | 440 CD                           | A maioria dos CD do artigo respeitaram os protocolos de biossegurança para reduzir o risco de contágio.  |
| 12 | 2020 | Cameron G. Estrich <i>et al</i> | Estimating COVID-19 Prevalence and Infection Control Practices among US Dentists                         | The Journal of the American Dental Association                    | Transversal | Estimar a prevalência de COVID-19 entre CD e a adoção de medidas de biossegurança no trabalho de acordo com o CDC e ADA.          | Estados Unidos | 2195 CD                          | A maioria dos CD reforçou as medidas de biossegurança no trabalho e usava os EPIs recomendados pelo CDC. / A prevalência de COVID-19 nos CD do artigo foi baixa mostrando que, possivelmente, as medidas de biossegurança sejam suficientes para prevenir a infecção nos consultórios odontológicos. |

|    |      |  |   |  |             |   |                     |   |   |
|----|------|--|---|--|-------------|---|---------------------|---|---|
| 13 | 2020 | César Andrés Borja-Villanueva <i>et al</i>         | Conocimiento sobre la Enfermedad Por Coronavirus (COVID-19) en Odontólogos de Lima y Callao                                   | Revista Científica Odontológica                            | Transversal | Analisar o nível de conhecimento dos CD sobre a COVID-19 em Lima e Callao.  | Lima e Callao, Peru | 1047 CD   | A maioria dos CD do artigo tiveram conhecimento intermediário sobre a COVID-19. / O conhecimento foi mais alto em CD do gênero masculino, com mais de 11 anos de exercício da profissão, especialistas em periodontia e implantodontia e moradores de distritos centrais de Lima. |
| 14 | 2020 | Enrique Netzahualcóyotl Cavazos-López <i>et al</i> | Conocimiento y Preparación de los Odontólogos Mexicanos ante la Pandemia por COVID-19   | Revista ADM  | Transversal | Descrever os conhecimentos referentes ao SARS-CoV-2, as recomendações e EPIs em uma amostra de CD mexicanos.            | México              | 1286 CD   | Os conhecimentos sobre a COVID-19, além do uso de EPIs e protocolo no atendimento odontológico foram satisfatórios.   |
| 15 | 2020 | Farzin Sarkarat <i>et al</i>                       | Knowledge of Iranian Dentists, Dental Specialists, and Dental Students Towards COVID-19: A Preliminary Survey of 778 Subjects | Shiraz E-Medical Journal                                   | Transversal | Analisar os conhecimentos de CD generalistas, CD especialistas e alunos de odontologia iranianos referentes à COVID-19. | Irã                 | 455 CD generalistas, 203 CD especialistas e 120 alunos de odontologia | Os conhecimentos dos CD generalistas, CD especialistas e alunos de odontologia em relação à COVID-19 foram satisfatórias, entretanto, maiores informações técnicas, como lavagem das mãos, são necessárias.   |
| 16 | 2020 | Gabriela da Silveira Gaspar <i>et al</i>           | Characterization of Dental Surgeons of Pernambuco State in the COVID-19 Pandemic Context: Preliminary Data                    | Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada | Transversal | Caracterizar os CD de Pernambuco durante a Pandemia de COVID-19.  | Pernambuco, Brasil  | 363 CD  | A maioria dos participantes não foram testados para COVID-19. / Cerca de 30% não receberam treinamento de biossegurança para prevenção de infecção de COVID-19 e pertencia ao grupo de risco para a doença.   |

|    |      |   |   |   |             |   |                   |                               |  |
|----|------|---|---|---|-------------|---|-------------------|-------------------------------|--|
| 17 | 2020 | Gianluca Gambarini <i>et al</i>             | Fine Aerosols and Perceived Risk of COVID-19 among Italian Dental Practitioners: An Experimental Survey           | The Journal of Contemporary Dental Practice | Transversal | Analisar o risco percebido por CD italianos de contaminação via aerossol de COVID-19 e verificar suas atitudes em relação a mudanças nos protocolos de biossegurança.                                   | Itália            | 500 CD italianos              | A maioria dos CD percebeu a prática odontológica como mais perigosa no risco de contaminação de COVID-19 para pacientes em comparação a outras atividades sociais e acredita que medidas reforçadas de biossegurança são necessárias.              |
| 18 | 2020 | Giuliana Bontà <i>et al</i>                 | COVID-19 Pandemic and Dental Hygienists in Italy: A Questionnaire Survey  | BMC Health Services Research                | Transversal | Analisar sinais/sintomas, medidas de proteção e percepção de risco em relação à COVID-19 entre <i>dental hygienists</i> italianos.  | Itália            | 2798 <i>dental hygienists</i> | De forma geral, os participantes do artigo mostraram preparo para enfrentar a Pandemia de COVID-19 com segurança no trabalho.  |
| 19 | 2020 | Gülsüm Duruk <i>et al</i>                   | Investigation of Turkish Dentists' Clinical Attitudes and Behaviors towards the COVID-19 Pandemic: A Survey Study | Brazilian Oral Research                     | Transversal | Analisar mudanças realizadas por CD turcos em relação a suas atitudes e comportamentos levando em consideração a COVID-19 no atendimento odontológico. Além de ressaltar a importância dessas mudanças. | Turquia           | 1958 CD                       | A maioria dos CD apresentou adequado conhecimento em relação à COVID-19 e bastante preocupação com sua segurança e de suas famílias. / Os CD não realizaram precauções suficientes para proteger a si mesmos, seus pacientes e equipe de trabalho. |
| 20 | 2020 | Güzide Pelin Sezgin e Belen Şiriniglu Çapan | Assessment of Dentists' Awareness and Knowledge Levels on the Novel Coronavirus (COVID-19)                        | Brazilian oral research                     | Transversal | Avaliar conhecimentos e percepções de CD em relação à COVID-19.   | Istambul, Turquia | 267 CD                        | Os conhecimentos dos CD foram elevados em relação à COVID-19.  |



|    |      |   |  |                                   |             |   |           |        |   |
|----|------|---|--|-----------------------------------|-------------|---|-----------|--------|---|
| 21 | 2020 | Hanie Ahmadi<br><i>et al</i>                | The Impact of COVID-19 Pandemic on Dental Practice in Iran: A Questionnaire-Based Report   | BMC Oral Health                   | Transversal | Analisar os impactos na prática odontológica em decorrência da Pandemia de COVID-19 e perspectivas de CD sobre esse assunto por meio de questionário. | Iran      | 240 CD | A maioria dos CD do Iran seguiu os protocolos de contenção do vírus em sua prática.   |
| 22 | 2020 | Hannah Gil de Farias Morais<br><i>et al</i> | Biosafety Knowledge, Actions and Practices of Brazilian Dentists during the COVID-19 Pandemic  | Research, Society and Development | Transversal | Identificar conhecimentos e atitudes de biossegurança diante da Pandemia de COVID-19 em CD brasileiros.   | Brasil    | 751 CD | CD do setor público brasileiro e com capacitação realizada apresentaram melhores práticas de biossegurança. / Os CD brasileiros apresentaram bons conhecimentos da doença e controle de infecção, porém, suas práticas básicas de biossegurança não foram adequadas.        |
| 23 | 2020 | Kavalipurapu Venkata Teja<br><i>et al</i>   | Knowledge, Awareness, and Practice of Dentists in Preventing-Novel Corona Virus (COVID-19) Transmission-A Questionnaire Based Cross-Sectional Survey | Brazilian Dental Science          | Transversal | Avaliar os conhecimentos e atitudes de CD na prevenção da transmissão da COVID-19.  | Índia     | 300 CD | Os CD do artigo demonstraram adequado conhecimento sobre a COVID-19 e estão empenhados para contribuir na prevenção da transmissão da doença.   |
| 24 | 2020 | Khalid Almas<br><i>et al</i>                | Knowledge, Attitudes, and Clinical Practices of Dental Professionals during Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Pakistan                 | European Journal of Dentistry     | Transversal | Analisar os conhecimentos, atitudes e práticas clínicas de profissionais odontológicos em relação à prevenção e controle da COVID-19 no Paquistão.    | Paquistão | 343 CD | CD especialistas e com maior tempo de prática clínica (mais de 10 anos) apresentaram maior conhecimento que CD clínicos gerais e com tempo de prática clínica menor que 10 anos. / Profissionais odontológicos apresentaram um conhecimento adequado em relação à COVID-19. |

|    |      |  |   |   |             |  |                |  |   |
|----|------|--|---|---|-------------|--|----------------|--|---|
| 25 | 2020 | Khalifa S. Al-Khalifa <i>et al</i>     | Pandemic Preparedness of Dentists against Coronavirus Disease: A Saudi Arabian Experience | Plos One  | Transversal | Analisar o preparo e percepção de medidas de controle de infecção de CD da Arábia Saudita contra à COVID-19.   | Arábia Saudita | 287 CD   | A percepção e preparo dos CD em relação às medidas de controle de infecção contra COVID-19 foi positiva.  |
| 26 | 2020 | Kumar Tathagat Singh <i>et al</i>      | Preparedness among Dental Professionals towards COVID-19 in India                         | The Pan African Medical Journal                                   | Transversal | Avaliar conhecimentos, atitudes e práticas de CD indianos sobre a COVID-19.  | Índia          | 274 CD   | Os conhecimentos e práticas sobre a COVID-19 e biossegurança dos participantes foram pobres. / O artigo sugere que as informações e a implementação de precauções universais foram desapontantes.                                 |
| 27 | 2020 | Lina Stangvaltaite-Mouhat <i>et al</i> | Dental Health Services Response to COVID-19 in Norway                                     | International Journal of Environmental Research and Public Health | Transversal | Investigar o manejo de urgências odontológicas, percepção de risco e preparo no trabalho da equipe odontológica na Noruega durante a Pandemia de COVID-19. | Noruega        | 590 CD, 412 auxiliares de odontologia e 235 <i>dental hygienists</i> | A Noruega maneja de forma relativamente adequada o atendimento odontológico.  |
| 28 | 2020 | Manoj Humagain <i>et al</i>            | Dental Practice during COVID-19 in Nepal: A Descriptive Cross-sectional Study             | JNMA: Journal of the Nepal Medical Association                    | Transversal | Verificar o impacto da COVID-19 em CD, pacientes e na prática odontológica.  | Nepal          | 406 CD   | Os CD apresentaram bons conhecimentos sobre a COVID-19. / O trabalho odontológico e todos os envolvidos foram fortemente impactados pela pandemia.  |
| 29 | 2020 | Maria Grazia Cagetti <i>et al</i>      | COVID-19 Outbreak in North Italy: An Overview on Dentistry. A Questionnaire Survey        | International Journal of Environmental Research and Public Health | Transversal | Analisar sinais/sintomas, medidas de proteção e percepção de risco em relação à COVID-19 entre CD trabalhando no Norte da Itália.                          | Itália         | 3599 CD  | A maioria dos CD apresentou medidas de biossegurança adequadas. / Cerca de 1/3 dos CD tiveram algum treinamento sobre a COVID-19, porém, a maioria dos participantes acredita ter informação suficiente para prevenir a infecção. |

|    |      |                                |   |  |             |  |                |   |   |
|----|------|--------------------------------|---|--|-------------|--|----------------|---|---|
| 30 | 2020 | Mariam Mohsen Aly <i>et al</i> | Impact of Novel Coronavirus Disease (COVID-19) on Egyptian Dentists' Fear and Dental Practice (A Cross-Sectional Survey)                                | BJ Open                                | Transversal | Investigar o medo de infecção entre CD egípcios que estavam atuando durante a Pandemia de COVID-19, explorar o conhecimento sobre protocolos de biossegurança dos CD e alterações na prática clínica odontológica.   | Egito          | 216 CD  | A maioria dos participantes apresentou conhecimento adequado sobre o modo de transmissão da doença e estavam atualizados referentes aos protocolos de biossegurança da CDC e OMS.   |
| 31 | 2020 | Mir F.A. Quadri <i>et al</i>   | Novel Corona Virus Disease (COVID-19) Awareness among the Dental Interns, Dental Auxiliaries and Dental Specialists in Saudi Arabia: A Nationwide Study | Journal of Infection and Public Health | Transversal | Analisar conhecimentos sobre a COVID-19 entre internos odontológicos, auxiliares de odontologia e especialistas odontológicos. / Realizar um quase-experimento com os profissionais de saúde bucal que não receberam informações prévias sobre a COVID-19. | Arábia Saudita | 222 internos odontológicos, 282 auxiliares de odontologia e 202 especialistas odontológicos | Os conhecimentos sobre a COVID-19 dos profissionais de odontologia foram adequados e os profissionais com título profissional mais elevado apresentaram maior conhecimento. / Os conhecimentos dos profissionais aumentaram após a divulgação dos panfletos informativos. |

|    |      |  |  |   |             |   |   |                                      |   |
|----|------|--|--|---|-------------|---|---|--------------------------------------|---|
| 32 | 2020 | Mohammed I. Aladul <i>et al</i>          | Healthcare Professionals' Knowledge, Perception and Practice towards COVID-19: A Cross-Sectional Web-Survey                        | Journal of Pharmaceutical Health Services Research                | Transversal | Avaliar conhecimento, percepção e práticas de profissionais da saúde em relação à COVID-19.   | Iraque  | 83 médicos, 37 CD, 252 farmacêuticos | De forma geral, os profissionais de saúde apresentaram conhecimento adequado sobre a COVID-19. / Os médicos apresentaram maior conhecimento em comparação a CD e farmacêuticos.                       |
| 33 | 2020 | Monika Tysiac-Mista e Arkadiusz Dziedzic | The Attitudes and Professional Approaches of Dental Practitioners during the COVID-19 Outbreak in Poland: A Cross-Sectional Survey | International Journal of Environmental Research and Public Health | Transversal | Investigar variáveis sobre conhecimentos e atitudes de CD em relação à COVID-19 na Polônia.   | Polônia   | 875 CD                               | A maioria dos CD fecharam sua clínica odontológica durante o primeiro pico da Pandemia de COVID-19, principalmente por falta de EPIs, ansiedade e receio de contaminação pelo vírus.                  |
| 34 | 2020 | Muhammad Adeel Ahmed <i>et al</i>        | Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak                             | International Journal of Environmental Research and Public Health | Transversal | Analisar o medo e ansiedade de CD em relação à possível infecção pelo vírus da COVID-19 durante o atendimento odontológico e avaliar os conhecimentos/condu tas sobre as mudanças de medidas de biossegurança para o combate à pandemia durante o atendimento odontológico. | 30 países (maioria do Paquistão e Arábia Saudita) | 669 CD                               | Os conhecimentos e atitudes dos CD foram adequados de forma geral. / CD ao redor do mundo estão com medo e em estado de ansiedade para realizar o tratamento odontológico devido à Pandemia de COVID. |
| 35 | 2020 | Mukesh Kumar Sah <i>et al</i>            | Knowledge of Novel Coronavirus Disease (COVID-19) among Dental Surgeons of   | BMC Infectious Diseases   | Transversal | Avaliar os conhecimentos de COVID-19 em CD do Nepal.  | Nepal   | 227 CD                               | Os CD do artigo apresentaram conhecimentos adequados referentes à COVID-19.   |

|    |      |                             |   |                                      |               |  |          |  |   |
|----|------|-----------------------------|---|--------------------------------------|---------------|--|----------|--|---|
|    |      |                             | Nepal: A Nationwide Study   |                                      |               |  |          |  |   |
| 36 | 2020 | Najla Dar-Odeh <i>et al</i> | Utilization of Teledentistry in Antimicrobial Prescribing and Diagnosis of Infectious Diseases during COVID-19 Lockdown           | European Journal of Dentistry        | Retrospectivo | Analisar postagens por meio da teleodontologia de CD da Jordânia em grupos de WhatsApp em relação à prescrição de antimicrobianos e diagnóstico de infecções bucais. | Jordânia | 43 postagens foram analisadas em três grupos de WhatsApp com 750 CD  | As postagens analisadas mais prevalentes foram em relação a abscesso dentoalveolar localizado, pericoronarite, celulite facial, hiperplasia linfóide da língua, infecções herpéticas e infecções por <i>Candida albicans</i> . / Muitos CD têm dificuldade no diagnóstico de infecções bucais, especialmente virais e fúngicas. |
| 37 | 2020 | Nikita Khanal e A. K. Singh | Knowledge, Attitude and Practice regarding COVID-19 and its Impact on Dentistry: A Cross-Sectional Survey among Nepalese Dentists | Kathmandu University Medical Journal | Transversal   | Analisar o conhecimento e práticas de CD no combate à pandemia que podem auxiliar nos futuros protocolos usados em espaços odontológicos.                            | Nepal    | 106 CD   | A maioria dos CD do artigo teve bom conhecimento sobre a COVID 19 e as condutas e atitudes foram insatisfatórias.   |
| 38 | 2020 | Osman Atas <i>et al</i>     | Investigation of Healthcare Workers Attitudes and Practices towards the COVID-19 Pandemic   | Acta Medica Mediterranea             | Transversal   | Analisar comportamentos e atitudes de profissionais da saúde em relação à COVID-19.  | Turquia  | 110 médicos, 90 CD, 40 enfermeiras, 13 técnicos, 8 fisioterapeutas, 10 secretários e 9 funcionários de suporte | Os participantes do artigo apresentaram um baixo uso de máscara N95/PPF2 e suas práticas de medidas protetivas devem ser melhoradas.  |

|    |      |                                 |  |  |             |   |          |  |   |
|----|------|---------------------------------|--|--|-------------|---|----------|--|---|
| 39 | 2020 | Paula Cotrin <i>et al</i>       | Healthcare Workers in Brazil during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Online Survey   | INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing | Transversal | Comparar o impacto da Pandemia de COVID-19 no salário, carga de trabalho, EPIs, treinamento, comportamento, ansiedade e sentimentos de CD, médicos e enfermeiros. | Brasil   | 179 médicos, 170 enfermeiros e 187 CD  | A maioria dos profissionais da saúde possuíam conhecimento sobre o uso de EPIs de acordo com os protocolos da OMS. / A Pandemia de COVID-19 impactou a rotina e o trabalho dos profissionais da saúde.        |
| 40 | 2020 | Pere Riutord Sbert <i>et al</i> | Encuesta sobre la Situación de los Profesionales de la Salud Bucodental de las Islas Baleares frente al COVID-19 en Tiempo de Confinamiento de la Población e Inicio de la Desescalada | Medicina Balear  | Transversal | Analisar as mudanças realizadas no cuidado de saúde bucal ofertado à população de Baleares.   | Baleares | 106 CD, 18 técnicos de higiene buco dental e 17 técnicos em prótese dental e 7 outros (auxiliar administrativo, gerente, estomatologista e dentista gerente) | A grande maioria dos participantes do artigo responderam que seguem os protocolos oficiais estabelecidos.   |
| 41 | 2020 | Rafael R. Moraes <i>et al</i>   | COVID-19 Challenges to Dentistry in the New Pandemic Epicenter: Brazil   | Plos One   | Transversal | Avaliar o impacto da Pandemia de COVID-19 na cobertura do atendimento odontológico, rotinas de consultórios odontológicos e o comportamento de CD.                | Brasil   | 3122 CD  | A grande maioria dos participantes relatou boas condutas e impacto no trabalho odontológico com redução de atendimentos, todavia, houve maior redução de atendimento clínico no setor público que no privado. |

|    |      |                                      |   |   |             |  |  |        |  |
|----|------|--------------------------------------|---|---|-------------|--|--|--------|--|
| 42 | 2020 | Ramandeep Singh Gambhir <i>et al</i> | COVID-19: A Survey on Knowledge, Awareness and Hygiene Practices among Dental Health Professionals in an Indian Scenario                      | Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny                              | Transversal | Investigar os conhecimentos, percepção e medidas de higiene de CD do sistema privado da Índia em relação à COVID-19. | Índia  | 215 CD | Os CD do artigo demonstraram conhecimentos medianos em relação à COVID-19.   |
| 43 | 2020 | Ruba M. Mustafa <i>et al</i>         | Dentists' Knowledge, Attitudes, and Awareness of Infection Control Measures during COVID-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia | International Journal of Environmental Research and Public Health | Transversal | Analisar os conhecimentos, atitudes e percepções de CD da Arábia Saudita durante o primeiro surto de COVID-19.       | Arábia Saudita                                 | 269 CD | Os CD do artigo mostraram bom conhecimento e atitudes positivas.   |
| 44 | 2020 | Samane Shirahmadi <i>et al</i>       | Fear Control and Danger Control amid COVID 19 Dental Crisis: Application of the Extended Parallel Process Model                               | Plos One  | Transversal | Determinar os fatores associados com os comportamentos preventivos de COVID-19 em profissionais de saúde bucal.      | Irã  | 300 CD | A maioria dos CD do artigo usava os EPIs necessários em todos os atendimentos, higienizava as mãos com frequência e realizava a desinfecção do consultório odontológico. |
| 45 | 2020 | Shaur Sarfaraz <i>et al</i>          | Knowledge and Attitude of Dental Practitioners Related to Disinfection during the COVID-19 Pandemic   | Healthcare  | Transversal | Avaliar de forma global o nível de conhecimento e atitudes de CD referentes a desinfecção.                           | 23 países (maioria Paquistão e Arábia Saudita) | 385 CD | Os conhecimentos sobre a COVID-19 foram inadequados nos participantes. / Todavia, as atitudes referentes a desinfecção foram positivas.                                  |

|    |      |                                     |   |  |             |  |                |  |   |
|----|------|-------------------------------------|---|--|-------------|--|----------------|--|---|
| 46 | 2020 | Shunmugam Kumar Mangal <i>et al</i> | Assessment of Knowledge and Awareness on Various Precautionary Measures one Must Follow While Treating Patients During Coronavirus Pandemic among Dental Practitioners-A Questionnaire based Survey | Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology | Transversal | Avaliar o conhecimento de CD sobre os protocolos de biossegurança necessários para tratar pacientes durante a Pandemia de COVID-19.  | Índia          | 100 CD   | Os CD do artigo apresentaram conhecimentos adequados sobre os protocolos de biossegurança que devem ser realizados durante a Pandemia de COVID-19.  |
| 47 | 2020 | Suhael Ahmed <i>et al</i>           | Awareness and Practice of Infection Control Protocol Amid Covid-19 Pandemic in Private Dental Clinics in Saudi Arabia   | Journal of Pharmaceutical Research International | Transversal | Analisar os conhecimentos e práticas de controle de infecção e conhecimentos sobre a infecção do SARS-CoV-2 na Pandemia de COVID-19 em consultórios odontológicos na Arábia Saudita. | Arábia Saudita | 200 CD   | De forma geral, os CD do artigo apresentaram bons conhecimentos e atitude positiva referente à COVID-19.  |
| 48 | 2020 | Suliman Y. Shahin <i>et al</i>      | Knowledge of Dentists, Dental Auxiliaries, and Students regarding the COVID-19 Pandemic in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Survey   | BMC Oral Health                                  | Transversal | Analisar os conhecimentos de CD, assistentes odontológicos e estudantes referentes ao vírus SARS-Cov-2.  | Arábia Saudita | 544 CD, 156 auxiliares de odontologia, 37 <i>dental hygienists</i> e 273 alunos de odontologia | Os profissionais de odontologia tiveram conhecimentos medianos e variáveis referentes à COVID-19. Auxiliares de odontologia apresentaram menor conhecimento que CD e <i>dental hygienists</i> em relação ao tempo de sobrevivência do SARS-CoV-2 e técnica de higiene das mãos. |
| 49 | 2020 | Suraj Arora <i>et al</i>            | Evaluation of Knowledge and Preparedness Among Indian Dentists During the Current COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study  | Journal of Multidisciplinary Healthcare          | Transversal | Analisar o conhecimento, percepção de risco, atitude e preparo de CD indianos em relação à COVID-19.   | Índia          | 646 CD   | O conhecimento foi mais elevado em CD que tiveram treinamento específico sobre a COVID-19. / CD do artigo apresentaram conhecimento e preparo mediano para enfrentar a COVID-19 no consultório odontológico.  |



|    |      |                                  |   |   |             |   |                       |   |  |
|----|------|----------------------------------|---|---|-------------|---|-----------------------|---|--|
| 50 | 2020 | Thomas Gerhard Wolf <i>et al</i> | COVID-19 in Switzerland and Liechtenstein: A Cross-Sectional Survey among Dentists' Awareness, Protective Measures and Economic Effects | International Journal of Environmental Research and Public Health | Transversal | Obter informações referentes a percepção, medidas protetoras e impacto econômico em CD da Suíça e Liechtenstein durante a Pandemia de COVID-19. | Suíça e Liechtenstein | 1324 CD   | Os EPIs preconizados não foram utilizados pela maioria dos participantes do artigo. / A Pandemia de COVID-19 impactou economicamente o serviço odontológico.   |
| 51 | 2020 | Yousef Khader <i>et al</i>       | Dentists' Awareness, Perception, and Attitude Regarding COVID-19 and Infection Control: Cross-Sectional Study Among Jordanian Dentists  | JMIR Public Health and Surveillance                               | Transversal | Analisar o nível de conhecimento, percepção, atitudes e controle de infecção em relação à COVID-19 em CD da Jordânia.                           | Jordânia              | 368 CD  | A maioria dos CD apresentou bom conhecimento em relação aos sintomas, formas de transmissão da doença e maneiras de prevenção de contágio no consultório odontológico.   |
| 52 | 2020 | Zeina Nasser <i>et al</i>        | Assessment of Knowledge and Practice of Dentists towards Coronavirus Disease (COVID-19): A Cross-Sectional Survey from Lebanon          | BMC Oral Health   | Transversal | Analisar os conhecimentos e práticas de CD do Líbano em relação à epidemia de COVID-19.   | Líbano                | 358 CD  | Dentistas libaneses revelaram bons conhecimentos em relação à COVID-19. / Houve limitação na compreensão das medidas de biossegurança que protegem a equipe odontológica e os pacientes do vírus. / CD especialistas com treinamento prévio e bons conhecimentos apresentaram melhores práticas. |
| 53 | 2020 | Zuhair Al-Nerabiah <i>et al</i>  | Knowledge and Awareness Level of Syrian Dentists towards Novel Coronavirus Pandemic: Cross-Sectional Study                              | Journal of Oral Research  | Transversal | Analisar o conhecimento e atitude de CD da Síria em relação à COVID-19.   | Síria                 | 7233 CD   | A maioria dos CD apresentaram conhecimentos adequados e limitados em relação à COVID-19 dependendo do aspecto investigado. / Isso pode ter acontecido pelo fato da maioria dos CD terem obtido informações sobre a doença por meio das mídias sociais.   |
| 54 | 2021 | Ahu Dikilitas <i>et al</i>       | Evaluation of the Knowledge and Attitudes of Dental Health Care Workers Regarding the New Coronavirus Disease-2019 Outbreak             | Meandros Medical and Dental Journal                               | Transversal | Investigar o nível de conhecimento e percepção da COVID-19 em CD, alunos de odontologia e enfermeiros.  | Turquia               | 124 CD, 122 alunos de odontologia e 128 enfermeiros | CD, alunos de odontologia e enfermeiros tiveram conhecimento adequado em relação à COVID-19. / Quase a totalidade dos participantes do artigo se sentiam expostos a contrair a infecção de SARS-CoV-2.   |

|    |      |                                      |   |   |             |   |                |         |   |
|----|------|--------------------------------------|---|---|-------------|---|----------------|---------|---|
| 55 | 2021 | Alessandra Amato <i>et al</i>        | COVID-19: The Dentists' Perceived Impact on the Dental Practice   | European Journal of Dentistry                                     | Transversal | Analisar o conhecimento de CD italianos sobre o risco de infecção pelo SARS-CoV-2 e como isso pode impactar a sua prática odontológica.                             | Itália         | 849 CD  | A maioria dos CD apresentou percepção adequada em relação ao risco de infecção no consultório odontológico.   |
| 56 | 2021 | Ayca Sarialioglu Gungor <i>et al</i> | Knowledge, Stress Levels, and Clinical Practice Modifications of Turkish Dentists due to COVID-19: A Survey Study                 | Brazilian Oral Research   | Transversal | Analisar conhecimentos sobre a forma de transmissão da COVID-19, nível de estresse e modificações de práticas clínicas de CD turcos durante a Pandemia de COVID-19. | Turquia        | 1905 CD | Os CD apresentaram conhecimentos e condutas adequadas referentes à COVID-19 apesar do baixo uso da máscara N95/PFF2. /Os CD turcos apresentaram maiores níveis de estresse durante a pandemia.  |
| 57 | 2021 | Bartosz Dalewski <i>et al</i>        | The Impact of SARS-CoV-2 Outbreak on the Polish Dental Community's Standards of Care—A Six-Month Retrospective Survey-Based Study | International Journal of Environmental Research and Public Health | Transversal | Analisar o impacto da Pandemia de COVID-19 na comunidade odontológica polonesa em relação aos parâmetros de cuidado, saúde e bem-estar nos últimos seis meses.      | Polônia        | 303 CD  | As formas mais usadas de precaução de infecção foram medição de temperatura e questionários de triagem. / A maioria dos CD restringiram seus atendimentos a urgências ou tratamentos iniciados não concluídos seguindo as recomendações para prevenção de COVID-19. |
| 58 | 2021 | Bassel Tarakji <i>et al</i>          | COVID-19—Awareness and Practice of Dentists in Saudi Arabia   | International Journal of Environmental Research and Public Health | Transversal | Avaliar consciência e práticas de CD da Arábia Saudita em relação à COVID-19 e métodos de controle de infecção.   | Arábia Saudita | 627 CD  | A maioria dos CD tiveram conhecimento e condutas adequadas sobre a COVID-19. / As medidas mais adotadas foram: medição de temperatura, desinfecção de superfícies após o atendimento e restrição dos atendimentos odontológicos a emergências.                      |

|    |      |                                    |  |  |             |  |                |                               |  |
|----|------|------------------------------------|--|--|-------------|--|----------------|-------------------------------|--|
| 59 | 2021 | Bruno Baracco<br><i>et al</i>      | Impact of COVID-19 on the Work of Spanish Dentists: An Early Response to the Pandemic  | Journal of Clinical and Experimental Dentistry | Transversal | Analisar a qualidade da informação sobre COVID-19 recebido por CD, opinião dos CD sobre as ações de instituições de saúde, suas percepções do risco de infecção no trabalho e as medidas de biossegurança implementadas. | Espanha        | 873 CD                        | A maioria dos participantes acredita que as instituições de saúde não tomaram providências suficientes no início do surto, tinha medo de contágio no trabalho e acredita que a pandemia vai mudar a forma com que o atendimento odontológico será oferecido no futuro. / A maior parte dos CD adotou novas medidas de segurança em seu trabalho. |
| 60 | 2021 | Cameron G. Estrich<br><i>et al</i> | COVID-19 Prevalence and Related Practices among Dental Hygienists in the United States   | American Dental Hygienists' Association        | Transversal | Estimar a prevalência de COVID-19 entre <i>dental hygienists</i> dos Estados Unidos e descrever procedimentos de controle de infecção/tendências em saúde mental.  | Estados Unidos | 4804 <i>dental hygienists</i> | Os participantes apresentaram adequado reforço de medidas de controle de infecção. / O uso de EPIs e preocupação com a pandemia foram maiores em <i>dental hygienists</i> com mais anos de experiência na profissão.   |
| 61 | 2021 | Dunia W. Sabea                     | Evaluation Of Responsiveness, Adaptation and Alertness For Sample Of Iraqi Dentists During COVID-19 Crunch/ (Sample From Baghdad City) | Systematic Reviews in Pharmacy                 | Transversal | Analisar o nível de reposta e alerta, além do medo e emoções de CD iraquianos durante a Pandemia de COVID-19.  | Bagdá, Iraque  | 157 CD                        | Os conhecimentos dos participantes foram adequados, todavia, as práticas de biossegurança poderiam ter sido mais satisfatórias.  |

|    |      |                                   |  |   |             |  |  |         |  |
|----|------|-----------------------------------|--|---|-------------|--|--|---------|--|
| 62 | 2021 | Fatih Karayürek <i>et al</i>      | Awareness and Knowledge of SARS-CoV-2 Infection among Dental Professionals According to the Turkish National Dental Guidelines | International Journal of Environmental Research and Public Health | Transversal | Analisar conhecimentos de CD sobre os protocolos preconizados pela Associação Dental da Turquia.                               | Turquia  | 947 CD  | Os CD apresentaram bons conhecimentos referentes à COVID-19 e seguiram de forma adequada os protocolos de biossegurança.   |
| 63 | 2021 | Ingrid Garcia Santos <i>et al</i> | Biosafety in Dental Practices versus COVID-19 Outbreak   | Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada        | Transversal | Avaliar o conhecimento e condutas de CD brasileiros em relação aos protocolos de biossegurança durante a Pandemia de COVID-19. | Brasil   | 474 CD  | Os CD da região norte do país relataram realizar menos protocolos de biossegurança que outras regiões. / Os protocolos de biossegurança adotados pelos CD do artigo, de uma forma geral, não estavam adequados considerando a situação epidemiológica do país. |
| 64 | 2021 | Lara G. Bakaeen <i>et al</i>      | Dentists' Knowledge, Attitudes, and Professional Behavior toward the COVID-19 Pandemic   | The Journal of the American Dental Association                    | Transversal | Examinar os conhecimentos, atitudes e comportamento profissional de CD em relação à COVID-19.                                  | América do Norte, Europa, Leste do Mediterrâneo e Regiões Pacíficas do Oeste | 1251 CD | Os CD do artigo apresentaram uma falta de preparo e se sentiam inseguros para lidar com a Pandemia de COVID-19.  |

|    |      |  |   |   |             |   |                     |   |   |
|----|------|--|---|---|-------------|---|---------------------|---|---|
| 65 | 2021 | Maximiliane Amelie Schlenz <i>et al</i>    | Perspectives from Dentists, Dental Assistants, Students, and Patients on Dental Care Adapted to the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey | International Journal of Environmental Research and Public Health | Transversal | Analisar as perspectivas das pessoas envolvidas no atendimento odontológico (CD, auxiliares de odontologia, estudantes e pacientes) em relação aos aspectos de medidas de segurança, ansiedade sobre autoinfecção e infecção de outros. | Alemanha            | 35 CD, 23 auxiliares de odontologia, 84 estudantes e 51 pacientes | A maioria dos entrevistados relatou que o atendimento odontológico normalizado foi mantido. / Todos os grupos apresentaram, de forma majoritária, perspectiva positiva no atendimento odontológico e a ansiedade de contaminação foi baixa. |
| 66 | 2021 | Mayara Delfino S. Rossato <i>et al</i>     | Evaluation of Dental Practices Changes During the COVID-19 Pandemic in Brazil   | Evaluation & the Health Professions                               | Transversal | Analisar as mudanças realizadas por CD brasileiros em sua prática clínica durante a Pandemia de COVID-19.   | Brasil              | 1178 CD   | A grande maioria dos CD do artigo relataram adicionar novas medidas de biossegurança em seu trabalho. / Anos de formado ou nível educacional dos participantes não tiveram efeito nas mudanças de protocolos de biossegurança.              |
| 67 | 2021 | Miguel Ángel Casillas Santana <i>et al</i> | How Dentists Face the COVID-19 in Mexico: A Nationwide Cross-Sectional Study  | International Journal of Environmental Research and Public Health | Transversal | Verificar quais modificações CD mexicanos realizaram na sua prática clínica durante a Pandemia de COVID-19.   | México              | 399 CD  | Os CD do artigo apresentaram conhecimentos e condutas de prevenção da COVID-19 adequados.   |
| 68 | 2021 | Ö Önör e MG Caymaz                         | Awareness of Dental Practitioners and Intern Dental Practitioners in Northern Cyprus towards Pandemic of SARS-CoV-2                             | Nigerian Journal of Clinical Practice                             | Transversal | Avaliar a percepção, atitude e conhecimento de CD e internos odontológicos em relação ao SARS-CoV-2.  | República de Chipre | 228 CD e 182 internos odontológicos                               | A maioria dos CD e internos odontológicos apresentaram conhecimentos adequados sobre o SARS-CoV-2. / CD acadêmicos apresentaram melhores conhecimentos que CD não acadêmicos.   |

|    |      |                              |   |   |             |   |           |         |  |
|----|------|------------------------------|---|---|-------------|---|-----------|---------|--|
| 69 | 2021 | Ramsha Kamran <i>et al</i>   | Impact of COVID-19 on Pakistani Dentists: A Nationwide Cross Sectional Study  | BMC Oral Health                             | Transversal | Analisar a percepção, medo e cumprimento de protocolos de biossegurança preconizados pela CDC em relação ao atendimento odontológico na Pandemia de COVID-19 entre CD do Paquistão. | Paquistão | 313 CD  | A maioria dos CD apresentou bons conhecimentos e condutas em relação aos protocolos de biossegurança de COVID-19.                                |
| 70 | 2021 | Rinkal Virani <i>et al</i>   | Assessing the Practice Protocol of Dental Practitioners during COVID-19 Pandemic: A Questionnaire Study   | Advances in Human Biology                   | Transversal | Avaliar o protocolo clínico de CD durante a Pandemia de COVID-19.   | Índia     | 100 CD  | A maioria dos CD do artigo seguiu as recomendações de biossegurança de COVID-19 durante o atendimento odontológico.                              |
| 71 | 2021 | Ritwika Bera <i>et al</i>    | Knowledge, Awareness, Attitude and Practice of Dental Practitioners regarding COVID-19 Pandemic and Infection Control: A Cross Sectional Study in Kolkata Metropolitan Region | Annals of the National Institute of Hygiene | Transversal | Analisar conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais de odontologia em relação à Pandemia de COVID-19 em Kolkata, Índia.  | Índia     | 187 CD  | Conhecimentos de patogenicidade, modos de transmissão e aspectos clínicos da COVID-19 não estavam atualizados nos CD do artigo.                  |
| 72 | 2021 | Rossana Izzetti <i>et al</i> | A Perspective on Dental Activity during COVID-19: The Italian Survey  | Oral Diseases                               | Transversal | Avaliar o perfil de atendimento odontológico na Itália durante a Pandemia de COVID-19.  | Itália    | 3254 CD | A maioria dos atendimentos odontológicos foram limitados a urgências odontológicas e os CD seguiram os protocolos de biossegurança preconizados. |

|    |      |                                       |   |  |             |   |          |                                      |   |
|----|------|---------------------------------------|---|--|-------------|---|----------|--------------------------------------|---|
| 73 | 2021 | S.P. Plaza-Ruíz e A.A. Agudelo-Suárez | Impact of COVID-19 on the Knowledge and Attitudes of Dentists toward Teledentistry  | JDR Clinical & Translational Research              | Transversal | Avaliar o impacto da COVID-19 nos conhecimentos e práticas de CD em relação à teleodontologia.  | Colômbia | 5370 CD                              | A Pandemia de COVID-19 despertou aumento de uso e conhecimento referente à teleodontologia.   |
| 74 | 2021 | Stefano Salgarello <i>et al</i>       | Urgent Dental Care During Italian Lockdown: A Cross-sectional Survey  | Journal of Endodontics                             | Transversal | Entender o número de urgências odontológicas atendidas durante o fechamento na Itália e identificar os procedimentos adotados por CD do sistema privado para minimizar o risco de contágio de COVID-19. | Itália   | 1205 CD                              | As pulpites e abscessos foram as urgências mais prevalentes. / Os CD do artigo tomaram medidas protetivas no consultório odontológico durante o lockdown.               |
| 75 | 2021 | Tanya Bozhkova <i>et al</i>           | Survey of the Opinion of Dentists and Dental Technicians on the Impact of the State of Emergency Related to the Coronavirus Disease 2019 Epidemic in Bulgaria on their Practice | Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences | Transversal | Analisar a opinião de CD e técnicos de prótese dentária sobre o impacto do estado de emergência relacionado à epidemia de COVID-19 em sua prática de trabalho.  | Bulgária | 49 CD e técnicos de prótese dentária | A maioria dos profissionais alterou a forma de seus atendimentos clínicos para prevenção da COVID-19 e todos participantes responderam usar EPIs especiais no trabalho. |

|    |      |                                       |  |   |             |   |                           |   |   |
|----|------|---------------------------------------|--|---|-------------|---|---------------------------|---|---|
| 76 | 2021 | Vera Wiesmüller <i>et al</i>          | Dentists' Working Conditions during the First COVID-19 Pandemic Lockdown: An Online Survey   | Healthcare                                | Transversal | Analisar as condições de trabalho de CD da Europa Central em decorrência do primeiro lockdown durante a Pandemia de COVID-19. | Áustria, Alemanha e Suíça | 1731 CD   | O uso da teleodontologia foi reportada por um baixo número de participantes. / Tratamentos eletivos foram suspensos pela maioria dos participantes dos países participantes do artigo.                                    |
| 77 | 2021 | Vivek Kumar Bains <i>et al</i>        | Knowledge of COVID-19 and its Implications in Dental Treatment, and Practices of Personal Protective Equipment among Dentists: A Survey-Based Assessment | Journal of Education and Health Promotion | Transversal | Analisar os conhecimentos de CD sobre a COVID-19, uso de EPIs e as implicações no atendimento odontológico.                   | Índia                     | 403 CD  | A maioria dos participantes apresentou conhecimento adequado em relação à COVID-19. / O conhecimento teve limitações em relação às implicações da COVID-19 no atendimento odontológico, uso, colocação e remoção de EPIs. |
| 78 | 2021 | Yolanda Martínez-Beneyto <i>et al</i> | Spanish Dentists' Awareness, Knowledge, and Practice Regarding COVID-19: A Multiple Regression Analysis  | International Dental Journal              | Transversal | Avaliar a situação laboral de profissionais de odontologia espanhóis durante o pico da Pandemia de COVID-19.                  | Espanha                   | 4298 CD e 2172 <i>dental hygienists/auxiliares de odontologia</i> | A maioria dos trabalhadores ativos seguiram os protocolos odontológicos nacionais de biossegurança. / Os trabalhadores do artigo não receberam EPIs em quantidade necessária durante o pico da pandemia.                  |



**APÊNDICE 3: QUADRO 2. SÍNTESE DA ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES LEVANTADAS – CONHECIMENTOS E ATITUDES**

| Dimensão   | Categoria                   | Subcategoria                   | Número codificador do artigo relacionado entre ( ) e percentuais encontrados de acerto ou uso dos itens relatados pelos profissionais de odontologia  |
|--|-----------------------------|--------------------------------|---|
| 1.<br>Conhecimentos<br>acerca dos<br>cuidados<br>necessários<br>para mitigar e<br>prevenir a<br>COVID-19 | 1.1<br>Adequabilidade       | 1.1.1 Adequados                | (1)/(2)/(3)/(7)/(8)/(9)/(10)/(14)/(15)/(16)/(17)/(19)/(20)/(22)/(23)/(24)/(28)/(30)/(31)/(32)/(33)/(34)/(35)/(37)/(39)/(43)/(46)/(47)/(51)/(52)/(54)/(55)/(56)/(58)/(61)/(62)/(67)(68)  |
|  |                             | 1.1.2 Medianos                 | (5)/(6)/(13)/(42)(48)/(49)/(53)/(77)  |
|  |                             | 1.2.3 Inadequados              | (26)/(45)/(71)  |
|  | 1.2 Processo da<br>COVID-19 | 1.2.1 Tempo de<br>incubação    | 36% (7) / 85,5% (14) / 61,7% interno odontológico, 74,3% auxiliares de odontologia, 73,5% CD especialistas, 74,3% auxiliares de odontologia (31) / 43% (43) / 93,4% interno odontológico, 89,1% auxiliares de odontologia, 97,2% <i>dental hygienists</i> , 91,7% CD, 90,4% CD especialistas (48) / 90,8% (49) / 36,1% (51) / 62% (52) / 79% (53) / 67,4% (54) / 91,5% (58) / 79% (61) / 64,7% (71) |
|  |                             | 1.2.2 Sintomas                 | 13,2% (1) / 86,5% (3) / 92% (7) / 83,8% (10) / 96,7% (14) / 90,1% interno odontológico, 81,7% auxiliares de odontologia, 85,3% CD especialistas (31) / 87% (42) / 45% (53) / 91,1% (54) / 97% (56) / 96,6% (58) / 95,7% (61) / 97,5% (62)   |
|  |                             | 1.2.3 Formas de<br>contágio    | 70,2% (1) / 60,9% (3) / 89,7% (7) / 98% (8) / 87% (10) / 95,3% (14) / 84% (37) / 82,5% (42) / 89,8% (51) / 57% (52) / 59% (53) / 91,1 (56) / 48% (61)   |
|  |                             | 1.2.4 Prevenção de<br>contágio | 96% (6) / 96% (7) / 98,6% (14) / 59,5% (35) / 86,4% (43) / 88% (51) / 61,5% (52) / 69% (53) / 91,9% (54) / 94,7% (56)   |

|   |   |                                 |  |
|---|---|---------------------------------|--|
|   | 1.3 Fonte de informação utilizada para guiar o atendimento odontológico | 1.3.1 Ministério da Saúde       | 70% (1) / 37,6% (3) / 55,1% (14) / 80,4% (20) / 52,8% (52) / 16% (53) / 31,5% (54) / 42% (59)  |
|   |   | 1.3.2 OMS ou CDC                | 38,6% (14) / 45% (15) / 91,4% (19) / 85% (28) / 72,2% (30) / 73,7% (52) / 15% (53) / 84,2% (58) / 74,2% (61)   |
|   |   | 1.3.3 Associações odontológicas | 3% (1) / 17% (3) / 76,7% (20) / 81,8% (40) / 27,7% (52) / 62,9% (59)   |
|   |   | 1.3.4 Mídias sociais            | 49% (1) / 20,8% (3) / 39,7% (15) / 96,3% (19) / 66,7% (20) / 17% (22) / 56,1% (40) / 43% (52) / 55% (53) / 52,4% (54) / 45,7% (59)   |
|   |   | 1.3.5 Literatura científica     | 7% (1) / 16,1% (3) / 46,6% (14) / 28,3% (19) / 32,4% (20) / 44,5% (22)   |
|   |   | 1.3.6 Mídias de massa           | 54% (1) / 20,8% (3) / 13% (15) / 54,2% (19) / 9,1% (22) / 44,7% (52) / 14,5% (54) / 53,8% (59)   |
| 2. Atitudes frente aos cuidados necessários | 2.1 Adequabilidade  | 2.1.1 Adequados                 | (4)/(11)/(12)/(14)/(18)/(21)/(23)/(25)/(27)/(28)/(29)/(30)/(34)/(36)/(40)/(41)/(44)/(50)/(56)/(57)/(58)/(59)/(60)/(62)/(65)/(66)/(67)/(69)/(70)/(72)/(73)/(74)/(75)/(76)/(78)  |
|   |   | 2.1.2 Medianos                  | (61)   |
|   |   | 2.1.3 Inadequados               | (3)/(5)/(8)/(10)/(19)/(22)/(24)/(26)/(37)/(38)/(42)/(52)/(53)/(63)/(64)  |
|   | 2.2 Biossegurança no atendimento odontológico                           | 2.2.1 Uso de PFF2 (N95) ou PFF3 | 44,8% (10) / 62,2% (11) / 59% (12) / 62,5% (14) / 30% <i>dental hygienists</i> (18) / 12,4% (19) / 22,9% (27) / 17,8% (38) / 87,9% (40) / 35% (41) / 50% (50) / 38,4% (56) / 21,8% (59) / 25,8% <i>dental hygienists</i> (60) / 47% (62) / 20,5% (64) / 84,3% (66) / 70,2% (67) / 69% (69) / 64% (70) / 15,4% (72) / 41,8% CD e 41,7% auxiliares de odontologia (74) / 68,3% (76) / 32,6% (78) |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | 2.2.2 Uso de bochecho pré-operatório                   | 12% (12) / 62,2% (19) / 58,6% (22) / 47% (25) / 82,7% (27) / 66% (28) / 24% (34) / 52% (58) / 72,8% (62) / 74,3% (67) / 50% (69) / 93% (70) / 89,9% (72)  |
|  | 2.2.3 Uso de isolamento absoluto                       | 68,5% (14) / 13,4% (19) / 47% (22) / 44,8% (27) / 6% (28) / 24,5% (30) / 14% (34) / 68,4% (58) / 43,6% (61) / 64,3% (67) / 28% (69) / 62% (70) / 75,8% (72) / 19,4% (76)  |
|  | 2.2.4 Troca de ar/ tempo de espera entre atendimentos  | 14,9% (3) / 70,97% <i>dental hygienists</i> (18) / 77,1% (22) / 83,1% (27) / 77,1% (29) / 95,7% (72)  |
|  | 2.2.5 Atendimento exclusivo de emergências e urgências | 65,5% (5) / 96,1% (8) / 61% (14) / 82% (21) / 81% (22) / 91,2% (24) / 62% (37) / 58,1% (40) / 8,5% (42) / 77% (53) / 41,4% (57) / 82,5% (58) / 60,2% (59) / 30,6% (61) / 73% (64) / 67,2% (67) / 75,5% (72) / 79,7% (74) / 52,3% (76)   |
|  | 2.2.6 Triagem de sintomas                              | 10% (3) / 56,4% (11) / 98,4% (12) / 94,3% (14) / 64% <i>dental hygienists</i> (18) / 4,2% (19) / 67% (25) / 85,5% (27) / 82,4% (29) / 77,2% (57) / 56,36% (59) / 94% <i>dental hygienists</i> (60) / 84,2% (66) / 82,6% (67) / 93% (69) / 95% (70) / 95% (72) / 81,7% (74) / 60,7% (76) |
|  | 2.2.7 Uso de teleodontologia                           | 12,3% (11) / 43% (25) / 100% (36) / 14,8% <i>dental hygienists</i> (60) / 42,5% (73) / 10,6% (76)   |
|  | 2.3 Treinamento para COVID-19                          | 79,5% (11) / 73,1% (14) / 27% (15) / 69,7% (16) / 26,7% (19) / 58,1% (20) / 54,9% (22) / 23% (24) / 83,6% (27) / 30% (29) / 28,2% (35) / 80% (41) / 49,7% (49) / 36% (50) / 7,6% (51) / 4,5% (52) / 44% (59)  |