UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

ALINE ROBERTA OLIVEIRA DA SILVA

AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA NAS REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE RECIFE NO PERÍODO DE PANDEMIA DA COVID-19

Recife
2022

ALINE ROBERTA OLIVEIRA DA SILVA

AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA NAS REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE RECIFE NO PERÍODO DE PANDEMIA DA COVID-19

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientador: Prof. Dr. Fábio Barbosa de Souza

Recife

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva, Aline Roberta Oliveira da .
Avaliação das práticas de Biossegurança nas Redes de Atenção em Saúde Bucal de Recife no período de pandemia da Covid-19 / Aline Roberta Oliveira da Silva. - Recife, 2022.
72 p., tab.

Orientador(a): Fábio Barbosa de Souza
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2022.
Inclui referências, apêndices, anexos.

1. COVID-19. 2. Serviços de Saúde Bucal. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Odontologia. 5. Biossegurança. I. Souza, Fábio Barbosa de . (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

ALINE ROBERTA OLIVEIRA DA SILVA

AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA NAS REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE RECIFE NO PERÍODO DE PANDEMIA DA COVID-19

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: 17/ 10/ 2022.

BANCA EXAMINADORA

_____

Carlos Roberto Weber Sobrinho
UFPE

_____

Márcia Maria Dantas Cabral de Melo
UFPE

_____

Fábio Barbosa de Souza
UFPE

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar forças, coragem e ser meu porto seguro, por me impulsionar a viver esse sonho, me proteger e me guiar durante toda a minha vida.

Agradeço a minha família, por todo carinho, sabedoria e dedicação. À minha mãe, Rosélia Gomes de Oliveira, por ser a melhor mãe do mundo, por todo esforço, educação e amor dado a mim, mãe te agradeço por ter batalhado tanto e ter realizado o impossível sem medir esforços, metade de mim é você, você é minha bússola. Ao meu pai, Joblair Garcia de Oliveira, por rezar sempre por mim, me dar amor, conselhos, por se dedicar a mim e ser tudo que eu pedi a Deus. Aos meus irmãos, Alessandra Jamilly, João Paulo, Maria das Dores e Allan Oliveira por sempre acreditarem em mim, me apoiarem e me amarem. A minha avó Maria José e minha tia Luciene Oliveira, por sempre estarem ao meu lado.

Ao meu namorado, Marvson de Arruda Duarte, por estar ao meu lado durante toda a graduação, me acalmando, sendo amoroso, leal, companheiro e sempre acreditando no meu potencial, agradeço também a sua família.

Ao meu orientador, Fábio Barbosa de Souza, por todo apoio, paciência, dedicação, disponibilidade e ensinamentos na construção deste trabalho.

Aos meus professores que fizeram parte da minha trajetória escolar e acadêmica, por todo conhecimento repassado ao longo dos anos que serviram como base para minha vida pessoal e profissional.

Aos meus colegas da graduação, por todo conhecimento compartilhado, companheirismo e apoio, durante todos esses anos. Em especial a Milena Moura, Kelayne Ferreira, Aysmim Carla, Gabriela Miranda, Iale Godoy, Renata Lima, Manassés Oliveira e Pedro Carlos.

Aos profissionais que fazem parte da Equipe de Saúde Bucal da Atenção Primária de Recife-Pe, por terem me recebido e contribuído voluntariamente a esta pesquisa.

A Todos que contribuíram para que a realização do meu sonho fosse possível.

“Dai-me, Senhor, a perseverança das ondas do mar, que fazem de cada recuo, um ponto de partida para um novo avançar.”

Cecília Meireles

RESUMO

Objetivo: avaliar as ações de biossegurança adotadas pela atenção primária odontológica no período de pandemia da COVID-19 no sistema de saúde de um munícipio brasileiro, Recife, PE. Métodos: A partir de estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa, elaborou-se um questionário com questões de múltipla escolha e descritivas, cujas variáveis consistiram em: dados de cunho demográfico; formação e tempo de profissão; condições de trabalho e conhecimentos sobre biossegurança, e um checklist direcionando à identificação da estrutura física do local como áreas de recepção e consultório odontológico. A amostra foi composta pelas equipes de saúde bucal (cirurgiões dentistas e auxiliares/técnicos de saúde bucal) em todos os serviços de saúde que serviram como referência para Urgências Odontológicas na atenção primária durante a pandemia pela COVID-19, em dois momentos distintos (2020-2022). Resultados: A análise comparativa temporal dos resultados obtidos nos dois momentos (2020 e 2022), permitiu identificar semelhanças e diferenças na implementação dos protocolos de biossegurança. Foram observadas diferenças estatisticamente significativas (p=0,008) com relação ao espaçamento das cadeiras da recepção de no mínimo 1 metro, (p=0,063) na utilização de óculos de proteção, (p=0,031) na higienização das mãos com preparações alcóolicas, equipamentos de proteção individuais utilizados para as atividades “sujas” (p = 0,039), na realização do monitoramento da autoclave (p= 0,031) e na forma de monitoramento da autoclave (p = 0,035). Com exceção do aumento da utilização da máscara cirúrgica de 76,9% em 2020 para 84,6% em 2022, houve uma diminuição do uso dos EPI na amostra mais atual. Conclusão: A rede de serviços em saúde bucal empenhou-se para garantir um atendimento odontológico seguro à população durante a pandemia da COVID-19. Porém, foram observadas negligências, capazes de aumentar o risco de exposição ao SARS-COV-2, demonstrando a necessidade de treinamento das equipes para aprimoramento dos protocolos de biossegurança adotados.

Palavras-chave: COVID-19, Serviços de Saúde Bucal, Atenção Primária à Saúde, Odontologia, Biossegurança.

ABSTRACT

Objective: evaluate the biosafety actions adopted by primary dental care during the COVID-19 pandemic in the health system of the Brazilian municipality, Recife, PE. Methods Based on a descriptive, cross-sectional study with a detailed approach, one with mathematical questions of multiple choice and variables was elaborated, whose variables consist of: training data and time in the profession; working conditions and knowledge about biosafety and a checklist aimed at identifying the structure of the physical structure of the place, such as reception areas and dental office. The sample consisted of oral health teams (dental surgeons and oral health assistants/technicians) in all oral health services that serve as a reference for Dental Emergencies in primary care during the COVID-19 pandemic, at two different times (2020) -2022). Results: An analysis of identical 202, 2022 similar results, temporal similarities and differences in the implementation of temporal security protocols. Significant differences were observed (p=0.008) with the spacing of the reference chairs at least 1 meter, (p=0.063) in the use of safety glasses, (p=0.031) in hand hygiene with alcoholic preparations, protective equipment of individuals used as “dirty” activities (p = 0.039), in performing autoclave monitoring (p = 0.031) and in the form of autoclave monitoring (p = 0.035). With the exception of the increase in the use of mixtures from 76.9% in 2020 to 84.6% in 2020, a decrease in the use of PPE in the most current sample. Conclusion: The network of safe oral services to ensure medical care for the population of the COVID-19 pandemic. However, they noted risks, increasing the need for SARS-COV training of enhancement exposure teams to demonstrate the need for training in biosafety protocols.

Keywords: COVID-19, Oral Health Services, Primary Health Care, Dentistry, Biosafety.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	METODOLOGIA.....	11
3	RESULTADOS.....	13
4	DISCUSSÃO.....	21
5	CONCLUSÃO.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA.....	29
	APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO INSTRUMENTO DE COLETA.....	56
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	59
	ANEXO B – NORMAS DA REVISTA.....	62

1 INTRODUÇÃO

Uma série de casos de pneumonia de causa desconhecida surgiu em Wuhan - China, em dezembro de 2019, com apresentações clínicas muito semelhantes à pneumonia viral. A análise de sequenciamento de amostras do trato respiratório inferior indicou um novo coronavírus [1]. Em 11 de fevereiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) nomeou formalmente a doença desencadeada por 2019-nCoV como doença de coronavírus 2019 (COVID-19). No mesmo dia, o grupo de estudo sobre coronavírus do Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus nomeou o 2019-nCoV como coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2)[2] e em março de 2020, à medida que os casos de COVID-19 começaram a crescer exponencialmente, espalhando-se globalmente, levou a OMS a declarar a COVID-19 como uma doença pandêmica e uma emergência de saúde pública[3].

As rotas de transmissão comuns da COVID-19 incluem transmissão direta (tosse, espirro, inalação de gotículas e partículas de aerossol) e transmissão de contato (contato com a via oral, nasal e mucosas oculares) diretamente por fluidos respiratórios contendo vírus ou indiretamente ao tocar superfícies com vírus [3,4]. Seus sintomas podem variar de um resfriado comum, com febre, mal-estar, nariz entupido e tosse seca, a achados mais graves, envolvendo dispneia e falta de ar, até falência de múltiplos órgãos [5,6]. Pacientes assintomáticos e pacientes em período de incubação também são portadores de SARS-CoV-2, se tornando fonte de transmissão, assim como os pacientes sintomáticos. Como a odontologia é uma área que trabalha em íntimo contato com as vias respiratórias do paciente (boca e nariz) realizando procedimentos geradores de aerossóis, o cirurgião-dentista aparece no topo dos profissionais com alta chance de contágio pela SARS-COV-2 [7,4,8].

A expansão da doença de COVID-19 em todo o mundo colocou em alerta todos os profissionais de saúde. Particularmente na Odontologia, existe uma preocupação crescente devido à sua alta virulência e vias de transmissão através de aerossóis de saliva. Nesse sentido, os consultórios odontológicos são ambientes de alto risco de infecção cruzada entre pacientes, dentistas e profissionais de saúde no ambiente clínico [12]. No momento atual, diante das cepas virais altamente transmissíveis, como uma questão urgente de saúde pública, todos os dentistas devem identificar as medidas de precaução que podem tomar para evitar a propagação de microrganismos transmitidas pelo ar [8].

Pacientes em serviços odontológicos estão expostos à infecção COVID-19 se os profissionais de odontologia não cumprirem as medidas de precaução relacionadas à transmissão do SARS-CoV-2, que incluem o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) adicionais, o número e tipo de pacientes atendidos, desinfecção de ambientes, mudanças na triagem primária do paciente, na prestação de cuidados e na infraestrutura da clínica odontológica [9,7,10]. É importante ressaltar que as medidas de biossegurança não devem envolver apenas o profissional que presta atendimento odontológico, mas também todos os pacientes, incluindo indivíduos assintomáticos, para evitar contaminação cruzada [3]. O controle incorreto da proteção do paciente pode levar à contaminação do ambiente, do profissional e até dos próprios pacientes, aumentando ainda mais o contágio [10].

Vacinas direcionadas à COVID-19 seguras e eficazes foram desenvolvidas em 11 meses. No entanto, a Odontologia experimentou mais de dois anos difíceis de pandemia. Atualmente, o mundo é confrontado com variantes altamente transmissíveis de SARS-CoV-2 (cepas Ômicron) causando COVID-19. O setor odontológico enfrenta tais variantes, com imunidade atualmente protegida, embora em declínio, na população após as vacinações em massa. Embora a COVID-19 seja nos dias de hoje menos letal do que nunca, o risco geral de infecção permanece maior do que no início da pandemia. Assim, não são apenas as vacinas que desempenham um papel fundamental na prevenção da disseminação do COVID-19, mas também soluções como protocolos de biossegurança são essenciais e bastante demandadas [11,8].

As diretrizes de biossegurança da prática clínica, aplicadas durante o primeiro ano da pandemia, oferecem recomendações que orientam a equipe odontológica na prestação de cuidados seguros no ambiente clínico. Por mais que haja um avanço no enfretamento da doença, no momento atual, as práticas relacionadas ao controle de infecções na odontologia não sofreram alteração. Entretanto, será que os cuidados adotados pela equipe bucal estão adequados e permanecem os mesmos do início da pandemia? Deste modo, objetivou-se avaliar as ações de biossegurança implementadas pelas unidades de referência para atendimentos odontológicos na atenção primária de um município brasileiro - Recife-PE, em momentos distintos da pandemia pela COVID-19.

2 METODOLOGIA

Este estudo se caracterizou como transversal descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em todos os oito distritos sanitários existentes em um município do Nordeste do Brasil (Recife-PE). Foram incluídas na pesquisa todas as Unidades de Saúde e Serviços Odontológicos que serviram como referência para Urgências Odontológicas durante a pandemia pela COVID-19. Em setembro de 2020, estavam em funcionamento 13 unidades de referência, que incluíam Unidades de Saúde da Família, Upinhas e Policlínicas, com funcionamento das 8h às 17h, e serviço odontológico de Urgência com funcionamento 24h, atendendo áreas descobertas ou cuja unidade de referência não estivesse em horário de funcionamento. Desta forma, a amostra foi definida aleatoriamente, composta por 26 profissionais, destes: 13 cirurgiões dentistas e 13 Auxiliares/Técnicos em Saúde Bucal (ASB/TSB), que participaram da pesquisa em dois momentos distintos: em setembro de 2020, quando eram realizadas apenas atendimentos de urgência; e agosto de 2022, momento no qual os atendimentos eletivos já haviam sido retomados.

Para coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado, em formato digital através do Google FormsApp, elaborado para a análise das práticas de biossegurança em 5 blocos: 1 – análise da recepção/áreas comuns a usuários e profissionais; 2 – cuidados com superfícies e estrutura física do consultório; 3 - proteção Individual dos usuários/profissionais; 4 - ações adotadas pela equipe auxiliar; 5 - esterilização e o processamento dos artigos odontológicos.

O instrumento de coleta era constituído por questões de múltipla escolha e descritivas. A versão final do questionário foi obtida após a validação de face, que teve o objetivo de aprimorar as questões, de acordo com o público alvo, com o auxílio de uma equipe multidisciplinar. O questionário completo contendo as variáveis deste estudo está incluído no Apêndice A.

A cada dia de visitas, dois serviços eram sorteados aleatoriamente. Ao entrar na unidade, a pesquisadora se apresentava aos profissionais munida dos documentos de liberação da pesquisa e autorização da coordenadora de saúde bucal do respectivo serviço. Após aceitação de participação dos profissionais, seguia-se com realização de higienização das mãos (HM) e paramentação com os equipamentos de proteção individual para coleta de dados. O questionário foi aplicado a cada profissional dentro do consultório (individualmente) por meio de entrevista, na qual a pesquisadora

realizava as perguntas e a registrava no formulário digital por meio de em um tablet, com duração de aproximadamente 1 (uma) hora.

Os dados foram armazenados em planilha EXCEL, sendo analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais. Para a análises inferenciais, utilizou-se o nível de significância de 5%. O programa de computador utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS, na versão 25.

Esta investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS), com número CAAE: 34610020.2.0000.5569. Cada participante foi incluído à amostra mediante assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) físico (impresso) - Apêndice B.

3 RESULTADOS

A taxa de resposta a esta pesquisa correspondeu a 100%, uma vez que os 13 serviços públicos de saúde que serviram como referência para atendimentos de urgência odontológica do município em 2020 e voltaram com atendimentos eletivos em 2022, participaram da coleta de dados. A análise comparativa dos resultados obtidos nos dois momentos (2020 e 2022), permitiu identificar semelhanças e diferenças na implementação dos protocolos de biossegurança na infraestrutura e na Equipe de Saúde Bucal (ESB).

No que diz respeito à estrutura física e os recursos materiais, na recepção e áreas comuns a usuários e profissionais do serviço de saúde, verificou-se que nenhuma das unidades pesquisadas possuía: tapete desinfetante bactericida na porta de entrada do prédio, lenço descartável em lugar de fácil acesso para todos, e não estava sendo realizada aferição da temperatura dos usuários para adentrar na unidade; tanto em 2020 quanto em 2022. Menos da metade das unidades em ambos os anos possuíam profissionais na entrada para controle de fluxo, sendo 46,2% em 2020 e 30,0% em 2022. No que se refere a alertas visuais sobre como higienizar as mãos, em 2020 nenhuma unidade possuía e apenas 15,4% em 2022, já a presença de alertas visuais sobre etiqueta respiratória foi registrada em 38,5% unidades em 2020 e 100% em 2022. Com exceção de uma unidade em 2020, as demais promoviam condições para higiene simples das mãos e rosto e em 2022,100% delas promoviam. Para as situações que foi possível realizar o teste estatístico comparativo, a única diferença significativa ($p=0,008$; Teste de MacNemar) foi registrada com relação ao espaçamento das cadeiras da recepção de no mínimo 1 metro, onde em 2020, 69,2% possuíam e em 2022 apenas 7,7%.

A tabela 1 exibe os resultados em relação à estrutura física do consultório odontológico. Em 2020 e 2022, estes resultados se mantiveram estatisticamente semelhantes ($p>0,05$; Teste de McNemar).

Tabela 1 – Cuidados com superfícies e análise da estrutura física dos consultórios odontológicos durante a pandemia da COVID-19 em Recife/PE, no período de 2020 e 2022.

Variável	2020		2022		Valor de p
	N	%	N	%	
TOTAL	**13**	**100,0**	**13**	**100,0**	
Frequência de limpeza e desinfecção de superfícies					**
Entre um paciente e outro	5	38,5	5	38,5	
A cada turno	7	53,8	6	46,2	
Esporadicamente	1	7,7	-	-	
Por dia	-	-	2	15,4	
Frequência de limpeza e desinfecção dos equipamentos					**
Entre um paciente e outro	13	100,0	13	100,0	
Agente de desinfecção utilizado para os equipamentos					$p^{(1)} = 1,000$
Hipoclorito de sódio a 1%	1	7,7	1	7,7	
Álcool 70%	12	92,3	12	92,3	
Frequência de limpeza e desinfecção da cadeira odontológica					**
Entre um paciente e outro	13	100,0	13	100,0	
Agente de desinfecção utilizado na cadeira odontológica					**
Álcool 70%	13	100,0	12	92,3	
Hipoclorito de Sódio a 1%, Álcool 70%	-	-	1	7,7	
Bomba a vácuo					**
Sim	1	7,7	-	-	
Não	12	92,3	13	100,0	
Atendimento clínico com 4 mãos					**
Sim	10	76,9	13	100,0	
Não	3	23,1	-	-	
Barreiras mecânicas (filmes de PVC ou sacos plásticos)					**
Sim	7	53,8	5	38,5	
Não	3	23,1	8	61,5	
Quando tem insumo disponível	3	23,1	-	-	
O consultório com pressão negativa					**
Sim	-	-	-	-	
Não	13	100,0	13	100,0	
Os atendimentos estão ocorrendo com:					**
Consultório fechado e ar-condicionado ligado	6	46,2	9	69,2	
Consultório com porta, janelas abertas e ar-condicionado ligado	6	46,2	4	30,8	
Consultório com porta, janelas abertas e ar-condicionado desligado	1	7,7	-	-	
Intervalo de tempo dado entre os atendimentos em caso de não utilizar aerossol					**
Menos de 30 minutos	13	100,0	10	76,9	
Entre 30 minutos e 1 hora	-	-	3	23,1	
Intervalo de tempo dado entre os atendimentos em caso de utilizar aerossol					$p^{(1)} = 1,000$
Menos de 1 hora	12	92,3	12	92,3	
Entre 1 hora e 2 horas	1	7,7	1	7,7	
Intervalo dado para iniciar a limpeza e desinfecção do consultório					**
Imediatamente após o atendimento	13	100,0	13	100,0	
Todos resíduos provenientes do atendimento Odontológico estão sendo descartados em:					**
Sacos brancos leitoso	13	100,0	13	100,0	

(**) Não foi possível calcular devido à ausência de categorias em pelo menos uma das avaliações, (1) Pelo teste McNemar.
Fonte: A Autora (2022).

Sobre a proteção individual dos profissionais, apresentadas na tabela 2, em 2020 e 2022 nenhuma unidade estava realizando a aferição da temperatura dos profissionais. Em 2020 a maioria (76,9%) possuía um protocolo de paramentação e

desparamentação a ser seguida pela equipe, todavia em 2022 o percentual baixou para 46,2%. Em 2020, 69,2% estavam realizando paramentação dentro do consultório odontológico e em 2022 aumentou para 92,7%, e a desparamentação era realizada dentro do consultório em 84,6% em 2020, e em 2022 subiu para 92,3%.

Em relação ao uso de EPI pelos cirurgiões dentistas para o atendimento sem e com produções de aerossóis, houve uma diferença estatisticamente significante (p=0,063) na utilização de óculos de proteção, e uma drástica diminuição de utilização de sapato fechado feito com material impermeável, de 100% em 2020 para 0% em 2022. Em ambos os anos apenas avental impermeável (100%) e jaleco (53,8%) se mantiveram iguais. Com exceção do aumento da utilização da máscara cirúrgica de 76,9% em 2020 para 84,6% em 2022, houve uma diminuição do uso dos EPI na amostra mais atual. Com relação aos EPI utilizados pelos auxiliares/técnicos em saúde bucal, também se nota uma redução no percentual de uso, uma diminuição do uso de máscara N95 e aumento de máscara cirúrgica, percebe-se que no atendimento com produção de aerossóis, em 2020 e 2022, mantiveram-se com o uso de aventais impermeáveis com 100% de adesão.

Tabela 2 – Avaliação de biossegurança das Equipes de Saúde Bucal durante a pandemia da COVID-19 em Recife/PE, no período de 2020 e 2022.

Variável	**2020**		**2022**		**Valor de p**
	N	%	N	%	
TOTAL	**13**	**100,0**	**13**	**100,0**	
Aferição da temperatura dos profissionais					**
Sim	-	-	-	-	
Não	13	100,0	13	100,0	
Presença de um protocolo de paramentação e desparamentação a ser seguido pela equipe					$p^{(1)} = 0,289$
Sim	10	76,9	6	46,2	
Não	3	23,1	7	53,8	
EPI's utilizados pelo cirurgião-dentista para o atendimento sem produção de aerossóis (2)					
Sapato fechado feito com material impermeável	13	100,0	-	-	**
Máscara cirúrgica	10	76,9	11	84,6	$p^{(1)} = 1,000$
Mascara - N95	13	100,0	11	84,6	**
Óculos de proteção	7	53,8	2	15,4	$p^{(1)} = 0,063$
Touca	13	100,0	12	92,3	**
Protetor facial	13	100,0	9	69,2	**
Pijama cirúrgico	6	46,2	4	30,8	$p^{(1)} = 0,687$
Jaleco	7	53,8	7	53,8	$p^{(1)} = 1,000$
Avental impermeável	13	100,0	13	100,0	**
Outros	4	30,8	-	-	**
EPI's utilizados pelo cirurgião-dentista para o atendimento com produção de aerossóis (2)					
Sapato fechado feito com material impermeável	13	100,0	-	-	**
Máscara cirúrgica	10	76,9	11	84,6	$p^{(1)} = 1,000$
Mascara - N95	13	100,0	11	84,6	**
Óculos de proteção	7	53,8	2	15,4	$p^{(1)} = 0,063$
Touca	13	100,0	12	92,3	**
Protetor facial	13	100,0	11	84,6	**
Pijama cirúrgico	6	46,2	4	30,8	$p^{(1)} = 0,687$

Jaleco	7	53,8	7	53,8	p(1) = 1,000
Avental impermeável	13	100,0	13	100,0	**
Outros	4	30,8	-	-	**
EPI's utilizados pelo auxiliar/técnico em saúde bucal para o atendimento sem produção de aerossóis					
Sapato fechado feito com material impermeável	13	100,0	-	-	**
Máscara cirúrgica	10	76,9	11	84,6	p(1) = 1,000
Mascara - N95	12	92,3	9	69,2	p(1) = 0,250
Óculos de proteção	7	53,8	-	-	**
Touca	13	100,0	12	92,3	**
Protetor facial	12	92,3	-	-	**
Pijama cirúrgico	3	23,1	4	30,8	p(1) = 1,000
Jaleco	8	61,5	3	23,1	p(1) = 0,125
Avental impermeável	13	100,0	12	92,3	**
Outros	4	30,8	-	-	**
EPI's utilizados pelo auxiliar/técnico em saúde bucal para o atendimento com produção de aerossóis?					
Sapato fechado feito com material impermeável	13	100,0	-	-	**
Máscara cirúrgica	10	76,9	11	84,6	p(1) = 1,000
Mascara - N95	12	92,3	9	69,2	p(1) = 0,250
Óculos de proteção	7	53,8	4	30,8	p(1) = 0,453
Touca	13	100,0	13	100,0	**
Protetor facial	12	92,3	7	53,8	p(1) = 0,063
Pijama cirúrgico	3	23,1	4	30,8	p(1) = 1,000
Jaleco	8	61,5	3	23,1	p(1) = 0,125
Avental impermeável	13	100,0	13	100,0	**
Outros	4	30,8	-	-	**
Local da paramentação					p(1) = 0,375
Dentro no consultório onde eram realizados os atendimentos	9	69,2	12	92,3	
Em uma sala específica	4	30,8	1	7,7	
Local da desparamentação					p(1) = 1,000
Dentro no consultório onde eram realizados os atendimentos	11	84,6	12	92,3	
Em uma sala específica	2	15,4	1	7,7	
Máscara utilizada nos atendimentos (N95 ou PFF2)					**
É removida ao fim de cada atendimento	3	23,1	-	-	
O profissional faz uso da máscara durante todo o expediente	8	61,5	10	76,9	
Fica a escolha do profissional	2	15,4	1	7,7	
Por turno	-	-	2	15,4	
A mascará N95 ou PFF2 está sendo utilizada por mais de um dia de atendimentos caso não apresente sujidade ou não esteja úmida?					p(1) = 1,000
Sim	9	69,2	7	53,8	
Não	4	30,8	4	30,8	
Não informado	-	-	2	15,4	
Em caso de reuso da mascará N95 ou PFF2, como ela está sendo armazenada?					**
Máscara dobrada em embalagem limpa e arejada de plástico fenestrado	1	7,7	2	15,4	
Envelope em folha de papel sulfite	6	46,2	1	7,7	
Dentro da embalagem que a máscara veio	1	7,7	3	23,1	
Fica a escolha do profissional	1	7,7	-	-	
Papel grau	-	-	1	7,7	
Não se aplica	4	30,8	6	46,2	
Todos resíduos de EPI estão sendo descartados em:					**
Sacos brancos leitosos	13	100,0	13	100,0	

(**) Não foi possível calcular devido a ausência de categorias em pelo menos uma das avaliações, (1) Pelo teste McNemar.
Fonte: A Autora (2022).

A Tabela 3 apresenta os resultados relativos às ações de biossegurança adotadas pelo profissionais cirurgiões-dentistas de plantão. Houve uma diferença percentual notável, em 2020, 92,3% dos cirurgiões-dentistas utilizavam sapato fechado feito com material impermeável e 0% em 2022. Com relação a higienização

das mãos com preparações alcóolicas, houve uma diferença significativa (p[1] 0,031). Em 2020 apenas um pesquisado respondeu positivamente para o uso da seringa tríplice na sua forma de névoa/spray, acionando os dois botões simultaneamente, e em 2022 100% respondeu positivamente. No primeiro período da pesquisa a maioria (76,9%) afirmou que estava sendo utilizado algum antisséptico para bochecho antes do atendimento e deste percentual 61,5% correspondeu ao uso de peróxido de hidrogênio, já no período apenas 53,8% utilizava algum antisséptico, o maior percentual foi o Digluconato de clorexidina a 0,12%.

Tabela 3 – Avaliação sobre ações de biossegurança adotadas pelos profissionais cirurgiões-dentistas de plantão em Recife/PE, no período de 2020 e 2022.

Variável	2020		2022		Valor de p
	N	%	N	%	
TOTAL	**13**	**100,0**	**13**	**100,0**	
Cuidados tomados pelo cirurgião-dentista além do uso de EPI[1]					
Sapato fechado feito com material impermeável	12	92,3	-	-	**
Desinfecção do sapato ao chegar na porta de entrada	7	53,8	-	-	**
Remoção de ornamentos (como anéis, colares, pulseiras, brincos e etc.)	3	23,1	5	38,5	p[2] = 0,687
Não fazer uso de maquiagem	9	69,2	6	46,2	p[2] = 0,508
Sem barba	1	7,7	1	7,7	p[2] = 1,000
Outros	3	23,1	-	-	**
Momento de higienização das mãos com água e sabão [1]					
Antes de tocar o paciente	11	84,6	12	92,3	p[2] = 1,000
Antes de realizar procedimento limpo/asséptico	3	23,1	4	30,8	p[2] = 1,000
Após risco de exposição a fluidos corporais	2	15,4	5	38,5	p[2] = 0,453
Após tocar o paciente	12	92,3	11	84,6	p[2] = 1,000
Após contato com superfícies	2	15,4	2	15,4	p[2] = 1,000
Momentos de higienização das mãos com preparações alcoólicas[1]					
Antes de tocar o paciente	1	7,7	7	53,8	p[2] = 0,031*
Antes de realizar procedimento limpo/asséptico	2	15,4	1	7,7	p[2] = 1,000
Após risco de exposição a fluidos corporais	-	-	1	7,7	**
Após tocar o paciente	4	30,8	5	38,5	p[2] = 1,000
Após contato com superfícies	7	53,8	1	7,7	p[2] = 0,070
Qual as preparações alcoólicas estão sendo utilizadas para higienização das mãos?					**
Álcool na forma liquida a 70%	13	100,0	9	69,2	
Não informado	-	-	4	30,8	
Uso da seringa tríplice na sua forma de névoa/spray, acionando os dois botões simultaneamente					**
Sim	1	7,7	13	100,0	
Não	12	92,3	-	-	
Durante a anamnese tem orientado o paciente sobre os cuidados de higiene e isolamento social?					**
Sim	9	69,2	-	-	
Não	4	30,8	13	100,0	
Antisséptico para bochecho antes do atendimento					p[1] = 0,453
Sim	10	76,9	7	53,8	
Não	3	23,1	6	46,2	
Caso de resposta positiva para a pergunta anterior, qual antisséptico está sendo usado?					**
Peróxido de Hidrogênio a 1%	8	61,5	-	-	
Digluconato de clorexidina a 0,12%	2	15,4	7	53,8	
Não se aplica	3	23,1	6	46,2	

Qual o tempo de uso do antisséptico pelo paciente?					**
1minuto	5	38,5	3	23,1	
30 segundos	3	23,1	4	30,8	
Sem tempo padrão	2	15,4	-	-	
Não se aplica	3	23,1	6	46,2	
Uso de isolamento absoluto					$p^{(1)} = 0,687$
Sim	5	38,5	3	23,1	
Não	8	61,5	10	76,9	

(*) Diferença significativa ao nível de 5,0%, (**) Não foi possível calcular devido a ausência de categorias em pelo menos uma das avaliações, (1) Considerando a possibilidade de respostas múltiplas a soma das frequências pode ser superior ao total, (2) Pelo teste McNemar.
Fonte: A Autora (2022).

A Tabela 4 apresenta os resultados relativos às ações de biossegurança adotadas pelo Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal durante a Pandemia. Foram observadas diferenças estatisticamente significativas com equipamentos de proteção individuais utilizados para as atividades “sujas” ($p^{(1)} = 0,039$), na realização do monitoramento da autoclave ($p^{(1)} = 0,031$) e na forma de monitoramento da autoclave ($p^{(1)} = 0,035$). A análise das condutas de biossegurança dos entrevistados, mostrou que houve um aumento expressivo em 2022 em relação a descontaminação das peças de mão durante o expediente, onde 100% das unidades realizavam desinfecção e esterilização, e em 2020 apenas 46,2%. Algumas variáveis se mantiveram idênticas em 2020 e 2022, como 100% da limpeza dos artigos serem realizadas de forma manual,100% das unidades empacotarem os artigos com papel grau cirúrgico e a esterilização é feita em todas as unidades com autoclave.

Tabela 4 – Avaliação sobre as ações de biossegurança adotadas pelo auxiliar/técnico de saúde bucal no ambiente clínico em serviços de urgência odontológica durante a pandemia da COVID-19 em Recife/PE, no período de 2020 e 2022.

Variável	**2020**		**2022**		**Valor de p**
	n	%	N	%	
TOTAL	**13**	**100,0**	**13**	**100,0**	
Área de processamento de artigos:					$p^{(1)} = 1,000$
Área exclusiva para o processamento de artigos	10	76,9	11	84,6	
Área não exclusiva para o processamento de artigos	3	23,1	2	15,4	
Área de esterilização:					**
Área exclusiva para esterilização	12	92,3	13	100,0	
Área não exclusiva para esterilização	1	7,7	-	-	
EPI’s utilizados para as atividades “sujas”:					
Avental plástico	1	7,7	2	15,4	$p^{(1)} = 1,000$
Máscara	13	100,0	13	100,0	**
Gorro	13	100,0	13	100,0	**
Calçados fechados	13	100,0	9	69,2	**
Óculos de proteção	12	92,3	5	38,5	$p^{(1)} = 0,039$*
Luvas grossas de borracha	9	69,2	7	53,8	$p^{(1)} = 0,727$
Limpeza dos artigos é realizada imerso em:					**
Detergente enzimático	12	92,3	13	100,0	
Detergente com pH neutro	1	7,7	-	-	
Limpeza dos artigos realizada de forma					**

Manual	13	100,0	13	100,0	
Secagem de artigos é realizada com					**
Com pano limpo e seco	6	46,2	7	53,8	
Papel toalha descartável	6	46,2	6	46,2	
Ambas	1	7,7	-	-	
Empacotamento/seleção de embalagens utiliza-se:					**
Papel grau cirúrgico	13	100,0	13	100,0	
Selamento realizado com:					**
Seladora	13	100,0	12	92,3	
Fita adesiva para autoclave	-	-	1	7,7	
Selamento com faixa de selagem ampla					**
Sim	13	100,0	10	76,9	
Não	-	-	3	23,1	
Na embalagem se observa as informações:					
Descrição do conteúdo	2	15,4	4	30,8	$p^{(1)} = 0,625$
Data de processamento	12	92,3	11	84,6	$p^{(1)} = 1,000$
Data de validade	9	69,2	10	76,9	$p^{(1)} = 1,000$
Nome do funcionário responsável pelo processamento do artigo	4	30,8	4	30,8	$p^{(1)} = 1,000$
Não são incluídas informações aos artigos em processamento	1	7,7	2	15,4	$p^{(1)} = 1,000$
Essas informações são feitas:					$p^{(1)} = 0,317$
Em fita ou etiqueta adesiva	4	30,8	4	30,8	
Diretamente na embalagem utilizada	8	61,5	7	53,8	
Não são incluídas informações aos artigos em processamento	1	7,7	2	15,4	
Sobre a esterilização, é realizada por:					**
Autoclave	13	100,0	13	100,0	
Realiza monitoramento da autoclave:					$p^{(1)} = 0,031$*
Sim	2	15,4	8	61,5	
Não	11	84,6	5	38,5	
Se positivo, qual forma é feito o monitoramento da autoclave					
Físico	1	50,0	3	37,5	$p^{(1)} = 0,035$*
Biológico	2	100,0	4	50,0	**
Químico	2	100,0	3	37,5	**
Descontaminação das peças de mão durante o expediente					**
Desinfecção	1	7,7	-	-	
Desinfecção e esterilização	6	46,2	13	100,0	
Lavagem e desinfecção	1	7,7	-	-	
Lavagem e esterilização	5	38,5	-	-	
As peças de mão são embaladas:					**
Individualmente	13	100,0	13	100,0	

(*) Diferença significativa ao nível de 5,0% (**) Não foi possível calcular devido à ausência de categorias em pelo menos uma das avaliações (1) Pelo teste McNemar.
Fonte: A Autora (2022).

A tabela 5 apresenta dados sobre as linhas de água do consultório odontológico. Houve diferença estatística no protocolo de limpeza do reservatório, 23,1%, preenchia parte do reservatório com Hipoclorito de sódio a 1%, agitava por 5 minutos e depois enxaguava com água corrente em 2020, no entanto em 2022 o número aumentou para 76,9%.

Observou-se a falha de diálogo/pactuação interprofissional da ESB com o serviço, ao analisar a questão da frequência do esvaziamento das linhas de água e do reservatório, muitas equipes não sabiam informar qual a frequência, em 2020 o percentual foi de 15,4% e em 2022 subiu para 53,8%. Os dados sobre água utilizada

no reservatório apresentaram mudanças, enquanto que em 2020, 53,8% utilizava água mineral, 38,5% água destilada e 7,7% ambas, em 2022 a água mineral sofreu diminuição (38,5%) e a água destilada um aumento (61,5%).

Tabela 5 – Avaliação sobre linhas de água no ambiente clínico em serviços de urgência odontológica durante a pandemia da COVID-19 em Recife/PE, no período de 2020 e 2022.

Variável	2020		2022		Valor de p
	N	%	N	%	
TOTAL	**13**	**100,0**	**13**	**100,0**	
Água usada no reservatório					**
Água mineral	7	53,8	5	38,5	
Água destilada	5	38,5	8	61,5	
Ambas	1	7,7	-	-	
Frequência do abastecimento do reservatório					**
Diariamente	1	7,7	-	-	
Quando o reservatório esvazia	12	92,3	13	100,0	
Limpeza do reservatório					$p^{(1)} = 1,000$
Sim	12	92,3	11	84,6	
Não	1	7,7	2	15,4	
Se positivo, com que frequência ocorre a limpeza do reservatório?					**
Diariamente	1	7,7	-	-	
Semanalmente	7	53,8	8	61,5	
Quando apresenta sujado	1	7,7	-	-	
Quando o reservatório esvazia	3	23,1	2	15,4	
Quinzenalmente	-	-	1	7,7	
Não se aplica	1	7,7	2	15,4	
Caso seja realizada a limpeza do reservatório, qual o protocolo seguido?					**
Limpeza com gaze embebida em hipoclorito a 1%, depois lava em água corrente.	2	15,4	-	-	
Preenche parte do reservatório com Hipoclorito a 1%, agita por 1min, depois lava com água e sabão.	3	23,1	-	-	
Preenche parte do reservatório com Hipoclorito a 1%, agita por 5min, depois lava com água e sabão.	1	7,7	-	-	
Preenche parte do reservatório com Hipoclorito a 1%, agita por 5min, depois lava com água corrente.	3	23,1	10	76,9	
Lava com detergente e escova, depois lava em água corrente.	2	15,4	-	-	
Lava com Hipoclorito 1% e escova, depois lava em água corrente.	1	7,7	1	7,7	
Não se aplica	1	7,7	2	15,4	
Com que frequência é realizado o esvaziamento das linhas de água e do reservatório?					**
Diariamente	1	7,7	-	-	
Semanalmente	3	23,1	-	-	
Mensalmente	5	38,5	4	30,8	
Não é realizado	2	15,4	2	15,4	
Não sabe informar	2	15,4	7	53,8	

(**) Não foi possível calcular devido à ausência de categorias em pelo menos uma das avaliações, (1) Pelo teste McNemar.
Fonte: A Autora (2022).

4 DISCUSSÃO

Desde o início da pandemia da COVID-19, os dentistas foram incluídos como profissionais de saúde de alto risco devido ao risco potencial de infecção cruzada pela doença. Isso está relacionado ao fato de os dentistas atuarem rotineiramente no trato aero digestivo dos pacientes, realizando procedimentos geradores de aerossóis, que facilitam a disseminação do vírus presente na saliva. Diante do contexto global de emergência de saúde pública, novas diretrizes foram estabelecidas para evitar a disseminação do SARS-CoV-2 e quaisquer outros patógenos em ambiente clínico. Além do aumento da proteção individual com o uso de EPI, mudanças na triagem primária do paciente, na prestação de cuidados e na infraestrutura da clínica odontológica também foram incluídas nos novos protocolos de atendimento [13,7].

De acordo com os dados do Sistema Único de Saúde (SUS), em maio de 2022, o Brasil acumulou 686.573 óbitos confirmados por Covid-19. Nessa perspectiva, o objetivo de fornecer biossegurança na prática odontológica deve considerar a maior transmissibilidade do vírus e o maior número de portadores assintomáticos. A expectativa de que quando o vírus se espalhar naturalmente diminuirá ou se tornará menos virulento não é possível, nem é certo que novas mutações sejam inofensivas[8]. Deste modo, o retrato da situação relacionada ao controle de infecções para a COVID-19 na odontologia nos serviços públicos na Cidade do Recife, principal polo de saúde da região norte-nordeste brasileira, permite importantes reflexões.

A implementação de medidas de proteção antes, durante e imediatamente após o atendimento odontológico foi necessária. Os protocolos atuais recomendam triagem inicial por telefone para identificar pacientes com suspeita ou sintomas consistentes com infecção por COVID-19 e, em casos positivos, evitar atendimento odontológico não emergente. Todos que entram na unidade de saúde odontológica devem ser rastreados para febre e sintomas de COVID-19 ou exposição a pessoas com infecção por SARS-CoV-2. Em relação a sala de espera/recepção para manter um ambiente seguro orienta-se que o espaço seja readequado para evitar aglomeração, deixando disponível álcool em gel a 70% para a higienização das mãos. Os pacientes devem ser acomodados mantendo uma distância mínima de 1 metro e sinalização nos assentos com adesivos, o ambiente deve possuir boa ventilação, a distribuição de máscaras descartáveis e medidas adicionais que objetivem a diminuição no uso de itens compartilhados. Ademais, devem ser disponibilizados pia e sabão para

higienização das mãos e do rosto[14,3]. Os resultados dessa pesquisa expõem certas negligências em relação às aferições da temperatura dos usuários para adentrar na unidade (0%), na falta de ficha de triagem específica para a COVID-19, ausência de orientações visuais de higienização das mãos na recepção e áreas comuns das unidades e nos espaçamentos da cadeira, que teve um declínio significativo de 2020 para 2022.

Houve uma redução considerável no percentual de uso dos óculos de proteção, pelos profissionais de saúde bucal, além disso os EPI de modo geral também sofreram diminuição do uso em 2022, quando analisado os dados o que se manteve estável foi apenas o uso de avental impermeável, observando certo desleixo da ESB quanto a manutenção da proteção individual frente ao SARS-COV 2 e suas novas variantes. Nessa perspectiva, ressalta-se a importância do dentista usar os essenciais equipamentos de proteção individual, entre eles: máscara N95/PFF2; óculos de proteção; protetor facial (viseira); touca; luvas; avental impermeável e propé descartáveis em cada procedimento, para proteger tanto a pele como as mucosas do sangue ou de secreção potencialmente infectada[15,16]. Durante o atendimento odontológico a equipe odontológica e paciente deverão estar com todos os equipamentos de proteção individual e após o atendimento realizar a higienização das mãos e do rosto, para controlar a possibilidade de transmissão do COVID-19[17].

De acordo com esta pesquisa, houve uma queda no número de profissionais utilizando a máscara N95, principalmente em procedimentos com aerossóis. Como as gotículas respiratórias são a principal via de transmissão do SARS-CoV-2, os respiradores de partículas, por exemplo, máscaras N-95 autenticadas pelo Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional ou máscaras padrão PFF-2 definidas pela União Europeia, são recomendadas para procedimentos odontológicos de rotina. Segundo o manual do CRO, os respiradores PFF-2 possuem 94% de eficiência no bloqueio de aerossol e são equivalentes aos modelos N95, que apresentam eficiência de 95% segundo a ABNT/NBR 13698:1996, e podem ser reutilizados enquanto estiverem em bom estado[18].

No que se refere a formação em biossegurança da Equipe de Saúde Bucal de plantão mostraram possuir conhecimentos gerais durante a entrevista, no entanto os resultados apresentam algumas fragilidades de biossegurança. Além de 3 das unidades não possuírem uma CME, em 2022 30,8% não realizava limpeza nas maçanetas. A limpeza e descontaminação de objetos como maçanetas e interruptores

de luz deve ser intensificada. Após o atendimento todo o material, instrumental utilizado deverá ser esterilizado em autoclaves, devidamente lavados, secos e acondicionados em embalagens específicas, todas as superfícies contaminadas devem ser desinfetadas. A desinfecção das superfícies é feita corretamente ao término de cada paciente utilizando-se Hipoclorito de Sódio a 0,1% ou Peróxido de Hidrogênio a 0,5%, e Álcool a 70%, no entanto apenas 38,5% das unidades realizavam corretamente[17]. Dos dados referentes ao controle de qualidade do serviço, os dados que se destacam são sobre o monitoramento da autoclave, onde 2/15,4% responderam que era realizado periodicamente em 2020 e em 2022 o número subiu para 61,5%. Sendo o monitoramento biológico o mais frequente.

Os profissionais da odontologia devem estar familiarizados com a disseminação do Covid 2019, como identificar os pacientes com infecção pelo Covid 2019 e quais medidas extra protetoras devem ser adotadas durante a prática, a fim de prevenir a sua transmissão[19]. Ademais, para cada atendimento deve-se trocar o avental impermeável descartável; realizar a troca da máscara N95 caso apresente sujidade na superfície e/ou umidade; o uso dos protetores faciais é fundamental para a diminuição do contato entre gotículas/aerossóis com a face do profissional e a máscara N95; lavagem com frequência das mãos com água e sabão, e desinfecção com álcool 70,realizar a desinfecção dos óculos de proteção e do protetor facial lavando com água e sabão e depois desinfecção com álcool 70%, retirar-se da sala clínica para remoção da N95. Cirurgiões-Dentistas do sexo masculino devem fazer a barba para maior selamento facial e efetividade da máscara N95 quanto ao sexo feminino não devem utilizar maquiagem[20].

Outros métodos para redução da contaminação do ar no consultório odontológico têm sido empregados, como o uso da sucção de alta potência, realização do isolamento absoluto e realização de bochechos com antissépticos previamente ao atendimento.[21, 22, 23]. Embora a sucção de alta potência atue minimizando o quantitativo de bioaerossóis lançados na sala clínica, apenas uma unidade de saúde estudada possuía este equipamento em 2020, e nenhuma em 2022. Grande parte dos profissionais (61,5%) em 2020 não estavam realizando o isolamento absoluto e o número subiu para 76,9% em 2022. Situação que elevam o risco dos atendimentos odontológicos. Houve uma diminuição do uso de antisséptico em 2022, com redução de 76,9% (2020) das unidades para 53,8%. O uso de soluções antimicrobianas para a realização de bochechos bucais antes dos tratamentos reduz o número de

microrganismos na cavidade oral e, consequentemente, há uma redução na quantidade de microrganismos nas superfícies e no meio ambiente[24, 25].

Foi observado que apenas 23,10% em 2020 e 38,5% em 2022 dos cirurgiões-dentistas fazem a remoção de ornamentos (anéis, colares, pulseiras, brincos, etc). A remoção de adornos previamente à colocação dos EPIs não se mostra como uma prática entre os profissionais da saúde, tornando tais acessórios potenciais fontes de contaminação cruzada, além de dificultar a correta higienização das mãos e vedação adequada dos EPIs [27].

Desse modo, os cuidados para prevenção da contaminação cruzada é aspecto crucial na prática odontológica, exigindo dos profissionais que trabalham nessa área a adoção de rotinas básicas de prevenção que promovam não só a proteção da equipe como também dos pacientes, uma vez que além da contaminação paciente profissional, a contaminação indireta entre pacientes também é uma realidade [28]. É imprescindível que os cirurgiões-dentistas se adequem às medidas de biossegurança recomendadas pelas instituições e órgãos que regulamentam a vigilância em saúde a fim de que os procedimentos odontológicos possam ser executados com segurança [29]. São muitas as responsabilidades dos cirurgiões dentistas frente a essas novas medidas a serem tomadas. Essas medidas passam por uma boa orientação e um correto manejo do paciente; uma exímia limpeza do consultório; uma impecável esterilização do instrumental odontológico; uso de todos os equipamentos de proteção individual; assim como uma postura exemplar ao ser fiel a todos os tópicos citados anteriormente, são medidas bastante necessárias e essenciais por se tratar de condutas para conter e prevenir a contaminação pelo Covid-19 [21].

4 CONCLUSÃO

A rede de saúde bucal no município de Recife-PE esforçou-se com a implementação das orientações e recomendações divulgadas pelas autoridades de saúde, nortearam as adaptações necessárias nos serviços de saúde e, assim, permitiram a manutenção dos atendimentos odontológicos, ainda que sob restrições e certas negligências, contribuindo para a redução do impacto da pandemia de COVID-19, de modo geral, foram adotadas medidas importantes no que se refere ao controle de infecção. Entretanto, apesar de já haver pontos de melhoria em 2020, em 2022 houve uma diminuição significativa no percentual de execução dos protocolos de biossegurança, na utilização de EPI, na estrutura física e na falta de um protocolo único a ser seguido, causando pontos de vulnerabilidade, consequentemente risco de exposição à contaminação cruzada ao SARS-COV-2 no ambiente clínico, o que demonstra a necessidade de treinamento das equipes e fiscalização da prefeitura para aprimoramento dos protocolos adotados.

REFERÊNCIAS

1. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z, Yu T, Xia J, Wei Y, Wu W, Xie X, Yin W, Li H, Liu M, Xiao Y, Gao H, Guo L, Xie J, Wang G, Jiang R, Gao Z, Jin Q, Wang J, Cao B. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020,395(10223):497-506. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5.

2. Sun, P., Lu, X., Xu, C., Sun, W., & Pan, B. (2020). Understanding of COVID-19 based on current evidence. Journal of medical virology. 2020, *92*(6), 548–551. https://doi.org/10.1002/jmv.25722.

3. Besegato JF, de Melo PBG, Tamae PE, Alves APAR, Rondón LF, Leanse LG, Dos Anjos C, Casarin HH, Chinelatti MA, Faria G, Dai T, Bagnato VS, Rastelli ANS. How can biophotonics help dentistry to avoid or minimize cross infection by SARS-CoV-2? Photodiagnosis Photodyn Ther. 2022; 37:102682. https://doi.org/10.1016/j.pdpdt.2021.102682.

4. Lessa AFN, Amancio AMTS, Santana LAM, Aguiar MCF. Tratamento Odontológico em Pacientes com Câncer durante a Pandemia de Covid-19. Revista Brasileira De Cancerologia. 2020, 66,1005. https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.

5. Vieira-Meyer APGF, Coutinho MB, Santos HPG, Saintrain MV, Candeiro GTM. Brazilian Primary and Secondary Public Oral Health Attention: Are Dentists Ready to Face the COVID-19 Pandemic?. Disaster Med Public Health Prep. 2022;16(1):254-261. doi:10.1017/dmp.2020.342.

6. Miguita L, Martins-Chaves RR, Geddes VEV, et al. Biosafety in Dental Health Care During the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Study. Front Oral Health. 2022; 3:871107. https://doi.org/10.3389/froh.2022.871107.

7. Fernandez MDS, Cascaes AM, Muniz FWMG, Silva NRJD, Bielavski CH, Silva AER. Knowledge about biosafety measures in clinical setting during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study with Brazilian dental students. Disaster Med Public Health Prep. 2022, 10:1-25. https://doi.org/10.1017/dmp.2022.9.

8. Thurzo, A., Urbanová, W., Waczulíková, I., Kurilová, V., Mriňáková, B., Kosnáčová, H., Gális, B., Varga, I., Matajs, M., & Novák, B. (2022). Dental Care and Education Facing Highly Transmissible SARS-CoV-2 Variants: Prospective Biosafety Setting: Prospective, Single-Arm, Single-Center Study. International journal of environmental research and public health. 2022, 19(13), 7693. https://doi.org/10.3390/ijerph19137693.

9. Danigno J.F., Echeverria M.S., Tillmann T.F.F, Liskoski B.V., Silveira M.G.S.S., Fernandez M.S., Silva N.R.J., Laroque M.B., Silva A.E.R. Fatores associados à redução de atendimentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde no Brasil, com o surgimento da COVID-19: estudo transversal, 2020. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2022, 31, 1. https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100015.

10. Siles-Garcia AA, Alzamora-Cepeda AG, Atoche-Socola KJ, Peña-Soto C, Arriola-Guillén LE. Biosafety for Dental Patients During Dentistry Care After COVID-19: A Review of the Literature. Disaster Med Public Health Prep. 2021 Jun;15(3):e43-e48. https://doi.org/10.1017/dmp.2020.252.

11. Kim, J.H., Marks, F. & Clemens, J.D. Looking beyond COVID-19 vaccine phase 3 trials. Nat Med. 2021, 27, 205–211. https://doi.org/10.1038/s41591-021-01230-y.

12. Pereira LJ, Pereira CV, Murata RM, Pardi V, Pereira-Dourado SM. Biological and social aspects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) related to oral health. Brazilian Oral Research. 2020,34, 041. https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0041.

13. Andrade, S. A., Lima, R. E., Varotti, F. P., Abdelwahab, O., & Lwaleed, B. A. COVID-19 pandemic: multilevel dental technical guidelines based on new scientific evidence. Einstein (Sao Paulo, Brazil). 2022, 20, eAE6307. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2022AE6307.

14. Araújo LS, Souza IR, Lima JBGC, Xavier LG, Medeiros CKS, Colares DF, Guedes TYAO, Pinheiro JC, França GM, Leite RB. Procedimentos de biossegurança para as realizações dos atendimentos odontológicos no período pandêmico do covid-19. Covid-19: O Trabalho dos Profissionais da Saúde em Tempos de Pandemia. Editora Científica Digital. 2021,167-174. https://doi.org/10.37885/210203052.

15. Colaço, J., Linares, M., & Amorim, J. As transformações na biossegurança do atendimento odontológico frente a SARS-cov-2 (Coronavírus: COVID-19). Revista Cathedral. 2021, 3(1),38-47. http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/251.

16. Conselho Federal de Odontologia. Recomendações AMIB/CFO para enfretamento da COVID- 19 na odontologia [Internet]. 3. ed. atual. São Paulo: AMIB; 2020 [acesso 2021 maio 12]. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Recomendac%CC%A7o%CC%83es-AMIB-CFO-Covid-19-atualizada-.pdf.

17. Barros BFM, Rabelo-Junior PMS, Lima DM, Feitosa MAL, Costa CM, Correa NC, Mattos GML, Casanovas, RC. Atendimento odontológico e medidas preventivas para COVID-19 / Dental care and preventive measures for COVID-19. Brazilian Journal Of Health Review. 2021, 4, 3, 9677-9692. http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n3-007.

18. Brancini ML,Souza PR, Terenzi M, Araújo TSB, Reis AC. Biossegurança e uso de equipamentos de proteção individual (EPI) na odontologia em tempos de Covid-19. Clinical And Laboratorial Research In Dentistry. 2021, 1-11. http://dx.doi.org/10.11606/issn.2357-8041.clrd.2019.180834.

19. Peng, X., Xu, X., Li, Y., Cheng, L., Zhou, X., & Ren, B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. International journal of oral Science. 2020, *12*(1), 9. https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9.

20. Franco JB, Camargo AR, Peres MPSM. Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2020;74(1):18–21. https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/6939163_1.pdf.

21. Franco, AG, Amorim, JCF, de Carvalho, GAP, Dias, SC, & Franco, ABG. Importância da conduta do dentista em relação à contenção e prevenção da Covid-19. Revista Interamericana de Medicina e Saúde.2020, 3. https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.86.

22. Tuñas ITC, Silva ET, Santiago SBS, Maia KD, Silva-Júnior GO. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Preventive Approach to Dentistry. Rev. Bras. Odontol. 2020; 77:e1766. http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v77.2020.e1766.

23. Santos KF, Barbosa M. COVID-19 e a Odontologia na prática atual.Revista Eletronica Acervo Saude. 2020, 12(11):e5113. https://doi.org/10.25248/reas.e5113.2020.

24. Marui, V. C., Souto, M., Rovai, E. S., Romito, G. A., Chambrone, L., & Pannuti, C. M. (2019). Efficacy of preprocedural mouthrinses in the reduction of microorganisms in aerosol: A systematic review. Journal of the American Dental Association. 2019, 150(12), 1015–1026.e1. https://doi.org/10.1016/j.adaj.2019.06.024.

25. Souza FB, Marques AELR, Oliveira KMS, Bezerra GM, Marques IRC, Sobrinho CRW. Influence of chlorhexidine mouthwashes on air contamination of dental offices. J Dent Health Oral Disord Ther. 2019;10(1):23–26. https://medcraveonline.com/JDHODT/JDHODT-10-00454.pdf.

27. Torres-da-Silva KR, Silva AV, Costa JSPC, Sostena MMDS, Nicolau EI, Barreto AG. Percepção das auxiliares e técnicas em saúde bucal do município de Três Lagoas/MS sobre biossegurança: reconsiderações em tempos de covid-19 / perception of oral health assistants and technicians of três lagoas/ms city about biosafety. Brazilian Journal Of Health Review. 2021, 4, 5, 19023-19038. http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n5-043.

28. Maia, CR,Santos BRM,Santos AA, Sá JC, Santos MAS. Conhecimento e aplicabilidade sobre normas de biossegurança por discentes de odontologia, cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal (ASB) da rede pública e privada de saúde / Knowledge and applicability of biosafety rules by dental students, dental surgeons and oral health assistants (ASB) from the public and private health care network. Brazilian Journal of Development. 2121, 7(8), 75791–75806. https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-008.

29. Freitas JA, Carvalho IS, Alves, FB, Costa, NS, Carvalho GAO. Biossegurança em procedimentos cirúrgicos odontológicos frente a pandemia do COVID-19. Research, Society And Development. 2021, 10, 1, e5810111401. http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11401.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Bloco 1 - INFORMAÇÕES SOBRE O LOCAL DE COLETA.

Local de Coleta:

_____

Distrito Sanitário:

( ) Distrito Sanitário 1

( ) Distrito Sanitário 2

( ) Distrito Sanitário 3

( ) Distrito Sanitário 4

( ) Distrito Sanitário 5

( ) Distrito Sanitário 6

( ) Distrito Sanitário 7

( ) Distrito Sanitário 8

Bloco 2 - SOBRE AÇÕES ADOTADAS DE BIOSSEGURANÇA NA RECEPÇÃO/ÁREAS COMUNS A USUÁRIOS E PROFISSIONAIS.

Possui tapete desinfetante bactericida na porta de entrada do prédio?

( ) Sim

( ) Não

Possui profissionais na entrada para controle de fluxo?

( ) Sim

( ) Não

Ao adentrar na Unidade está sendo realizada a aferição da temperatura dos usuários?

( ) Sim

( ) Não

Possui fichas para triagem?

( ) Sim

( ) Não

Em caso de possuir fichas para triagem quem preenche as fichas?

( ) Profissional responsável pela triagem

( ) Profissional recepcionista

( ) Usuário

( ) Outro: _____

( ) Não se aplica

Caso exista alguma ficha para triagem, essa é usada:

( ) Impressa

( ) Digital (tablet, computador)

( ) Outro: _____

( ) Não se aplica

Espaçamento das cadeiras da recepção de no mínimo 1 metro?

( ) Sim

( ) Não

Dispõe de itens compartilhados com usuários em ambientes comuns (canetas, pranchetas, telefones e revistas)?

( ) Sim

( ) Não

Dispõe de máscara cirúrgica para os pacientes?

( ) Sim

( ) Não

Dispõe álcool em gel em lugar de fácil acesso aos pacientes?

( ) Sim

( ) Não

Dispõe lenço descartável em lugar de fácil acesso para todos?

( ) Sim

( ) Não

Dispõe de lixeira com tampa com acionamento por pedal?

( ) Sim

( ) Não

Possui alertas visuais sobre como higienizar as mãos?

( ) Sim

( ) Não

Possui alertas visuais sobre etiqueta respiratória?

( ) Sim

( ) Não

Promove condições para higiene simples das mãos e rosto?

( ) Sim

( ) Não

Caso a resposta seja positiva, o lavatório dispõe de:

( ) Pia

( ) Dispensador de sabonete líquido

( ) Suporte para papel toalha

( ) Papel toalha

( ) Lixeira com tampa e abertura sem contato manual

( ) Outro: _____

( ) Não se aplica

O ambiente possui entradas para circulação de ar?

( ) Sim

( ) Não

A limpeza e desinfecção de superfícies é realizada com que frequência?

( ) Entre um paciente e outro

( ) A cada turno

( ) Por dia

( ) Outro: _____

A limpeza e desinfecção de maçanetas é realizada com que frequência?

( ) Entre um paciente e outro

( ) A cada turno

( ) Por dia

( ) Outro: _____

Bloco 3 - INFORMAÇÕES DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO GERENCIAMENTO DA URGÊNCIA ODONTOLÓGICA.

Iniciais do seu nome (ex. Nome: Aline Roberta Oliveira da Silva: A.R.O.S)

_____

Qual a sua Idade?

_____

Qual a sua identidade de gênero?

( ) Feminino

( ) Masculino

( ) Prefiro não dizer

( ) Outro: _____

Qual o distrito Sanitário no qual você trabalha?

( ) Distrito Sanitário 1

( ) Distrito Sanitário 2

( ) Distrito Sanitário 3

( ) Distrito Sanitário 4

( ) Distrito Sanitário 5

( ) Distrito Sanitário 6

( ) Distrito Sanitário 7

( ) Distrito Sanitário 8

Você fez curso de:

( ) Auxiliar de Saúde Bucal

( ) Técnico de Saúde Bucal

( ) Odontologia

( ) Outro: _____

Qual a escola de formação que você fez o curso?

_____

Quanto tempo durou o curso?

_____

Ano de conclusão do curso:

_____

Você trabalha:

( ) Somente no SUS

( ) No SUS e no Particular

( ) Outro: _____

Ano que começou a trabalhar no SUS:

_____

Para ingressar nesse serviço você prestou concurso?

( ) Sim

( ) Não

Você fez algum curso/capacitação/atualização/formação continuada sobre Biossegurança/ processamento de artigos depois de formado(a)?

( ) Sim

( ) Não

Caso você tenha feito algum curso/capacitação/atualização/formação continuada sobre Biossegurança/ processamento de artigos, há quanto tempo foi realizado?

( ) Menos de 1 ano

( ) Mais de 1 ano

O que levou você a realizar essa atualização?

Por conta própria

( ) Ofertado pelo serviço que trabalha

( ) O momento atual de Pandemia

( ) Outro: _____

Bloco 4 - SOBRE AÇÕES DE BIOSSEGURANÇA ADOTADAS PARA ESTRUTURA FÍSICA DO CONSULTÓRIO

A limpeza e desinfecção de superfícies é realizada com que frequência?

( ) Entre um paciente e outro

( ) A cada turno

( ) Por dia

( ) Outro: _____

Qual o agente de desinfecção utilizado para desinfecção de superfícies?

( ) Hipoclorito de Sódio a 1%

( ) Quaternário de amônio e biguanida

( ) Glucoprotamina

( ) Peróxido de Hidrogênio 0,5%

( ) Álcool 70%

( ) Outro: _____

A limpeza e desinfecção de maçanetas é realizada com que frequência?

( ) Entre um paciente e outro
( ) A cada turno
( ) Por dia
( ) Outro: _____

Qual o agente de desinfecção utilizado para desinfecção das maçanetas?
( ) Hipoclorito de Sódio a 1%
( ) Quaternário de amônio e biguanida
( ) Glucoprotamina
( ) Peróxido de Hidrogênio 0,5%
( ) Álcool 70%
( ) Outro: _____

A limpeza e desinfecção dos equipamentos são realizados com que frequência?
( ) Entre um paciente e outro
( ) A cada turno
( ) Por dia
( ) Outro: _____

Qual o agente de desinfecção utilizado para desinfecção dos equipamentos?
( ) Hipoclorito de Sódio a 1%
( ) Quaternário de amônio e biguanida
( ) Glucoprotamina
( ) Peróxido de Hidrogênio 0,5%
( ) Álcool 70%
( ) Outro: _____

A limpeza e desinfecção da cadeira odontológica é realizada com que frequência?
( ) Entre um paciente e outro
( ) A cada turno
( ) Por dia
( ) Outro: _____

Qual o agente de desinfecção utilizado para desinfecção da cadeira odontológica?

( ) Hipoclorito de Sódio a 1%
( ) Quaternário de amônio e biguanida
( ) Glucoprotamina
( ) Peróxido de Hidrogênio 0,5%
( ) Álcool 70%
( ) Outro: _____

O ambiente clínico obedece a área mínima de 9m2?
( ) Sim
( ) Não

Possui bomba a vácuo?
( ) Sim
( ) Não

O atendimento clínico é realizado a 4 mãos?
( ) Sim
( ) Não

Qual a ordem de limpeza e desinfecção usada no consultório?

1. Alça refletor
2. Cadeira
3. Mocho
4. Superfície do carrinho auxiliar
5. Equipo (alta e baixa rotação, seringa tríplice e unidades de sucção)
6. Não segue uma ordem de limpeza e desinfecção

( ) 1°
( ) 2°
( ) 3°
( ) 4°
( ) 5°

É utilizado barreiras mecânicas (filmes de PVC ou sacos plásticos)?
( ) Sim

( ) Não
( ) Outro: _____

É utilizado barreiras mecânicas (filmes de PVC ou sacos plásticos) em:
( ) Botões manuais de acionamento
( ) Alças de refletores
( ) Encostos de cabeça
( ) Braços da cadeira odontológica
( ) Encosto do mocho
( ) Canetas de alta rotação
( ) Corpo da seringa tríplice
( ) Pontas de unidade de sucção
( ) Outro: _____

Superfícies como bancadas e carrinho auxiliar estão sendo cobertas por campos descartáveis e impermeáveis?
( ) Sim
( ) Não

O consultório possui pressão negativa?
( ) Sim
( ) Não

Os atendimentos estão ocorrendo com:
( ) Consultório fechado e ar-condicionado ligado
( ) Consultório com porta, janelas abertas e ar-condicionado ligado
( ) Consultório com porta, janelas abertas e ar-condicionado desligado
( ) Consultório com porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado
( ) Outro: _____

Qual o intervalo de tempo dado entre os atendimentos em caso de não utilizar aerossol?
( ) Menos de 30 minutos
( ) Entre 30 minutos e 1 hora

( ) Mais de 1 hora

Qual o intervalo de tempo dado entre os atendimentos em caso de utilizar aerossol?

( ) Menos de 1 hora

( ) Entre 1 hora e 2 horas

( ) Mais de 2 horas

Qual o intervalo dado para iniciar a limpeza e desinfecção do consultório?

( ) Imediatamente após o atendimento

( ) Outro: _____

O serviço possui aparelho de Raio X intraoral?

( ) Sim

( ) Não

Está fazendo uso do aparelho de Raio X intraoral?

( ) Sim

( ) Não

Quais os cuidados estão sendo tomados para o uso do aparelho de Raio X intraoral?

( ) Proteção com PVC no aparelho

( ) Proteção com PVC ou saco plástico nos posicionadores

( ) Proteção com PVC no filme

( ) Troca do material de processamento do filme a cada uso

( ) Outro: _____

( ) Não se aplica

Todos resíduos provenientes do atendimento Odontológico estão sendo descartados em:

( ) Saco brancos leitoso

( ) Saco vermelho

( ) Saco preto

( ) Outro: _____

Bloco 5 - SOBRE AÇÕES DE BIOSSEGURANÇA ADOTADAS PARA PROTEÇÃO INDIVIDUAL DOS PROFISSIONAIS.

Está sendo realizada a aferição da temperatura dos profissionais?

( ) Sim

( ) Não

Em caso positivo, com que momentos?

( ) Ao chegar no serviço

( ) Ao fim de cada turno

( ) Na saída do serviço

( ) Outro: _____

( ) Não se aplica

Existe um protocolo de paramentação e desparamentação a ser seguido pela equipe?

( ) Sim

( ) Não

Este protocolo de paramentação e desparamentação foi passado para equipe de alguma forma (através de reunião, WhatsApp, folheto etc.)?

( ) Sim

( ) Não

Esse protocolo está exposto em local onde todos os profissionais possam consultar?

( ) Sim

( ) Não

Todos da equipe estão cientes sobre o uso desses protocolos?

( ) Sim

( ) Não

Quais EPI's estão sendo utilizados pelo cirurgião-dentista para o Atendimento sem produção de aerossóis?

( ) Uso de Sapato fechado feito com material impermeável

( ) Propé
( ) Máscara cirúrgica
( ) Máscara N95/PFF2
( ) Óculos de proteção
( ) Touca
( ) Protetor facial (face shields)
( ) Pijama cirúrgico
( ) Jaleco
( ) Avental impermeável
( ) Outro: _____

Qual a gramatura do avental impermeável?

_____

Quais EPI's estão sendo utilizados pelo cirurgião-dentista para o Atendimento com produção de aerossóis?

( ) Uso de Sapato fechado feito com material impermeável
( ) Propé
( ) Máscara cirúrgica
( ) Máscara N95/PFF2
( ) Óculos de proteção
( ) Touca
( ) Protetor facial (face shields)
( ) Pijama cirúrgico
( ) Jaleco
( ) Avental impermeável
( ) Outro: _____

Qual a gramatura do avental impermeável?

_____

Quais EPI's estão sendo utilizados pelo auxiliar/técnico em saúde bucal para o Atendimento sem produção de aerossóis?

( ) Uso de Sapato fechado feito com material impermeável

( ) Propé
( ) Máscara cirúrgica
( ) Máscara N95/PFF2
( ) Óculos de proteção
( ) Touca
( ) Protetor facial (face shields)
( ) Pijama cirúrgico
( ) Jaleco
( ) Avental impermeável
( ) Outro: _____

Qual a gramatura do avental impermeável?

_____

Quais EPI's estão sendo utilizados pelo auxiliar/técnico em saúde bucal para o Atendimento com produção de aerossóis?
( ) Uso de Sapato fechado feito com material impermeável
( ) Propé
( ) Máscara cirúrgica
( ) Máscara N95/PFF2
( ) Óculos de proteção
( ) Touca
( ) Protetor facial (face shields)
( ) Pijama cirúrgico
( ) Jaleco
( ) Avental impermeável
( ) Outro: _____

Qual a gramatura do avental impermeável?

_____

A paramentação está sendo realizada em que local?
( ) Dentro no consultório onde será realizado os atendimento
( ) Em uma sala específica

( ) Outro: _____

A desparamentação está sendo realizada em que local?

( ) Dentro no consultório onde será realizado os atendimento

( ) Em uma sala específica

( ) Outro: _____

Sobre a máscara utilizada nos atendimentos (N95 ou PFF2):

( ) É removida ao fim de cada atendimento

( ) O profissional faz uso da máscara durante todo o expediente

( ) Outro: _____

Caso seja realizada a troca, a N95 ou PFF2 é removida em que local após o atendimento?

( ) Dentro no consultório onde foi realizado o atendimento

( ) Em uma sala específica

( ) Outro: _____

A mascará N95 ou PFF2 está sendo utilizada por mais de um dia de atendimentos caso não apresente sujidade ou não esteja úmida?

( ) Sim

( ) Não

Em caso de reuso da mascará N95 ou PFF2, como ela está sendo armazenada?

( ) Máscara dobrada em embalagem limpa e arejada de plástico fenestrado

( ) Envelope em folha de papel sulfite

( ) Outro: _____

Todos resíduos de EPI estão sendo descartados em:

( ) Saco brancos leitoso

( ) Saco vermelho

( ) Saco preto

( ) Outro: _____

Bloco 6 - INFORMAÇÕES DO PROFISSIONAL CIRURGIÃO-DENTISTA DE PLANTÃO.

Iniciais do seu nome (ex. Nome: Aline Roberta Oliveira da Silva: A.R.O.S)

_____

Qual a sua Idade?

_____

Qual a sua identidade de gênero?

( ) Feminino

( ) Masculino

( ) Prefiro não dizer

( ) Outro: _____

Qual o distrito Sanitário no qual você trabalha?

( ) Distrito Sanitário 1

( ) Distrito Sanitário 2

( ) Distrito Sanitário 3

( ) Distrito Sanitário 4

( ) Distrito Sanitário 5

( ) Distrito Sanitário 6

( ) Distrito Sanitário 7

( ) Distrito Sanitário 8

Qual a escola de formação que você fez a graduação de Odontologia?

_____

Quanto tempo durou o curso?

_____

Ano de conclusão do curso:

_____

Você trabalha:

( ) Somente no SUS

( ) No SUS e no Particular

( ) Outro: _____

Ano que começou a trabalhar no SUS:

_____

Para ingressar nesse serviço você prestou concurso?

( ) Sim

( ) Não

Você fez algum curso/capacitação/atualização/formação continuada sobre Biossegurança/ processamento de artigos depois de formado(a)?

( ) Sim

( ) Não

Caso você tenha feito algum curso/capacitação/atualização/formação continuada sobre Biossegurança/ processamento de artigos, há quanto tempo foi realizado?

( ) Menos de 1 ano

( ) Mais de 1 ano

O que levou você a realizar essa atualização?

Por conta própria

( ) Ofertado pelo serviço que trabalha

( ) O momento atual de Pandemia

( ) Outro: _____

Bloco 7 - SOBRE AÇÕES DE BIOSSEGURANÇA ADOTADAS PELO PROFISSIONAL CIRURGIÃO-DENTISTA DE PLANTÃO.

Quais cuidados estão sendo tomados pelo cirurgião-dentista além do uso de EPI?

( ) Uso de Sapato fechado feito com material impermeável

( ) Desinfecção do sapato ao chegar na porta de entrada

( ) Remoção de ornamentos (como anéis, colares, pulseiras, brincos e etc.)

( ) Não fazer uso de maquiagem

( ) Estar sem barba

( ) Outro: _____

Em que momentos está realizando a higienização das mãos com água e sabão?

( ) Antes de tocar o paciente

( ) Antes de realizar procedimento limpo/asséptico

( ) Após risco de exposição a fluidos corporais

( ) Após tocar o paciente

( ) Após contato com superfícies próximas ao paciente

( ) Outro: _____

Em que momentos está realizando a higienização das mãos com preparações alcoólicas?

( ) Antes de tocar o paciente

( ) Antes de realizar procedimento limpo/asséptico

( ) Após risco de exposição a fluidos corporais

( ) Após tocar o paciente

( ) Após contato com superfícies próximas ao paciente

( ) Outro: _____

Qual as preparações alcoólicas estão sendo utilizadas para higienização das mãos?

( ) Álcool na forma liquida a 70%

( ) Álcool na forma em gel a 70%

( ) Álcool na forma em espuma a 70%

( ) Outro: _____

Qual o tempo de fricção das mãos quando utilizada as preparações alcoólicas?

( ) Menos de 20 segundos

( ) Entre 20 e 30 segundos

( ) Mais de 30 segundos

Está fazendo uso da seringa tríplice na sua forma de névoa/spray, acionando os dois botões simultaneamente?

( ) Sim

( ) Não

Para secar está fazendo uso de:

( ) Tríplice

( ) Algodão

( ) Outro: _____

Durante a anamnese tem orientado o paciente sobre os cuidados de higiene e isolamento social?

( ) Sim

( ) Não

Quais são essas orientações passadas ao paciente? (não dar as alternativas, esperar vir do profissional)

( ) Uso correto da máscara

( ) sobre etiqueta respiratória

( ) Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca

( ) Realizar a higiene das mãos sempre que estiver com sujidade visível, ou após contato com algo que esteja possivelmente infectado.

( ) Lavagem mão e rosto

( ) Caso necessário, fazer a desinfecção das mãos com álcool gel, quando não for possível lavar as mão com água e sabão, ou não estiver com sujidade visível.

( ) Prender o cabelo quando for fazer uso da máscara

( ) Evitar usar brincos, anéis e correntes

( ) Evitar sair de casa

( ) Outro: _____

Está sendo utilizado algum antisséptico para bochecho antes do atendimento?

( ) Sim

( ) Não

Caso de resposta positiva para a pergunta anterior, qual antisséptico está sendo usado?

( ) bochecho com antisséptico bucal

( ) Peróxido de Hidrogênio a 1%

( ) Digluconato de clorexidina a 0,12%

( ) Outro: _____

Qual o tempo de uso do antisséptico pelo paciente?

_____

Está fazendo uso de isolamento absoluto?

( ) Sim

( ) Não

Bloco 8 - INFORMAÇÕES DO PROFISSIONAL AUXILIAR/TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL

Iniciais do seu nome (ex. Nome: Aline Roberta Oliveira da Silva: A.R.O.S.)

_____

Qual a sua Idade?

_____

Qual a sua identidade de gênero?

( ) Feminino

( ) Masculino

( ) Prefiro não dizer

( ) Outro: _____

Qual o distrito Sanitário no qual você trabalha?

( ) Distrito Sanitário 1

( ) Distrito Sanitário 2

( ) Distrito Sanitário 3

( ) Distrito Sanitário 4

( ) Distrito Sanitário 5

( ) Distrito Sanitário 6

( ) Distrito Sanitário 7

( ) Distrito Sanitário 8

Você fez curso de:

( ) Auxiliar de Saúde Bucal

( ) Técnico de Saúde Bucal

( ) Não fiz curso

Qual a escola de formação que você fez o curso?

_____

Quanto tempo durou o curso?

_____

Ano de conclusão do curso:

_____

Você trabalha:

( ) Somente no SUS

( ) No SUS e no Particular

( ) Outro: _____

Ano que começou a trabalhar no SUS:

_____

Para ingressar nesse serviço você prestou concurso?

( ) Sim
( ) Não

Você fez algum curso/capacitação/atualização/formação continuada sobre Biossegurança/ processamento de artigos depois de formado(a)?
( ) Sim
( ) Não

Caso você tenha feito algum curso/capacitação/atualização/formação continuada sobre Biossegurança/ processamento de artigos, há quanto tempo foi realizado?
( ) Menos de 1 ano
( ) Mais de 1 ano

O que levou você a realizar essa atualização?
Por conta própria
( ) Ofertado pelo serviço que trabalha
( ) O momento atual de Pandemia
( ) Outro: _____

Bloco 9 - SOBRE AS AÇÕES DE BIOSSEGURANÇA ADOTADAS PELO AUXILIAR/TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL.

Área de processamento de artigos:
( ) Área exclusiva para o processamento de artigos
( ) Área não exclusiva para o processamento de artigos

Em caso de área não exclusiva para o processamento de artigos Justifique:
_____

Área de esterilização:
( ) Área exclusiva para esterilização
( ) Área não exclusiva para esterilização

Em caso de área não exclusiva para esterilização Justifique:

_____

Sobre a infraestrutura disponível para o processamento de artigos encontra-se presente:

( ) Pia exclusiva para lavagem de artigos
( ) Pia exclusiva para lavagem das mãos
( ) Estufa de Pasteur
( ) Autoclave a vapor
( ) Esterilizador de bolinhas

Em caso da presença de Autoclave a vapor, ela é:

( ) Autoclave vertical
( ) Autoclave horizontal

Equipamentos proteção individuais utilizados para as atividades “sujas”:

( ) Avental plástico
( ) Máscara
( ) Gorro
( ) Calçados fechados
( ) Óculos de proteção
( ) Luvas grossas de borracha

Limpeza dos artigos é realizada imerso em:

( ) Detergente enzimático
( ) Detergente com PH neutro

Limpeza dos artigos realizada de forma:

( ) Manual
( ) Automatizada

Em caso de limpeza de forma automatizada, qual é utilizado?

_____

Secagem de artigos é realizada com:

( ) Com pano limpo e seco

( ) Papel toalha descartável

( ) Ar comprimido

( ) Estufa regulada para este fim

( ) Outro: _____

Empacotamento/seleção de embalagens utiliza-se:

( ) Papel grau cirúrgico

( ) Papel crepado

( ) Tecido não-tecido

( ) Tecido de algodão cru (campo duplo)

( ) Outro: _____

Selamento realizado com:

( ) Seladora

( ) Fita adesiva para autoclave

( ) Outro: _____

No momento do selamento deixa faixa de selagem ampla?

( ) Sim

( ) Não

Na embalagem se observa as informações:

( ) Descrição do conteúdo

( ) Data de processamento

( ) Data de validade

( ) Nome do funcionário responsável pelo processamento do artigo

( ) Não são incluídas informações aos artigos em processamento

Essas informações são feitas:

( ) Em fita ou etiqueta adesiva

( ) Diretamente na embalagem utilizada

( ) Não são incluídas informações aos artigos em processamento

Sobre a esterilização, é realizada por:

( ) Autoclave

( ) Estufa

( ) Ácido Peracético a 0,2%

( ) Glutaraldeído a 2 %

( ) Outro: _____

Em caso de esterilização com Autoclave, qual o modelo?

( ) Gravitacional

( ) Pré-Vácuo

( ) Ciclo Flash

( ) Não sabe informar

Sobre o monitoramento da autoclave:

( ) Realiza-se monitoramento Físico

( ) Realiza-se monitoramento Químico

( ) Realiza-se monitoramento Biológico

( ) Não é realizado monitoramento

Manutenção da autoclave:

( ) Realizada limpeza das superfícies semanalmente ou sempre que apresenta sujidade visível

( ) Troca da água realizada quando requerida pelo equipamento

( ) Manutenção por técnico especializado realizada periodicamente

( ) Não sabe informar

Quando foi realizada a última manutenção por técnico especializado?

_____

Como é feita a descontaminação das peças de mão durante o expediente?

( ) Desinfecção

( ) Desinfecção e esterilização

( ) Lavagem e desinfecção

( ) Lavagem e esterilização

Em caso de desinfecção, desinfecção e esterilização, ou Lavagem e desinfecção, qual a substância e o tempo utilizado?

_____

Em caso de Lavagem e esterilização da peça de mão, A imersão das peças de mão é realizada em:

( ) Detergente enzimático
( ) Detergente com PH neutro
( ) Outro: _____
( ) Não se aplica

A limpeza das peças de mão é feita:

( ) Manual
( ) Mecânico
( ) Não se aplica

Caso a limpeza das peças de mão seja feita mecanicamente, qual é utilizado?

_____

Empacotamento/seleção de embalagens utiliza-se:

( ) Papel grau cirúrgico
( ) Papel crepado
( ) Tecido não-tecido
( ) Tecido de algodão cru (campo duplo)
( ) Outro: _____

Selamento realizado com:

( ) Seladora
( ) Fita adesiva para autoclave
( ) Outro: _____

No momento do selamento deixa faixa de selagem ampla?

( ) Sim

( ) Não

As Peças de mão são embaladas:

( ) Individualmente

( ) Em kits

( ) Outro: _____

Sobre a esterilização, é realizada por:

( ) Autoclave

( ) Estufa

( ) Outro: _____

Bloco 10 - SOBRE LINHAS DE ÁGUA

Que água é usada no reservatório?

( ) Água Mineral

( ) Água destilada

( ) Água deionizada

( ) Outro: _____

Com que frequência ocorre o abastecimento?

( ) Entre um paciente e outro

( ) Quando o reservatório esvazia

( ) Outro: _____

É realizada a limpeza do reservatório?

( ) Sim

( ) Não

Caso a resposta anterior for sim, com que frequência ocorre a limpeza do reservatório?

( ) Diariamente

( ) Semanalmente

( ) Mensalmente

( ) Outro: _____

Caso seja realizada a limpeza do reservatório, qual o protocolo seguido?

( ) Limpeza com gaze embebida em hipoclorito a 1%, depois lava em água corrente.

( ) Preenche parte do reservatório com Hipoclorito a 1%, agita por 1min, depois lava com água e sabão.

( ) Preenche parte do reservatório com Hipoclorito a 1%, agita por 5min, depois lava com água e sabão.

( ) Preenche parte do reservatório com Hipoclorito a 1%, agita por 5min, depois lava com água corrente.

( ) Lava com detergente e escova, depois lava em água corrente.

( ) Lava com Hipoclorito 1% e escova, depois lava em água corrente.

( ) Não se aplica

Com que frequência é realizado o esvaziamento das linhas de água e do reservatório?

( ) Diariamente

( ) Semanalmente

( ) Outro: _____

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: **Avaliação das práticas de Biossegurança nas Redes de Atenção em Saúde Bucal de Recife no período de pandemia da COVID-19.**

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:

Você está sendo convidada(o) como voluntária(o) a participar da pesquisa **"Avaliação das práticas de Biossegurança nas Redes de Atenção em Saúde Bucal de Recife no período de pandemia da COVID-19."**, sob responsabilidade da pesquisadora Aline Roberta Oliveira da Silva.

O objetivo desse projeto é avaliar as ações de biossegurança adotadas pelas unidades de referência criadas para atendimento às urgências odontológicas no período de pandemia da Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19) na atenção primária do município de Recife-PE.

O(os) procedimento(s) de coleta de dados será realizado através de aplicação de questionário em entrevista, com duração de aproximadamente 30 minutos, possuindo variáveis de cunho demográfico, sobre formação, tempo de profissão, condições de trabalho, conhecimentos sobre biossegurança. Destinado a profissionais Cirurgiões(ã)-Dentistas que estão em atuando Unidades de Saúde de Referência para Urgências Odontológicas e Serviços Odontológicos de Urgência com funcionamento 24h no período do Covid-19 no Recife, e que já iniciaram as atividades. Os dados obtidos, serão usados exclusivamente para fins de pesquisa e poderão ser publicados em revista científica, sendo garantido o anonimato da sua identidade. Seguindo as orientações da Resolução N° 510, de 7 de abril de 2016.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS:

As entrevistas serão conduzidas a fim de minimizar qualquer constrangimento ou desconforto em relação à pesquisa. O(a) participante é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem necessitar expressar motivo. Caso você venha a sentir algo dentro

desses padrões, comunicar imediatamente ao pesquisador para que sejam tomadas as devidas providências, será discutido com o(a) participante as providências cabíveis, que podem incluir o encerramento da entrevista sem questionamentos.
Espera-se da pesquisa o benefício da geração de dados para conhecimento das reais condições de biossegurança Odontológica no Município de Recife/PE no período de pandemia do COVID-19, mostrando um panorama geral e distribuído por distritos sanitários.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE

Eu, _____ fui informada(o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A pesquisadora Aline Roberta Oliveira da Silva certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Aline Roberta Oliveira da Silva ou pelos pesquisadores: Fábio Barbosa de Souza e Thaís Marques Mafra, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Av. Mascarenhas de Morais, nº 4861, Imbiribeira- Recife-PE. CEP: 51150-000.Bloco: Administrativo. Tel: (81)33127755 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____

Nome Assinatura do Participante Data:

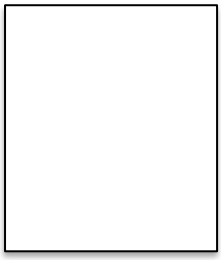
_____

Nome Assinatura do Pesquisador Data:

_____

Nome Assinatura da Testemunha Data:

Impressão digital
do participante



ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - AECISA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DAS AÇÕES DE BIOSSEGURANÇA ADOTADAS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DO RECIFE NO PERÍODO DE PANDEMIA DA COVID-19.

Pesquisador: THAIS MARQUES MAFRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 34610020.2.0000.5569

Instituição Proponente: Fundo Municipal de Saúde do Recife

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.171.228

Apresentação do Projeto:

Pendencia:

No TCLE - não informa ao participante da pesquisa o tempo despendido para a coleta dos dados, embora na sessão de método dentro da brochura do projeto informa que o tempo será de 30 min.
solicitou-se Incluir o tempo dispendido pelo pesquisador dentro do texto do TCLE

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Incluir o tempo despendido para a coleta dos dados dentro do TCLE

iNCLUIU O SEGUINTE TEXTO NO tcle

O(os) procedimento(s) de coleta de dados será realizado através de aplicação de questionário em entrevista, com duração de aproximadamente 30 minutos, possuindo variáveis de cunho demográfico, sobre formação, tempo de profissão, condições de trabalho, conhecimentos sobre biossegurança. Destinado a profissionais Cirurgiões(ã)-Dentistas que estão em atuando Unidades de Saúde de Referência para Urgências Odontológicas e Serviços Odontológicos de Urgência com funcionamento

Endereço: Avenida Mascarenhas de Morais, 4861
Bairro: IMBIRIBEIRA **CEP:** 51.150-000
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3312-7755 **E-mail:** comite.etica@fps.edu.br

24h no período do Covid-19 no Recife, e que já iniciaram as atividades. Os dados obtidos, serão usados exclusivamente para fins de pesquisa e poderão ser publicados em revista científica, sendo garantido o anonimato da sua identidade. Seguindo as orientações da Resolução N° 510, de 7 de abril de 2016.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo desse projeto é avaliar as ações de biossegurança adotadas pelas unidades de referência criadas para atendimento as urgências odontológicas no período de pandemia da Doença do Corona Vírus 2019 (COVID-19) na atenção primária do município de Recife-PE.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS:

As entrevistas serão conduzidas a fim de minimizar qualquer constrangimento ou desconforto em relação à pesquisa. O(a) participante é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem necessitar expressar motivo. Caso você venha a sentir algo dentro desses padrões, comunicar imediatamente ao pesquisador para que sejam tomadas as devidas providências, será discutido com o(a) participante as providências cabíveis, que podem incluir o encerramento da entrevista sem questionamentos. Espera-se da pesquisa o benefício da geração de dados para conhecimento das reais condições de biossegurança Odontológica no Município de Recife/PE no período de pandemia do COVID-19, mostrando um panorama geral e distribuído por distritos sanitários

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Demais Termos de apresentação obrigatória estão OK

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendencia corrigida

Projeto aprovado

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - AECISA

Continuação do Parecer: 4.171.228

Considerações Finais a critério do CEP:

Enviar relatórios parciais e ao final do estudo por meio de notificação via plataforma Brasil

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1579501.pdf	21/07/2020 09:31:55		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/07/2020 09:31:36	THAIS MARQUES MAFRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PRE_PROJETO_COMPLETO.pdf	06/07/2020 23:17:11	THAIS MARQUES MAFRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	06/07/2020 23:11:25	THAIS MARQUES MAFRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	06/07/2020 23:09:37	THAIS MARQUES MAFRA	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES_Thais_Marques_Mafra.pdf	06/07/2020 23:09:02	THAIS MARQUES MAFRA	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DA_COLETA_DE_DADOS.pdf	25/06/2020 16:24:31	THAIS MARQUES MAFRA	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES_Aline_Roberta_Oliveira_da_Silva.pdf	25/06/2020 16:22:52	THAIS MARQUES MAFRA	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES_Fabio_Barbosa_de_Souza.pdf	25/06/2020 16:22:33	THAIS MARQUES MAFRA	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	25/06/2020 16:15:36	THAIS MARQUES MAFRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	25/06/2020 16:08:54	THAIS MARQUES MAFRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANEXO B – NORMAS DAS REVISTAS

JOURNAL OF INFECTION AND PUBLIC HEALTH - REVISTA DE INFECÇÃO E SAÚDE PÚBLICA

A Publicação Oficial do Ministério da Saúde da Guarda Nacional da Arábia Saudita, Universidade King Saud Bin Abdulaziz para Ciências da Saúde e Associação Saudita de Saúde.

GUIA PARA AUTORES

Lista de *verificação de submissão* Você pode usar esta lista para realizar uma verificação final de sua submissão antes de enviá-la à revista para revisão. Por favor, verifique a seção relevante neste Guia para Autores para mais detalhes.

Certifique-se de que os seguintes itens estejam presentes:

Um autor foi designado como autor correspondente com detalhes de contato: • Endereço de e-mail • Endereço postal completo

Todos os arquivos necessários foram carregados:
Manuscrito: •
Incluir palavras-chave •
Todas as figuras (incluindo legendas relevantes) •
Todas as tabelas (incluindo títulos, descrição, notas de rodapé) •
Certifique-se de que todas as citações de figuras e tabelas no texto correspondem aos arquivos fornecidos • Indique claramente se a cor deve ser usada para quaisquer figuras em imprimir
Arquivos de Resumos / Destaques Gráficos (quando aplicável)
Arquivos complementares (quando aplicável)

Considerações adicionais •
O manuscrito foi 'verificado ortográfico' e 'verificado gramatical' • Todas as referências mencionadas na Lista de Referências são citadas no texto e vice-versa • Foi obtida permissão para uso de material protegido por direitos autorais de outras fontes (incluindo o Internet) •
Uma declaração de interesses conflitantes é fornecida, mesmo que os autores não tenham interesses conflitantes a declarar • As políticas do periódico detalhadas neste guia foram revisadas • Sugestões de árbitros e detalhes de contato fornecidos, com base nos requisitos do periódico

Para mais informações, visite nosso Centro de Suporte.

ANTES DE VOCÊ COMEÇAR

Ética na publicação
Consulte nossas informações sobre Ética na publicação.

Estudos em humanos e animais Se o trabalho envolve o uso de seres humanos, o autor deve garantir que o trabalho descrito foi realizado de acordo com o Código de Ética da Associação Médica Mundial (Declaração de Helsinque) para experimentos envolvendo humanos. O manuscrito deve estar de acordo com as Recomendações para a Conduta, Reportagem, Edição e Publicação de Trabalhos Acadêmicos em Revistas Médicas e visam a inclusão de populações humanas representativas (sexo, idade e etnia) conforme essas recomendações. Os termos sexo e gênero deve ser usado corretamente.

Os autores devem incluir uma declaração no manuscrito de que o consentimento informado foi obtido para experimentação com seres humanos. Os direitos de privacidade dos sujeitos humanos devem sempre ser observados.

Todos os experimentos com animais devem estar em conformidade com as diretrizes do ARRIVE e deve ser realizado de acordo com a Lei de Animais (Procedimentos Científicos) do Reino Unido, 1986 e diretrizes associadas, Diretiva da UE 2010/63/UE para experimentos com animais, ou o Guia do Conselho Nacional de Pesquisa para o Cuidado e Uso de Animais de Laboratório e os autores devem indicar claramente no manuscrito que tais diretrizes foram seguidas. O sexo dos animais deve ser indicado e, quando apropriado, a influência (ou associação) do sexo nos resultados do estudo.

Consentimento informado e detalhes do paciente
Estudos em pacientes ou voluntários requerem aprovação do comitê de ética e consentimento informado, que deve ser documentado no artigo. Consentimentos, permissões e liberações apropriados devem ser obtidos quando um autor desejar incluir detalhes do caso ou outras informações pessoais ou imagens de pacientes e quaisquer outros indivíduos em uma publicação da Elsevier. Os consentimentos escritos devem ser retidos pelo autor

mas cópias não devem ser fornecidas à revista. Somente se solicitado especificamente pela revista em circunstâncias excepcionais (por exemplo, se surgir uma questão legal), o autor deve fornecer cópias dos consentimentos ou evidências de que tais consentimentos foram obtidos. Para obter mais informações, consulte a Política da Elsevier sobre o uso de imagens ou informações pessoais de pacientes ou outros indivíduos. A menos que você tenha permissão por escrito do paciente (ou, quando aplicável, do parente mais próximo), os dados pessoais de qualquer paciente incluídos em qualquer parte do artigo e em quaisquer materiais suplementares (incluindo todas as ilustrações e vídeos) devem ser removidos antes do envio .

Conflito de interesse

Todos os autores devem divulgar quaisquer relações financeiras e pessoais com outras pessoas ou organizações que possam influenciar de forma inadequada (viés) seu trabalho. Exemplos de potenciais conflitos de interesse incluem emprego, consultorias, propriedade de ações, honorários, testemunho de especialistas pagos, pedidos/ registros de patentes e subsídios ou outros financiamentos. Consulte também https://www.elsevier.com/conflictsofinterest.

Preencha e carregue o formulário de Declaração de Conflito de Interesse e Autor com seu manuscrito.
A inclusão deste formulário é obrigatória.

Declaração de submissão e verificação A submissão

de um artigo implica que o trabalho descrito não foi publicado anteriormente (exceto na forma de resumo, palestra publicada ou tese acadêmica, ver ' Publicação múltipla, redundante ou concorrente ' para mais informações), que não está sob consideração para publicação em outro lugar, que sua publicação é aprovada por todos os autores e tácita ou explicitamente pelas autoridades responsáveis onde o trabalho foi realizado e que, se aceito, não será publicado em outro lugar da mesma forma, em inglês ou em qualquer outro idioma, inclusive eletronicamente sem o consentimento por escrito do detentor dos direitos autorais. Para verificar a originalidade, seu artigo pode ser verificado pelo serviço de detecção de originalidade Crossref Similarity Check.

Uso de linguagem inclusiva A linguagem inclusiva reconhece a diversidade, transmite respeito a todas as pessoas, é sensível às diferenças e promove a igualdade de oportunidades. O conteúdo não deve fazer suposições sobre as crenças ou compromissos de qualquer leitor; não conter nada que possa implicar que um indivíduo seja superior a outro em razão de idade, sexo, raça, etnia, cultura, orientação sexual, deficiência ou condição de saúde; e usar uma linguagem inclusiva por toda parte. Os autores devem garantir que a escrita esteja livre de preconceitos, estereótipos, gírias, referências à cultura dominante e/ou suposições culturais. Aconselhamos buscar a neutralidade de gênero usando substantivos plurais ("clínicos, pacientes/clientes") como padrão/sempre que possível para evitar o uso de "ele, ela" ou "ele/ela". Recomendamos evitar o uso de descritores que se referem a atributos pessoais como idade, sexo, raça, etnia, cultura, orientação sexual, deficiência ou condição de saúde, a menos que sejam relevantes e válidos. Quando a terminologia de codificação é usada, recomendamos evitar termos ofensivos ou excludentes, como "mestre", "escravo", "lista negra" e "lista branca". Sugerimos o uso de alternativas mais apropriadas e (auto) explicativas, como "primário", "secundário", "lista de bloqueio" e "lista de permissões". Essas diretrizes são um ponto de referência para ajudar a identificar a linguagem apropriada, mas não são de forma alguma exaustivas ou definitivas.

Colaboradores

Cada autor deve declarar sua contribuição individual para o artigo: todos os autores devem ter participado materialmente da pesquisa e/ou preparação do artigo, portanto, os papéis de todos os autores devem ser descritos. A declaração de que todos os autores aprovaram o artigo final deve ser verdadeira e incluída na divulgação.

Autoria Todos

os autores devem ter feito contribuições substanciais para: (1) a concepção e desenho do estudo, ou aquisição de dados, ou análise e interpretação de dados, (2) redigir o artigo ou revisá-lo criticamente para fins intelectuais importantes. conteúdo, (3) aprovação final da versão a ser submetida.

Mudanças na autoria Espera-

se que os autores considerem cuidadosamente a lista e a ordem dos autores **antes** de enviar seu manuscrito e forneçam a lista definitiva de autores no momento da submissão original. Qualquer adição, exclusão ou reorganização de nomes de autores na lista de autoria deve ser feita somente **antes** do manuscrito ser aceito e somente se aprovado pelo Editor da revista. Para solicitar tal alteração, o Editor deve receber do **autor correspondente:** (a) o motivo

para a mudança na lista de autores e (b) confirmação por escrito (e-mail, carta) de todos os autores de que concordam com a adição, remoção ou reorganização. No caso de adição ou remoção de autores, isso inclui a confirmação do autor que está sendo adicionado ou removido.
Somente em circunstâncias excepcionais o Editor considerará a adição, exclusão ou reorganização de autores **após** a aceitação do manuscrito. Enquanto o Editor considerar a solicitação, a publicação do manuscrito será suspensa. Caso o manuscrito já tenha sido publicado em edição online, quaisquer solicitações aprovadas pelo Editor resultarão em retificação.

Os autores que enviarem manuscritos sugerirão três revisores que poderão editar manuscritos a critério do Editor-Chefe.

Resultados de ensaios

clínicos Em consonância com a posição do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, a revista não considerará como publicação prévia os resultados publicados no mesmo registro de ensaios clínicos em que reside o registro primário se os resultados publicados forem apresentados na forma de um resumo breve estruturado (menos de 500 palavras) ou tabela. No entanto, a divulgação de resultados em outras circunstâncias (por exemplo, reuniões de investidores) é desencorajada e pode comprometer a consideração do manuscrito. Os autores devem divulgar integralmente todas as postagens nos registros de resultados do mesmo trabalho ou de trabalhos intimamente relacionados.

Notificação de ensaios
clínicos Ensaios clínicos randomizados devem ser apresentados de acordo com as diretrizes do CONSORT. Na submissão do manuscrito, os autores devem fornecer a lista de verificação CONSORT acompanhada de um diagrama de fluxo que ilustra o progresso dos pacientes ao longo do estudo, incluindo recrutamento, inscrição, randomização, retirada e conclusão, e uma descrição detalhada do procedimento de randomização. A lista de verificação CONSORT e o diagrama de fluxo do modelo estão disponíveis on-line.

Registro de ensaios clínicos O
registro em um registro público de ensaios é uma condição para a publicação de ensaios clínicos nesta revista de acordo com o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas recomendações. Os ensaios devem ser registrados no ou antes do início da inscrição do paciente. O número de registro do ensaio clínico deve ser incluído no final do resumo do artigo. Um ensaio clínico é definido como qualquer estudo de pesquisa que atribui prospectivamente participantes humanos ou grupos de humanos a uma ou mais intervenções relacionadas à saúde para avaliar os efeitos dos resultados de saúde. Intervenções relacionadas à saúde incluem qualquer intervenção usada para modificar um resultado biomédico ou relacionado à saúde (por exemplo, medicamentos, procedimentos cirúrgicos, dispositivos, tratamentos comportamentais, intervenções dietéticas e mudanças no processo de atendimento). Os resultados de saúde incluem quaisquer medidas biomédicas ou relacionadas à saúde obtidas em pacientes ou participantes, incluindo medidas farmacocinéticas e eventos adversos. Estudos puramente observacionais (aqueles em que a atribuição da intervenção médica não fica a critério do investigador) não exigirão registro.

Serviço de transferência de
artigos Esta revista faz parte do nosso Serviço de Transferência de Artigos. Isso significa que, se o Editor achar que seu artigo é mais adequado para um de nossos outros periódicos participantes, você poderá ser solicitado a considerar a transferência do artigo para um desses periódicos. Se você concordar, seu artigo será transferido automaticamente em seu nome, sem necessidade de reformatação. Observe que seu artigo será revisado novamente pela nova revista.
Mais Informações.

Copyright
Após a aceitação de um artigo, os autores serão solicitados a preencher um 'Contrato de Licença' (veja mais informações nisto). A reutilização permitida de artigos de acesso aberto por terceiros é determinada pela escolha da licença de usuário do autor.

Direitos autorais
Como autor, você (ou seu empregador ou instituição) tem certos direitos para reutilizar seu trabalho. Mais informações.

A Elsevier apoia o compartilhamento
responsável Descubra como você pode compartilhar sua pesquisa publicados nas revistas Elsevier.

Papel da fonte de financiamento

Você deve identificar quem forneceu apoio financeiro para a realização da pesquisa e/ou preparação do artigo e descrever brevemente o papel do(s) patrocinador(es), se houver, no desenho do estudo; na coleta, análise e interpretação dos dados; na redação do relatório; e na decisão de submeter o artigo para publicação. Se a(s) fonte(s) de financiamento não teve esse envolvimento, recomenda-se que o declare.

Acesso livre

A Revista de Infecção e Saúde Pública é uma revista de acesso aberto: todos os artigos serão imediata e permanentemente gratuitos para todos lerem e baixarem. Esta revista aplicará uma taxa de acesso aberto de USD 1500, excluindo impostos (também conhecido como taxa de publicação de artigos APC), que precisa ser paga pelos autores ou em seu nome, por exemplo, por seu financiador de pesquisa ou instituição. Se aceito para publicação na Revista após revisão por pares, os autores serão notificados dessa decisão e, ao mesmo tempo, solicitados a pagar a taxa de processamento do artigo. Uma licença de usuário CC gerencia a reutilização do artigo (consulte https://www.elsevier.com/openaccesslicenses). Todos os artigos serão publicados sob a seguinte licença: ***Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs (CC BY-NC-ND)*** Para fins não comerciais, permite que outros distribuam e copiem o artigo e incluam em um trabalho coletivo (como uma antologia), desde que creditem o(s) autor(es) e desde que não alterem ou modifiquem o artigo.

Acesso aberto

Visite nossa página de acesso aberto Para maiores informações.

Academia de *Pesquisadores*
Elsevier Academia de Pesquisadores é uma plataforma de e-learning gratuita projetada para apoiar pesquisadores em início e meio de carreira ao longo de sua jornada de pesquisa. O ambiente "Learn" da Researcher Academy oferece vários módulos interativos, webinars, guias para download e recursos para orientá-lo no processo de redação para pesquisa e revisão por pares. Sinta-se à vontade para usar esses recursos gratuitos para melhorar seu envio e navegar pelo processo de publicação com facilidade.

Idioma (serviços de uso e edição)
Por favor, escreva seu texto em bom inglês (o uso americano ou britânico é aceito, mas não uma mistura destes). Os autores que acham que seu manuscrito em inglês pode exigir edição para eliminar possíveis erros gramaticais ou ortográficos e para estar em conformidade com o inglês científico correto podem querer usar o serviço de edição de língua inglesa disponível nos Serviços de Autor da Elsevier.

Submissão

Nosso sistema de submissão on-line orienta você passo a passo através do processo de inserção dos detalhes do seu artigo e upload de seus arquivos. O sistema converte seus arquivos de artigo em um único arquivo PDF usado no processo de revisão por pares. Arquivos editáveis (por exemplo, Word, LaTeX) são necessários para compor seu artigo para publicação final. Toda a correspondência, incluindo notificação da decisão do Editor e pedidos de revisão, é enviada por e-mail.

Envie seu artigo
Envie seu artigo via https://www.editorialmanager.com/ji-ph/default.aspx

Sugerindo revisores
Envie os nomes e endereços de e-mail institucionais de vários revisores em potencial.

Você não deve sugerir revisores que sejam colegas ou que tenham sido coautores ou colaboraram com você nos últimos três anos. Os editores não convidam revisores que tenham potenciais interesses conflitantes com os autores. Além disso, para fornecer uma avaliação ampla e equilibrada do trabalho e garantir o rigor científico, sugira diversos candidatos a revisores localizados em diferentes países/regiões do grupo de autores. Considere também outros atributos de diversidade, como gênero, raça e etnia, estágio de carreira, etc. Finalmente, você não deve incluir membros existentes da equipe editorial da revista, dos quais a revista já tenha conhecimento.

Observação: o editor decide se convida ou não seus revisores sugeridos.

PREPARAÇÃO

Dúvidas

Para dúvidas sobre o processo editorial (incluindo o status dos manuscritos em revisão) ou para suporte técnico nas submissões, visite nosso Centro de Suporte.

Figuras e tabelas inseridas no texto Certifique-
se de que as figuras e tabelas incluídas no arquivo único sejam colocadas ao lado do texto relevante no manuscrito, e não na parte inferior ou superior do arquivo. A legenda correspondente deve ser colocada diretamente abaixo da figura ou tabela.

Revisão por pares

Esta revista opera um duplo processo de revisão anônima. Todas as contribuições serão inicialmente avaliadas pelo editor para adequação à revista. Os artigos considerados adequados são normalmente enviados a um mínimo de dois revisores especialistas independentes para avaliar a qualidade científica do artigo. O Editor é responsável pela decisão final quanto à aceitação ou rejeição dos artigos. A decisão do Editor é final. Os editores não estão envolvidos nas decisões sobre artigos que eles mesmos escreveram ou que foram escritos por familiares ou colegas ou que se relacionam a produtos ou serviços nos quais o editor tem interesse. Qualquer submissão desse tipo está sujeita a todos os procedimentos usuais da revista, com revisão por pares tratada independentemente do editor relevante e seus grupos de pesquisa. Mais informações sobre os tipos de revisão por pares.

Uso de software de processamento de
texto É importante que o arquivo seja salvo no formato nativo do processador de texto utilizado. O texto deve estar em formato de coluna única. Mantenha o layout do texto o mais simples possível. A maioria dos códigos de formatação serão removidos e substituídos no processamento do artigo. Em particular, não use as opções do processador de texto para justificar o texto ou hifenizar palavras. No entanto, use negrito, itálico, subscritos, sobrescritos etc. Ao preparar tabelas, se você estiver usando uma grade de tabela, use apenas uma grade para cada tabela individual e não uma grade para cada linha. Se nenhuma grade for usada, use tabulações, não espaços, para alinhar as colunas.
O texto eletrônico deve ser preparado de forma muito semelhante à dos manuscritos convencionais (veja também o Guia de Publicação com a Elsevier). Observe que os arquivos de origem das figuras, tabelas e gráficos de texto serão necessários, independentemente de você incorporar ou não suas figuras no texto. Veja também a seção sobre arte eletrônica.

Para evitar erros desnecessários, é altamente recomendável usar as funções de 'verificação ortográfica' e 'verificação gramatical' do seu processador de texto.

Tipos de artigo
O **Journal of Infection and Public Health** publica:

A. Artigos Originais Devem
relatar pesquisas originais relevantes não publicadas anteriormente, no seguinte formato:

• Limite de palavras: 3500 palavras (excluindo resumo e referências). • Resumo:
estruturado em até 300 palavras para incluir *Fundamentos, Métodos, Resultados e Conclusões.* •Referências:40 ou menos. • Tabelas e figuras: não mais que 7 Tabelas/Figuras

B. Relatórios Resumidos (relatos de caso)
Deve descrever um caso ou vários casos apresentando um aspecto clínico incomum de uma doença ou novas perspectivas ou soluções para questões clinicamente relevantes no seguinte formato:

• Limite de palavras: 1000 palavras (excluindo resumo e referências). • Resumo: não
estruturado de no máximo 200 palavras. • Referências: 10-12 • Tabelas e figuras: não
mais que 2 Tabelas/Figuras

C. Artigos de Revisão Os
tópicos de revisão devem estar relacionados a aspectos clínicos de doenças infecciosas, saúde pública e controle de infecções e devem refletir tendências e progressos ou uma síntese de dados no seguinte formato:

•Limite de palavras: 4000 palavras (excluindo resumo e referências). • Referências: 40
ou menos. • Resumo: Até 150 palavras, não estruturado. • Tabelas/Figuras: Os dados
do texto não devem ser repetidos extensivamente em tabelas ou figuras.

D. Mini-artigo de revisão Os

tópicos de revisão devem estar relacionados a aspectos clínicos de doenças infecciosas, saúde pública e controle de infecções e devem refletir tendências e progressos ou uma síntese de dados no seguinte formato:

• Limite de palavras: 2000 palavras (excluindo resumo e referências). • Referências:
20 ou menos. • Resumo: Até 150 palavras, não estruturado. • Tabelas/Figuras: Os

dados do texto não devem ser repetidos extensivamente em tabelas ou figuras.

E. Editoriais Os

editoriais são solicitados pelo JIPH EIC ou membros do conselho editorial no seguinte formato:

• Limite de palavras: 1200

palavras. • Tabelas/Figuras: Máximo de 1 figura ou tabela. •
Referências: 10 ou menos. • Certifique-se de que haja uma

mensagem clara na conclusão.

F. Carta ao Editor Devem ser

submetidas em resposta a artigos recentemente publicados na revista abordando um tema específico e para apresentar uma opinião ou ponto de vista científico focado, no seguinte formato:

• Limite de palavras: 500

palavras. • Resumo: nenhum.

• Tabelas/Figuras: Máximo de 1 figura ou tabela. • Referências:
10 ou menos. • Sem subtítulos. • Comece com 'Caro Editor'

Estrutura do artigo

Subdivisão - seções numeradas Divida

seu artigo em seções claramente definidas e numeradas. As subseções devem ser numeradas 1.1 (depois 1.1.1, 1.1.2, ...), 1.2, etc. (o resumo não está incluído na numeração das seções). Use esta numeração também para referências cruzadas internas: não se refira apenas ao 'texto'. Qualquer subseção pode receber um breve título. Cada título deve aparecer em sua própria linha separada.

Introdução

Declare os objetivos do trabalho e forneça uma base adequada, evitando um levantamento detalhado da literatura ou um resumo dos resultados.

Material e métodos Fornecer

detalhes suficientes para permitir que o trabalho seja reproduzido por um pesquisador independente. Os métodos já publicados devem ser resumidos e indicados por uma referência. Se citar diretamente de um método publicado anteriormente, use aspas e também cite a fonte. Quaisquer modificações nos métodos existentes também devem ser descritas.

Teoria/cálculo Uma

seção de Teoria deve estender, não repetir, os antecedentes do artigo já tratado na Introdução e lançar as bases para trabalhos futuros. Em contraste, uma seção de Cálculo representa um desenvolvimento prático de uma base teórica.

Resultados Os resultados devem ser claros e concisos.

Discussão

Deve explorar o significado dos resultados do trabalho, não repeti-los. Uma seção combinada de Resultados e Discussão geralmente é apropriada. Evite citações extensas e discussão da literatura publicada.

Conclusões

As principais conclusões do estudo podem ser apresentadas em uma breve seção de Conclusões, que pode ser isolada ou formar uma subseção de uma seção de Discussão ou Resultados e Discussão.

Apêndices Se
houver mais de um apêndice, eles devem ser identificados como A, B, etc. As fórmulas e equações nos apêndices devem ser numeradas separadamente: Eq. (A.1), Eq. (A.2), etc.; em um apêndice subsequente, a Eq. (B.1) e assim por diante. Da mesma forma para tabelas e figuras: Tabela A.1; Fig. A.1, etc.

Informações essenciais da página de título •
Título. Conciso e informativo. Os títulos são frequentemente usados em sistemas de recuperação de informações. Evite abreviações e fórmulas sempre que possível. • ***Nomes e afiliações dos autores.*** Por favor, indique claramente o(s) nome(s) e sobrenome(s) de cada autor e verifique se todos os nomes estão escritos com precisão; **iniciais do nome dado ou de família não são aceitáveis.** Você pode adicionar seu nome entre parênteses em seu próprio script por trás da transliteração em inglês. Apresente os endereços de afiliação dos autores (onde o trabalho real foi feito) abaixo dos nomes. Indique todas as afiliações com letra minúscula sobrescrita imediatamente após o nome do autor e na frente do endereço apropriado. Forneça o endereço postal completo de cada afiliação, incluindo o nome do país e, se disponível, o endereço de e-mail de cada autor. • ***Autor correspondente.*** Indique claramente quem irá lidar com a correspondência em todas as fases de arbitragem e publicação, também pós-publicação. Essa responsabilidade inclui responder a quaisquer dúvidas futuras sobre Metodologia e Materiais. **Certifique-se de que o endereço de e-mail seja fornecido e que os detalhes de contato sejam mantidos atualizados pelo autor correspondente.** • ***Endereço atual/permanente.*** Se um autor se mudou desde que o trabalho descrito no artigo foi feito, ou estava visitando no momento, um 'Endereço atual' (ou 'Endereço permanente') pode ser indicado como uma nota de rodapé ao nome desse autor. O endereço em que o autor realmente fez o trabalho deve ser mantido como o endereço principal de afiliação. Números arábicos sobrescritos são usados para essas notas de rodapé.

Resumo É
necessário um resumo conciso, estruturado e factual; que inclui as seguintes seções: antecedentes, métodos, resultados e conclusão. O resumo deve conter resumidamente, em no máximo 300 palavras, o objetivo da pesquisa, os principais resultados e as principais conclusões. Um resumo é muitas vezes apresentado separadamente do artigo, por isso deve ser independente. Por esta razão, as referências devem ser evitadas, mas se forem essenciais, cite o(s) autor(es) e ano(s). Além disso, abreviaturas não padronizadas ou incomuns devem ser evitadas, mas, se essenciais, devem ser definidas na primeira menção no próprio resumo.

Palavras -chave
Imediatamente após o resumo, forneça no máximo 6 palavras-chave, usando a ortografia americana e evitando termos gerais e plurais e conceitos múltiplos (evite, por exemplo, 'e', 'de'). Seja poupado com abreviaturas: apenas as abreviaturas firmemente estabelecidas no campo podem ser elegíveis. Essas palavras-chave serão usadas para fins de indexação.

Abreviaturas
Defina as abreviaturas que não são padrão neste campo em uma nota de rodapé a ser colocada na primeira página do artigo. As abreviaturas inevitáveis no resumo devem ser definidas na primeira menção, bem como na nota de rodapé. Garanta a consistência das abreviaturas ao longo do artigo.

Agradecimentos Agrupe
os agradecimentos em uma seção separada no final do artigo antes das referências e, portanto, não os inclua na página de rosto, como nota de rodapé ao título ou de outra forma. Liste aqui aqueles indivíduos que forneceram ajuda durante a pesquisa (por exemplo, fornecendo ajuda linguística, assistência na redação ou revisão do artigo, etc.).

Formatação das fontes de financiamento
Liste as fontes de financiamento desta forma padrão para facilitar o cumprimento dos requisitos do financiador:

Financiamento: Este trabalho foi financiado pelos Institutos Nacionais de Saúde [números de concessão xxxx, yyyy]; a Fundação Bill & Melinda Gates, Seattle, WA [número de concessão zzzz]; e os Institutos da Paz dos Estados Unidos [número de concessão aaaa].

Não é necessário incluir descrições detalhadas sobre o programa ou tipo de bolsas e prêmios. Quando o financiamento for de uma doação em bloco ou outros recursos disponíveis para uma universidade, faculdade ou outra instituição de pesquisa, envie o nome do instituto ou organização que forneceu o financiamento.

Se nenhum financiamento foi fornecido para a pesquisa, recomenda-se incluir a seguinte frase:

Esta pesquisa não recebeu nenhuma bolsa específica de agências de financiamento nos setores público, comercial ou sem fins lucrativos.

Fórmulas

matemáticas Envie equações matemáticas como texto editável e não como imagens. Apresente fórmulas simples alinhadas com o texto normal sempre que possível e use o solidus (/) em vez de uma linha horizontal para pequenos termos fracionários, por exemplo, X/Y. Em princípio, as variáveis devem ser apresentadas em itálico. Potências de e são muitas vezes mais convenientemente denotadas por exp. Numere consecutivamente quaisquer equações que devam ser exibidas separadamente do texto (se mencionadas explicitamente no texto).

Notas de

rodapé As notas de rodapé devem ser usadas com moderação. Numere-os consecutivamente ao longo do artigo. Muitos processadores de texto podem incluir notas de rodapé no texto e esse recurso pode ser usado. Caso contrário, indique a posição das notas de rodapé no texto e liste as notas de rodapé separadamente no final do artigo. Não inclua notas de rodapé na lista de Referências.

Manipulação

de *imagem* Embora

seja aceito que os autores às vezes precisem manipular imagens para maior clareza, a manipulação para fins de engano ou fraude será vista como abuso ético científico e será tratada de acordo.
Para imagens gráficas, esta revista está aplicando a seguinte política: nenhum recurso específico em uma imagem pode ser aprimorado, obscurecido, movido, removido ou introduzido. Ajustes de brilho, contraste ou equilíbrio de cores são aceitáveis se e desde que não obscureçam ou eliminem qualquer informação presente no original. Ajustes não lineares (por exemplo, alterações nas configurações de gama) devem ser divulgados na legenda da figura.

Arte eletrônica Pontos

gerais • Certifique-se

de usar letras e tamanhos uniformes em sua arte original. • Incorpore as fontes usadas
se o aplicativo fornecer essa opção. • Procure usar as seguintes fontes em suas
ilustrações: Arial, Courier, Times New Roman, Symbol ou use fontes semelhantes. • Numere as ilustrações de acordo com sua sequência no texto. • Use uma convenção de nomenclatura lógica para seus arquivos de arte. • Forneça legendas para as ilustrações separadamente. • Dimensione as ilustrações próximas às dimensões desejadas da versão publicada. • Envie cada ilustração como um arquivo separado. • Assegure-se de que as imagens coloridas sejam acessíveis a todos, incluindo aqueles com visão de cores prejudicada.

Um guia detalhado sobre arte eletrônica está disponível.
Você é convidado a visitar este site; alguns trechos das informações detalhadas são fornecidos aqui.
Formatos

Se o seu trabalho artístico eletrônico for criado em um aplicativo do Microsoft Office (Word, PowerPoint, Excel), forneça 'como está' no formato de documento nativo.
Independentemente do aplicativo usado que não seja o Microsoft Office, quando sua arte eletrônica for finalizada, 'Salvar como' ou converta as imagens para um dos seguintes formatos (observe os requisitos de resolução para desenhos de linha, meios-tons e combinações de linha/meio-tom fornecidos abaixo): EPS (ou PDF): Desenhos vetoriais, incorpore todas as fontes usadas.
TIFF (ou JPEG): Fotografias coloridas ou em tons de cinza (meios-tons), mantenha no mínimo 300 dpi.
TIFF (ou JPEG): Desenhos de linha em bitmap (pixels preto e branco puros), mantenha no mínimo 1000 dpi.
TIFF (ou JPEG): Combinações bitmap de linha/meio-tom (colorido ou em tons de cinza), mantenha no mínimo 500 dpi.

Por favor, não: •

Forneça arquivos otimizados para uso em tela (por exemplo, GIF, BMP, PICT, WPG); eles normalmente têm um número baixo de pixels e um conjunto limitado de cores; • Forneça arquivos com resolução muito baixa; • Envie gráficos desproporcionalmente grandes para o conteúdo.

Arte colorida

Certifique-se de que os arquivos de arte estejam em um formato aceitável (TIFF (ou JPEG), EPS (ou PDF) ou arquivos do MS Office) e com a resolução correta. Se, juntamente com o artigo aceito, você enviar figuras coloridas utilizáveis, a Elsevier garantirá, sem custo adicional, que essas figuras aparecerão em cores on-line (por exemplo, ScienceDirect e outros sites), além da reprodução em cores impressa. Mais informações sobre a preparação de arte eletrônica.

Legendas das
figuras Certifique-se de que cada ilustração tenha uma legenda. Fornecer legendas separadamente, não anexadas à figura. Uma legenda deve incluir um título breve **(não** na própria figura) e uma descrição da ilustração. Mantenha o texto nas próprias ilustrações ao mínimo, mas explique todos os símbolos e abreviaturas usados.

Tabelas

Por favor, envie as tabelas como texto editável e não como imagens. As tabelas podem ser colocadas ao lado do texto relevante no artigo ou em páginas separadas no final. Numere as tabelas consecutivamente de acordo com sua aparência no texto e coloque as notas da tabela abaixo do corpo da tabela. Seja parcimonioso no uso de tabelas e assegure-se de que os dados nelas apresentados não dupliquem os resultados descritos em outras partes do artigo. Evite usar regras verticais e sombreamento nas células da tabela.

Referências

Citação no texto

Certifique-se de que todas as referências citadas no texto também estejam presentes na lista de referências (e vice-versa). Quaisquer referências citadas no resumo devem ser fornecidas na íntegra. Resultados não publicados e comunicações pessoais não são recomendados na lista de referências, mas podem ser mencionados no texto. Se essas referências estiverem incluídas na lista de referências, elas devem seguir o estilo de referência padrão da revista e incluir a substituição da data de publicação por 'Resultados não publicados' ou 'Comunicação pessoal'. A citação de uma referência como 'no prelo' implica que o item foi aceito para publicação.

Referências da
Web No mínimo, a URL completa deve ser fornecida e a data em que a referência foi acessada pela última vez. Qualquer informação adicional, se conhecida (DOI, nomes dos autores, datas, referência a uma publicação fonte, etc.), também deve ser fornecida. As referências da Web podem ser listadas separadamente (por exemplo, após a lista de referências) sob um título diferente, se desejado, ou podem ser incluídas na lista de referências.

Referências de
dados Esta revista incentiva você a citar conjuntos de dados subjacentes ou relevantes em seu manuscrito, citando-os em seu texto e incluindo uma referência de dados em sua Lista de Referências. As referências de dados devem incluir os seguintes elementos: nome(s) do(s) autor(es), título do conjunto de dados, repositório de dados, versão (quando disponível), ano e identificador global persistente. Adicione [dataset] imediatamente antes da referência para que possamos identificá-lo corretamente como uma referência de dados. O identificador [conjunto de dados] não aparecerá em seu artigo publicado.

Referências de preprints
Quando um preprint se torna posteriormente disponível como uma publicação revisada por pares, a publicação formal deve ser usada como referência. Se houver preprints que são centrais para o seu trabalho ou que cobrem desenvolvimentos cruciais no tópico, mas ainda não foram publicados formalmente, eles podem ser referenciados.
Preprints devem ser claramente marcados como tal, por exemplo, incluindo a palavra preprint, ou o nome do servidor de preprint, como parte da referência. O DOI da pré-impressão também deve ser fornecido.

Referências em um número
especial Assegure-se de que as palavras 'este número' sejam adicionadas a quaisquer referências na lista (e quaisquer citações no texto) para outros artigos no mesmo número especial.

Software de gerenciamento de referência
A maioria dos periódicos da Elsevier tem seu modelo de referência disponível em muitos dos produtos de software de gerenciamento de referência mais populares. Isso inclui todos os produtos que suportam estilos Citation Style Language , como Mendeley. Usando plug-ins de citação desses produtos, os autores só precisam selecionar o modelo de revista apropriado ao preparar seu artigo, após o qual as citações e bibliografias serão formatadas automaticamente no estilo da revista. Se nenhum modelo ainda estiver disponível para esta revista, siga o formato das referências e citações de amostra conforme mostrado neste Guia. Se você usa software de gerenciamento de referências, certifique-se de remover todos os códigos de campo antes de enviar o manuscrito eletrônico. Mais informações sobre como remover códigos de campo de diferentes softwares de gerenciamento de referência.

Estilo de referência
Texto: Indique as referências por número(s) entre colchetes de acordo com o texto. Os autores reais podem ser referidos, mas o(s) número(s) de referência deve(m) ser sempre indicado(s).
Lista: Numere as referências (números entre colchetes) na lista na ordem em que aparecem no texto.

Exemplos:
Referência a uma publicação de jornal: [1]
Van der Geer J, Hanraads JAJ, Lupton RA. A arte de escrever um artigo científico. J Sci Commun 2010;163:51–9. https://doi.org/10.1016/j.Sc.2010.00372.
Referência a uma publicação de periódico com um número de artigo: [2]
Van der Geer J, Hanraads JAJ, Lupton RA. A arte de escrever um artigo científico. Helião. 2018;19:e00205. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2018.e00205 Referência a um livro: [3] Strunk Jr W, White EB. Os elementos do estilo. 4ª edição. Nova York: Longman; 2000.

Referência a um capítulo em um livro editado: [4]
Mettam GR, Adams LB. Como preparar uma versão eletrônica do seu artigo. In: Jones BS, Smith RZ, editores. Introdução à era eletrônica, Nova York: E-Publishing Inc; 2009, pág. 281-304.
Referência a um site: [5]
Cancer Research UK. Relatórios de estatísticas de câncer para o Reino Unido, http://www.cancerresearchuk.org/aboutcancer/statistics/cancerstatsreport/; 2003 [acessado em 13 de março de 2003].
Referência a um conjunto de
dados: [conjunto de dados] [6] Oguro M, Imahiro S, Saito S, Nakashizuka T. Dados de mortalidade para a doença da murcha do carvalho japonês e composições da floresta circundante, Mendeley Data, v1; 2015. https://doi.org/10.17632/xwj98nb39r.1.

Observe o formulário abreviado para o número da última página. por exemplo, 51-9, e que para mais de 6 autores os 6 primeiros devem ser listados seguidos de 'et al.' Para mais detalhes, consulte 'Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Periódicos Biomédicos' (J Am Med Assoc 1997;277:927–34) (veja também Amostras de Referências Formatadas).

Fonte das abreviaturas de periódicos
Os nomes dos periódicos devem ser abreviados de acordo com a Lista de Abreviaturas de Palavras de Título.

Vídeo
A Elsevier aceita material de vídeo e sequências de animação para apoiar e aprimorar sua pesquisa científica. Os autores que possuem arquivos de vídeo ou animação que desejam enviar com seu artigo são fortemente encorajados a incluir links para eles no corpo do artigo. Isso pode ser feito da mesma forma que uma figura ou tabela, referindo-se ao conteúdo do vídeo ou da animação e anotando no corpo do texto onde deve ser colocado. Todos os arquivos enviados devem ser devidamente rotulados para que estejam diretamente relacionados ao conteúdo do arquivo de vídeo. Para garantir que seu vídeo ou material de animação seja diretamente utilizável, forneça o arquivo em um de nossos formatos de arquivo recomendados com um tamanho máximo preferencial de 150 MB por arquivo, 1 GB no total. Os arquivos de vídeo e animação fornecidos serão publicados online na versão eletrônica do seu artigo nos produtos Elsevier Web, incluindo ScienceDirect. Por favor, forneça 'stills' com seus arquivos: você pode escolher qualquer quadro do vídeo ou animação ou fazer uma imagem separada. Eles serão usados em vez de ícones padrão e personalizarão o link para seus dados de vídeo. Para obter instruções mais detalhadas, visite nossas páginas de instruções em vídeo. Nota: uma vez que o vídeo e a animação não podem ser incorporados na versão impressa da revista, forneça texto para a versão eletrônica e impressa para as partes do artigo que se referem a este conteúdo.

Material complementar Material
complementar, como aplicativos, imagens e clipes de som, pode ser publicado com seu artigo para melhorá-lo. Os itens suplementares enviados são publicados exatamente como são recebidos (os arquivos do Excel ou do PowerPoint aparecerão como tal online). Envie seu material junto com o artigo e forneça uma legenda concisa e descritiva para cada arquivo suplementar. Se você deseja fazer alterações em material complementar durante qualquer etapa do processo, certifique-se de fornecer um arquivo atualizado.
Não anote quaisquer correções em uma versão anterior. Desative a opção 'Rastrear alterações' nos arquivos do Microsoft Office, pois eles aparecerão na versão publicada.

APÓS A ACEITAÇÃO

Correção de prova online Para
garantir um processo de publicação rápido do artigo, pedimos aos autores que nos forneçam suas correções de prova em até dois dias. Os autores correspondentes receberão um e-mail com um link para o nosso sistema de provas online, permitindo a anotação e correção das provas online. O ambiente é semelhante ao do MS Word: além de editar o texto, você também pode comentar figuras/tabelas e responder perguntas do Copy Editor. A prova baseada na Web fornece um processo mais rápido e menos propenso a erros, permitindo que você digite diretamente suas correções, eliminando a possível introdução de erros.

Se preferir, você ainda pode optar por anotar e fazer upload de suas edições na versão em PDF. Todas as instruções para revisão serão dadas no e-mail que enviamos aos autores, incluindo métodos alternativos à versão online e PDF.

Faremos todo o possível para que seu artigo seja publicado com rapidez e precisão. Por favor, use esta prova apenas para verificar a composição, edição, integridade e correção do texto, tabelas e figuras. Alterações significativas no artigo aceito para publicação somente serão consideradas nesta fase com autorização do Editor. É importante garantir que todas as correções sejam enviadas de volta para nós em uma única comunicação. Por favor, verifique cuidadosamente antes de responder, pois a inclusão de quaisquer correções subsequentes não pode ser garantida. A revisão é de sua exclusiva responsabilidade.

Separações O
autor correspondente, sem nenhum custo, receberá um arquivo PDF do artigo via e-mail (o arquivo PDF é uma versão com marca d'água do artigo publicado e inclui uma folha de rosto com a imagem da capa do periódico e um aviso de isenção de responsabilidade termos e Condições de Uso). Por um custo extra, as separatas em papel podem ser solicitadas através do formulário de pedido de separatas que é enviado assim que o artigo for aceito para publicação.
Tanto os correspondentes quanto os coautores podem solicitar separatas a qualquer momento através dos Serviços de Autor da Elsevier.

DÚVIDAS DO AUTOR Visite o
Centro de Suporte da Elsevier para encontrar as respostas que você precisa. Aqui você encontrará tudo, desde perguntas frequentes até formas de entrar em contato.
Você também pode verificar o status do seu artigo enviado ou descubra quando seu artigo aceito será publicado.

© Direitos autorais 2018 Elsevier | https://www.elsevier.com