

**PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE E FATORES  
ASSOCIADOS EM CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE  
NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

**DANIELA BRAGA DE AZAMBUJA**

**2022**



**PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

**FACULDADE DE MEDICINA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**



**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE E FATORES  
ASSOCIADOS EM CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE  
NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

**DANIELA BRAGA DE AZAMBUJA**  
Mestranda

**ALEXANDRE EMÍDIO RIBEIRO SILVA**  
Orientador

**RIO GRANDE- RS, DEZEMBRO DE 2022**

## Ficha Catalográfica

A991p Azambuja, Daniela Braga de.  
Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade e fatores associados em cirurgiões-dentistas da Atenção Primária em Saúde no Brasil durante a pandemia de COVID-19 / Daniela Braga de Azambuja. – 2022.  
137 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Rio Grande/RS, 2022.

Orientador: Dr. Alexandre Emidio Ribeiro Silva.

1. Transtornos mentais 2. COVID-19 3. Atenção primária  
4. Cirurgiões-dentistas I. Silva, Alexandre Emidio Ribeiro II. Título.

CDU 616.89

Catálogo na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344



ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE Mestrado 11/2022

No dia quatorze de dezembro de dois mil e vinte e dois, às nove horas, por meio de videoconferência (<https://zoom.us/j/99820452905?pwd=WDd0YmVTN2drN1VaTGVTWNSY0hZdz09#success>), reuniu-se a banca de defesa da dissertação de mestrado da aluna Daniela Braga de Azambuja, sob a orientação do Prof. Dr. Alexandre Emidio Ribeiro Silva e projeto intitulado "PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE E FATORES ASSOCIADOS EM CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19". A banca foi composta pelo professor orientador, Prof. Dr. Alexandre Emidio Ribeiro Silva (Orientador – UFPEL), Prof. Dr. Silvio Omar Macedo Prietsch (Interno – FURG), Profa. Dra. Lisandrea Rocha Schardosim (Externo – UFPEL) e Prof. Dr. Rodrigo Dalke Meucci (Suplente – FURG). Após responder às arguições dos membros da banca, a aluna Daniela Braga de Azambuja se comprometeu a realizar as alterações sugeridas. Sendo assim, a banca considerou a aluna **Aprovada**.

*AFS*

Prof. Dr. Alexandre Emidio Ribeiro Silva (UFPEL) – Orientador



Documento assinado digitalmente  
SILVIO OMAR MACEDO PRIETSCH  
Data: 14/12/2022 08:30:07-0000  
Validar em: FIDUCIA/verificador.br.gov

*Silvio Omar Macedo Prietsch*

Prof. Dr. Silvio Omar Macedo Prietsch (FURG) – Membro Interno

*Lisandrea Rocha Schardosim*

Profa. Dra. Lisandrea Rocha Schardosim (UFPEL) – Membro Externo

Prof. Dr. Rodrigo Dalke Meucci (FURG) – Membro Suplen

*Daniela Braga de Azambuja*

Daniela Braga de Azambuja – Discente

Prof. Dr. Rodrigo Dalke Meucci,  
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública.



**DANIELA BRAGA DE AZAMBUJA**

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE E FATORES  
ASSOCIADOS EM CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE  
NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação de Mestrado apresentada como  
requisito parcial para obtenção do título de mestre  
junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde  
Pública da Faculdade de Medicina da  
Universidade Federal do Rio Grande.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Emidio Ribeiro Silva

**RIO GRANDE, RS, DEZEMBRO DE 2022**

**DANIELA BRAGA DE AZAMBUJA**

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE E FATORES  
ASSOCIADOS EM CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE  
NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

**BANCA EXAMINADORA**

.....  
Professor Dr. Alexandre Emidio Ribeiro Silva – Orientador

.....  
Professor Dra. Lisandrea Rocha Schardosim – Membro da banca

.....  
Professor Dr. Silvio Omar Macedo Prietsch – Membro da banca

.....  
Professor Dr. Rodrigo Meucci – Suplente

**RIO GRANDE, RS, DEZEMBRO DE 2022**

## LISTA DE SIGLAS

<b>ADA</b>	<b>American Dental Association</b>
<b>ACS</b>	<b>Agente Comunitário de Saúde</b>
<b>AHAD</b>	<b>American Dental Hygienists Association</b>
<b>APS</b>	<b>Atenção Primária em Saúde</b>
<b>ASDS</b>	<b>Escala de Transtorno de Estresse Agudo</b>
<b>CD</b>	<b>Cirurgião-dentista</b>
<b>CDC</b>	<b>Centro para Controle e Prevenção de Doenças</b>
<b>CFO</b>	<b>Conselho Federal de Odontologia</b>
<b>DASS-21</b>	<b>Escala de Ansiedade e Depressão</b>
<b>EPI</b>	<b>Equipamentos de Proteção Individual</b>
<b>ESPII</b>	<b>Emergência em Saúde Pública de Interesse Internaciona</b>
<b>IGAD-7</b>	<b>Teste de Transtorno de Ansiedade</b>
<b>GHQ-28</b>	<b>Questionário Geral de Saúde</b>
<b>IER-S</b>	<b>Escala de Impacto</b>
<b>NHS</b>	<b>Serviço Nacional de Saúde</b>
<b>NRS</b>	<b>Escala de Estimativa Numérica</b>
<b>OMS</b>	<b>Organização Mundial de Saúde</b>
<b>OpenEpi</b>	<b>Estatísticas Epidemiológicas de Código aberto para a Saúde Pública</b>
<b>PHQ-9</b>	<b>Questionário de Saúde do Paciente</b>
<b>PPGSP</b>	<b>Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública</b>
<b>PSS-10</b>	<b>Escala de Estresse Percebido</b>
<b>PubMed</b>	<b>National Library of Medicine</b>
<b>RP</b>	<b>Razão de Prevalência</b>
<b>TCLE</b>	<b>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>
<b>UBS</b>	<b>Unidade Básica de Saúde</b>
<b>UFPel</b>	<b>Universidade Federal de Pelotas</b>

**Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade e fatores associados em  
Cirurgiões-Dentistas da Atenção Primária em Saúde no Brasil durante a  
pandemia de COVID-19**

**Resumo**

**Objetivo:** Avaliar os sintomas de depressão e ansiedade e fatores associados em cirurgiões-dentistas que atuam nos serviços de Atenção Primária no Brasil (APS) durante o segundo ano da pandemia de COVID-19. **População alvo:** Cirurgiões-dentistas atuantes nas Unidades Básicas de Saúde do Brasil durante a pandemia de COVID-19. **Delineamento:** Estudo Longitudinal. **Desfecho:** O desfecho do estudo foi sintomas de depressão e ansiedade medidos pela Escala de Ansiedade e Depressão (DASS-21) que avalia os estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse durante a última semana. **Processo amostral:** Foram realizados dois acompanhamentos: o estudo de base entre julho e agosto de 2020 durante a primeira onda de COVID-19 e o primeiro acompanhamento realizado entre 21 de novembro a 22 dezembro de 2021 quando mais de 60% da população brasileira já tinha recebido as duas doses da vacina contra a COVID-19. Os dados analisados no presente estudo fazem parte do primeiro acompanhamento. Foram enviados 720 e-mails para os cirurgiões-dentistas contendo o link do questionário autoaplicável *online*, a partir da plataforma *Google® Forms*. Foram realizadas as mesmas perguntas dos diferentes blocos temáticos do estudo de base e incluídos mais dois blocos sobre teleodontologia e saúde mental. Os dados do presente estudo foram analisados por meio do pacote estatístico *Stata® 12.0*. **Análises:** Foram realizadas as análises descritivas por meio de frequências relativas e absolutas, médias, mediana e desvio padrão e análises bivariadas baseados nos testes Mann-Whitney e Kruskal Wallis. Após foi realizado uma análise multivariável utilizando a regressão de Poisson bruta e ajustada na qual foram calculadas as razões de média com intervalos de confiança de 95%. **Resultados:** Foram avaliados 415 cirurgiões-dentistas. Os resultados mostraram que ter mais idade e o sentimento de segurança para realizar os atendimentos odontológicos foram fatores associados aos menores escores tanto dos sintomas de depressão como de ansiedade. A disponibilidade de EPI foi associada com os menores escores de sintomas de depressão. **Conclusão:** A idade, o sentimento de segurança em realizar os atendimentos odontológicos e disponibilidade de EPI foram associados à saúde mental dos cirurgiões-dentistas que atuam na APS no Brasil. Os resultados do presente estudo podem auxiliar os gestores de saúde do Brasil no desenvolvimento de propostas do cuidado da saúde mental dos profissionais de saúde que atuam na APS, em especial os cirurgiões-dentistas, após período pandêmico.

**Palavras-chave:** Transtornos Mentais. COVID-19. Atenção Primária. Cirurgiões-dentistas

## Prevalence of depression and anxiety symptoms and associated factors in Primary Health Care Dental Surgeons in Brazil during the COVID-19 pandemic

### Abstract

**Objective:** To evaluate depression and anxiety symptoms and associated factors in dentists working in Primary Health Care (PHC) services in Brazil during the second year of the COVID-19 pandemic. **Target Population:** Dental surgeons working in Unidades Básicas de Saúde (Basic Health Units) in Brazil during the pandemic of COVID-19. **Design:** Longitudinal study. **Outcome:** The study outcome was depression and anxiety symptoms measured by the Depression and Anxiety Scale (DASS-21) that assesses the emotional states of depression, anxiety and stress during the last week. **Sampling Process:** Two follow-ups were conducted: the baseline study between July and August 2020 during the first wave of COVID-19 and the first follow-up conducted between November 21 to December 22, 2021 when more than 60% of the Brazilian population had already received both doses of the COVID-19 vaccine. The data analyzed in the present study are part of the first follow-up. We sent 720 e-mails to the dental surgeons containing the link to the online self-administered questionnaire, from the Google® Forms platform. The same questions from the different thematic blocks of the baseline study were asked and two more blocks on tele-dentistry and mental health were included. The data from this study were analyzed using the statistical package Stata® 12.0. **Analyses:** Descriptive analyses were performed using relative and absolute frequencies and means, median and standard deviation, and bivariate analyses based on the Mann-Whitney and Kruskal Wallis tests. Then a multivariable analysis was performed using crude and adjusted Poisson regression in which mean ratios with 95% confidence intervals were calculated. **Results:** 415 dental surgeons were evaluated. The results showed that more age and feeling safe to perform dental care were factors associated with lower scores of both depression and anxiety symptoms. The availability of PPE was associated with lower depression symptom scores of PHC dental surgeons. **Conclusion:** Age, feeling of safety when performing dental care and the availability of PPE were associated with the mental health of dental surgeons working in PHC in Brazil. The results of this study can assist health managers in Brazil in developing proposals for mental health care of health professionals working in PHC, especially dental surgeons, after the pandemic time.

**Keywords:** Mental Disorders. COVID-19. Primary Health Care. Dental Surgeons

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
PROJETO DE PESQUISA	12
RELATÓRIO DE CAMPO	47
NORMAS DA REVISTA	50
ARTIGO - Como estavam os sintomas de ansiedade e depressão dos Cirurgiões-Dentistas da Atenção Primária à Saúde no Brasil durante a pandemia de COVID-19?	65
CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
NOTA A IMPRENSA	90
APÊNDICES	93

## APRESENTAÇÃO

A presente dissertação é fruto de uma pesquisa com dados sobre a atuação dos cirurgiões dentistas da Atenção Primária do Brasil durante a pandemia de COVID-19, requisito parcial para conclusão do Mestrado em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande - FURG de Daniela Braga de Azambuja, a qual teve como orientador o Prof. Dr. Alexandre Emidio Ribeiro Silva. Ela é composta por: 1) Projeto de Pesquisa; 2) Artigo e 3) Considerações finais.

O artigo que será apresentado para banca está descrito da seguinte forma:

**Artigo:** Como estavam os sintomas de ansiedade e depressão dos Cirurgiões-Dentistas da Atenção Primária à Saúde no Brasil durante a pandemia de COVID-19? Artigo será submetido para o periódico Ciência & Saúde Coletiva.

## **PROJETO DE PESQUISA**



## 1 INTRODUÇÃO

A doença provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) (COVID-19) é uma infecção respiratória que afeta indivíduos, causando, em todo o mundo, perdas de entes queridos e traumas psicológicos extremos (MA *et al.*, 2020). Esse vírus tem potencial para causar infecção respiratória grave e pneumonia em indivíduos infectados, podendo ser facilmente transmitido por contato com as mãos, saliva, gotículas nasais e superfícies contaminadas (AHMED *et al.*, 2020; PENG *et al.*, 2020). Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 uma pandemia. No final daquele mês, no Brasil, devido ao rápido crescimento do número de pessoas infectadas, uma quarentena obrigatória foi decretada no país para toda a população, exceto para o pessoal de serviços essenciais (CAMPOS *et al.*, 2021). O aumento da transmissão da doença, combinado com um número crescente de indivíduos infectados e subsequentes problemas de saúde graves ou mortes, gerou intensa preocupação e medo em toda a sociedade (WANG *et al.*, 2020).

Devido às mudanças drásticas de rotina, necessidade de adaptação rápida ao novo estilo de vida e a imprevisibilidade dos eventos em uma pandemia, as pessoas podem apresentar reações psicológicas que podem levar ao sofrimento emocional e social (BROOKS *et al.*, 2020; CULLEN *et al.*, 2020; HUREMOVIC, 2019). Estudos relataram um aumento considerável nos sintomas de depressão e ansiedade e o desenvolvimento de estresse pós-traumático devido à pandemia de COVID-19 (BROOKS *et al.*, 2020; CULLEN; GULATI; KELLY, 2020).

Os profissionais de saúde, em particular os cirurgiões-dentistas, são classificados como de alto risco de contrair essa infecção (PENG *et al.*, 2020). Esse contágio pode ocorrer pelo contato próximo do cirurgião-dentista com os pacientes durante procedimentos odontológicos de rotina aumentando a possibilidade de transmissão de infecções (ATHER *et al.*, 2020; MENG; HUA; BIAN, 2020). Gotículas e aerossóis que são gerados durante procedimentos odontológicos, pelo uso de peças de mão de alta velocidade, seringas de ar-água e raspagem ultrassônica podem produzir um ambiente patogênico contaminado dentro do campo de trabalho odontológico durante o tratamento de uma pessoa infectada (GE *et al.*, 2020; MENG;

HUA; BIAN, 2020; PENG *et al.*, 2020). Frente a esse risco, estudos recentes demonstram que níveis de medo, ansiedade e depressão têm aumentado constantemente entre os cirurgiões-dentistas. A tensão resultante da mudança repentina de protocolos gera altos níveis de estresse psicológico. Nesse momento, a situação de crise se soma à sobrecarga de trabalho, à falta de recursos e às equipes reduzidas em um contexto que pode colocar em risco a saúde mental desses profissionais (FERRAREZI; CERETTA, 2020). O medo da doença afeta o bem-estar psicológico, bem como a tomada de decisão clínica (SURYAKUMARI *et al.*, 2020).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar a prevalência de depressão e sintomas de ansiedade, bem como os fatores associados de cirurgiões-dentistas que atuam nos serviços de Atenção Primária no Brasil durante a pandemia de COVID-19.

### **2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Reconhecer as consequências dos problemas de saúde mental durante a pandemia, de acordo com as seguintes características: sociodemográficas, sentimento de insegurança para realizar os atendimentos odontológicos, ter equipamentos de proteção individual e a taxa de vacinação da COVID por região do Brasil no momento da coleta de dados do estudo.

## **3 REVISÃO DA LITERATURA**

### **3.1 DOENÇA DO NOVO CORONAVÍRUS – COVID-19**

No final de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa de coronavírus que não

havia sido identificada antes em seres humanos. No início de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus (PENG *et al.*, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde- OMS (2021)

As cepas de coronavírus são a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da OMS, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus. Em 11 de março, a COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia. O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconhece que existem surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo.

A COVID-19 tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca (MENG; HUA; BIAN, 2020). Alguns indivíduos podem apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia e perda de paladar ou olfato (PENG *et al.*, 2020). Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, apresentam apenas sintomas muito leves e cerca de 80% se recuperam sem precisar de tratamento hospitalar (ATHER *et al.*, 2020). A maioria dos infectados por COVID-19 que ficam gravemente doentes são pessoas idosas e aquelas que têm outros problemas de saúde como hipertensão arterial, problemas cardíacos ou de pulmão, diabetes ou câncer (MENG; HUA; BIAN, 2020). No entanto, qualquer pessoa pode pegar a COVID-19 e evoluir para a forma grave.

As formas de contágio incluem a transmissão direta (tosse, espirro e por inalação de gotículas) e transmissão por contato (contato com as mucosas oral, nasal e ocular) (PENG *et al.*, 2020). Além disso, estudos demonstraram que os vírus respiratórios podem ser transmitidos de pessoa para pessoa por contato direto ou indireto, ou por meio de gotículas grossas ou pequenas, e também pode ser transmitido direta ou indiretamente pela saliva (PENG *et al.*, 2020). Embora as pessoas com COVID-19 sintomático tenham sido a principal fonte de transmissão, indivíduos

assintomáticos ou que estejam em seu período de incubação também são portadores de SARS-CoV-2. Estas características epidemiológicas da COVID-19 tornaram seu controle extremamente desafiador, pois é difícil identificar e colocar esses indivíduos em quarentena a tempo, o que pode resultar em um aumento da circulação do de SARS-CoV-2 nas comunidades (MENG; HUA; BIAN, 2020).

### 3.2 PRÁTICA ODONTOLÓGICA DURANTE A PANDEMIA

Durante a pandemia, os profissionais de saúde, entre eles os cirurgiões-dentistas, precisaram adaptar suas práticas para que os serviços de saúde continuassem acontecendo de forma segura para os pacientes. Protocolos de atendimento foram criados, com intuito de minimizar os riscos de contaminação. O guia de Atenção Odontológica no contexto da COVID-19 do Ministério da Saúde, assim como os guias fornecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC), Serviço Nacional de Saúde (NHS), American Dental Association (ADA) e American Dental Hygienists Association (AHDA) relatam que infecção pelo Sars-CoV-2 põe em risco a assistência odontológica segura aos pacientes e traz um risco aos profissionais, devido à alta carga viral presente nas vias aéreas superiores dos pacientes infectados, além de aumentar a possibilidade de exposição aos materiais biológicos, proporcionada pela geração de gotículas e aerossóis durante os procedimentos odontológicos e pela proximidade que a prática exige entre profissional e paciente (PAES, 2020). Tendo em vista o risco de disseminação do Sars-CoV-2 e a segurança da equipe de saúde bucal e dos pacientes, cabe ao cirurgião-dentista/gestor do serviço de saúde avaliar e determinar os procedimentos e fluxos para atendimento aos pacientes nos serviços odontológicos, considerando as recomendações vigentes das autoridades de saúde pública e órgãos competentes, as melhores evidências científicas e as boas práticas de funcionamento nesses serviços, em especial aquelas relacionadas à prevenção e controle de infecção nos serviços odontológicos, e a avaliação dos fatores de risco relacionados ao paciente, à estrutura, aos processos de trabalho, aos recursos humanos e aos insumos disponíveis (PAES, 2020). A instituição de barreiras de segurança (protocolos, normas e rotinas, procedimentos operacionais padrão, fluxogramas, entre outros) constitui

uma das principais práticas seguras nos serviços de saúde e figuram, no momento, como importante aliada para a aplicação das boas práticas nos serviços odontológicos (ATHER *et al.*, 2020). As referidas barreiras de segurança visam padronizar as condutas das equipes de saúde bucal, tornando os processos de trabalho mais seguros, tanto para os profissionais, quanto para os pacientes. Considerando as medidas de precaução e de proteção profissional a serem adotadas para prevenir a disseminação do Sars-CoV-2 nos serviços odontológicos, o uso de EPI deve ser completo para todos os profissionais de saúde bucal no ambiente clínico, de acordo com o atendimento a ser realizado e da realidade local (ATHER *et al.*, 2020).

Durante a fase aguda da pandemia, devido a velocidade de disseminação do Sars-Cov-2 houve um colapso mundial nos sistemas de saúde. A maioria dos países não estava preparado para o enfrentamento e isso levou à escassez de EPIs, sendo aconselhável usá-los com cautela e seguir as diretrizes do CDC para uso do respirador N95, capote, luvas e proteção para os olhos (GARCIA *et al.*, 2021). Além das barreiras físicas, outras mudanças se fizeram necessárias, entre elas o manejo do paciente em relação a urgência do atendimento (GE *et al.*, 2020). Pacientes com sintomas gripais deveriam ser medicados e o atendimento deveria ser adiado por 2 semanas e o acompanhamento feito por telefone ou videoconferência (ATHER *et al.*, 2020). Nos atendimentos presenciais, recomendou-se o uso de dispositivos descartáveis, como espelho bucal, seringas entre outros para prevenir a contaminação cruzada (ATHER *et al.*, 2020). As imagens extraorais, como radiografia panorâmica ou tomografia computadorizada de feixe cônico, deveriam ser usadas para evitar vômito ou reflexo de tosse que pode ocorrer com a imagem intraoral (BANAKAR *et al.*, 2020). Quando feita a imagem intraoral era obrigatório o uso dos sensores com barreira dupla para evitar perfuração e contaminação cruzada (ATHER *et al.*, 2020). Os cirurgiões-dentistas foram orientados a usar dique de borracha para minimizar a geração de respingos para casos não cirúrgicos e tratamento endodôntico e diminuir o uso de instrumentos ultrassônicos, peças de mão de alta velocidade e seringas tríplice para reduzir o risco de geração de aerossóis contaminados (PENG *et al.*, 2020).

Com o avanço da pandemia e o início da vacinação dos profissionais de saúde, os atendimentos odontológicos não ficaram restritos apenas aos casos urgentes. Conforme as condições epidemiológicas de cada município, outros procedimentos

deveriam ser realizados, a fim de dar continuidade a oferta de acesso a serviços de saúde bucal e evitando agravamentos de quadros agudos (BRASIL, 2021). Em condições epidemiológicas adequadas, os atendimentos eletivos poderiam ser realizados de forma gradual priorizando pacientes com doenças crônicas, pessoas com deficiência e gestantes (BRASIL, 2021). Os pacientes deveriam ser agendados através do teleatendimento, pelo serviço de saúde da atenção primária ou pela busca ativa de agentes comunitários de saúde (ACS). Ainda assim, era necessário passar por uma avaliação de risco e se direcionarem sozinhos ao atendimento odontológico, com exceção das crianças ou pessoas com algum tipo de deficiência (BRASIL, 2021).

Também foi recomendado que o cirurgião-dentista realizasse o atendimento odontológico buscando executar a quantidade máxima de procedimentos na mesma consulta, de forma a resolver a necessidade que motivou a procura da assistência, evitando o agravamento do quadro (BRASIL, 2021). Além disso, o uso de canetas de alta e baixa rotação, seringa tríplex, jato de bicarbonato e ultrassom deveriam ser evitados a fim de reduzir a geração de aerossóis, dando preferência para técnicas manuais, quando possível (BRASIL, 2021). Para aqueles procedimentos com caneta de alta rotação para acesso à polpa dentária, recomendava-se esterilização desse equipamento antes e após o atendimento, em conjunto com a utilização do sugador de alta potência que contribui para a diminuição da dispersão de fluidos oriundos da cavidade bucal (BRASIL, 2021). Os procedimentos geradores de aerossóis que são inevitáveis devem ser agendados, preferencialmente, no último horário do dia (BRASIL, 2021).

### 3.3 EFEITOS PSICOLÓGICOS EM CIRURGIÕES-DENTISTAS NA PANDEMIA DE COVID-19

Os cirurgiões-dentistas apresentam sinais de ansiedade e depressão relacionadas a atividade ocupacional mesmo em momentos não pandêmicos (SONG *et al.*, 2017). O trabalhodiário restrito a uma área pequena como a cavidade oral, a ergonomia, o barulho inerente aos equipamentos e o risco de contaminação são alguns exemplos de fatores que afetam a saúde mental desses profissionais (SONG *et al.*, 2017).

Embora com todos os cuidados de proteção, estudos recentes têm demonstrado que níveis de medo, ansiedade e depressão têm aumentado entre os cirurgiões-dentistas. A tensão resultante da mudança repentina de protocolos e da cobrança exacerbada geram altos níveis de estresse psicológico. Nesse momento, em meio a pandemia da COVID-19, a situação de crise se soma à sobrecarga de trabalho, à falta de recursos e às equipes reduzidas em um contexto que pode colocar em risco a saúde mental desses profissionais. Ademais, o crescente número de casos confirmados e suspeitos da COVID-19, o esgotamento de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), a ampla cobertura da mídia e a falta de medicamentos específicos também podem contribuir para o sofrimento psíquico dos cirurgiões-dentistas (FERRAREZI; CERETTA, 2020; AHMED *et al.*, 2020).

As principais formas de contaminação pelo COVID-19 são através de fômites, aerossóis gotículas, colocando assim os cirurgiões-dentistas como a categoria de profissionais de saúde mais suscetíveis a contaminação. A carga viral alta presente na saliva mesmo de pacientes assintomáticos faz com que os cirurgiões-dentistas apresentem alterações psicológicas relacionadas ao atendimento (SURYAKUMARI *et al.*, 2020).

Estudos apontam que durante a pandemia a maioria dos cirurgiões-dentistas tinha medo de ser infectado durante atendimento odontológico por pacientes ou por colegas de trabalho. Além disso, se sentiam ansiosos em atender um paciente suspeito. O medo de levar infecção do ambiente de trabalho para a sua família também foi motivo de desconforto psicológico (KAMRAN; SABA; AZAM, 2021; MAHDEE *et al.*, 2020).

O alto nível de ansiedade refletiu-se também pelo fato que muitos cirurgiões-dentistas tiveram que suspender os atendimentos em seus consultórios, o que levou a implicações econômicas importantes. Um estudo realizado com cirurgiões-dentistas iraquianos concluiu que durante a pandemia esses profissionais tiveram redução de 50% em sua renda (MAHDEE *et al.*, 2020).

Estudos que avaliaram sintomas de ansiedade e depressão em cirurgiões-dentistas analisaram as variáveis sociodemográficas como estado civil, sexo, escolaridade, presença de outras comorbidades, histórico pessoal ou familiar de transtorno psiquiátrico, experiência de trabalho em anos, local de trabalho

(público/privado) (CAMPOS *et al.*, 2021; KAMRAN; SABA; AZAM, 2021; MEKHEMAR *et al.*, 2021a, 2021b; MOHSIN *et al.*, 2021; RANKA; RANKA, 2021; SALEHINIYA; ABBASZADEH, 2021; TAO *et al.*, 2020). Alguns resultados mostraram associações significativas entre sexo, estado civil e história familiar de transtornos psiquiátricos com o status de saúde geral medido através do Questionário de Saúde Geral (GHQ-28). Houve também uma relação significativa entre história de doença física e ansiedade associada ao coronavírus e ao histórico de transtornos psiquiátricos com ansiedade associada ao coronavírus. As mulheres apresentaram escores maiores de ansiedade e depressão, sendo que ansiedade aumenta com os anos de trabalho. Cirurgiões-dentistas que não estavam trabalhando ou que estavam trabalhando no setor privado apresentaram mais sintomas depressivos (SALEHINIYA; ABBASZADEH, 2021; MOHSIN *et al.*, 2021; RANKA; RANKA, 2021).

### 3.4 ESCALAS DE MENSURAÇÃO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

A maioria dos estudos com cirurgiões-dentistas que avaliou saúde mental utilizou escalas de mensuração de ansiedade, depressão, estresse e transtornos psicológicos. Essas escalas validadas serviram como instrumentos para avaliar, através de questionários disponibilizados no formato online, as condições psicológicas dos cirurgiões-dentistas e outros profissionais de saúde durante a pandemia.

Um estudo iraniano utilizou o Questionário Geral de Saúde - 28 [GHQ-28] em cirurgiões-dentistas do setor público e privado. Esse questionário é composto por 28 questões e avalia sintomas somáticos, ansiedade, distúrbios de sono, função social e sintomas de depressão utilizando uma escala Likert (SALEHINIYA; ABBASZADEH, 2021).

Além desse instrumento, outros também apareceram na literatura. O Teste de Transtorno de Ansiedade Generalizada-GAD 7, avaliou os níveis de ansiedade em ortodontistas e cirurgiões-dentistas trabalhadores em hospitais públicos e privados durante a pandemia de COVID-19 (YILMAZ; OZBILEN, 2020; TAO *et al.*, 2020). O Questionário de Saúde do Paciente-PHQ-4 avaliou o impacto das mudanças relacionadas ao trabalho na saúde mental dos cirurgiões-dentistas durante o pico da pandemia, e a Escala de Estimativa Numérica-NRS capturou os níveis de estresse



(RANKA; RANKA, 2021). Níveis de estresse em cirurgiões-dentistas e trabalhadores hospitalares foram avaliados pela versão chinesa do Questionário de Saúde do Paciente-PHQ-9, Escala de Estresse Percebido-10 (PSS-10) e da Escala de Transtorno de Estresse Agudo (ASDS) (TAO *et al.*, 2020). Em outro estudo, uma escala foi adaptada da escala disposicional de preocupação com o câncer onde cirurgiões-dentistas e profissionais de saúde foram classificados em três grupos: baixa ansiedade (escore < 10), média ansiedade (escore 10-15) e alta ansiedade (escore > 15). A escala Likert de pergunta de um item foi usada para medir a ansiedade geral (ALENAZI *et al.*, 2020). Um estudo realizado na Arábia Saudita adaptou um questionário em inglês para o árabe. A primeira parte estava relacionada às características sociodemográficas como idade, sexo, estado civil e local de trabalho. Na segunda parte, foi utilizada uma escala Likert de 5 pontos para avaliar o nível de medo e ansiedade entre os profissionais de saúde (MOHSIN *et al.*, 2021).

A Escala de Ansiedade e Depressão- DASS-21 e a Escala de Impacto IER-S avaliaram o impacto psicológico e identificar sintomas de transtorno mental como ansiedade e depressão entre trabalhadores da saúde brasileiros durante a pandemia Sars-Cov-2 e compararam os achados em diferentes categorias de trabalho (MEKHEMAR *et al.*, 2021b; CAMPOS *et al.*, 2021).

O DASS-21 é um dos instrumentos mais utilizados para avaliar saúde mental em estudos populacionais. Esse instrumento foi desenvolvido por Lovibond and Lovibond (2004) e se mostrou adequado sob a ótica psicométrica e com a capacidade de mensurar simultaneamente e distinguir os sintomas de depressão e de ansiedade (CAMPOS *et al.*, 2021; CLAUDIA; VIGNOLA; MARCASSA, 2014; MEKHEMAR *et al.*, 2021a, 2021b). Essa escala de avaliação é um instrumento simples para acessar sintomas de ansiedade e depressão em um processo interativo e empiricamente orientado. Os autores também identificaram um terceiro fator que a escala avalia, o estresse. A escala DASS foi conceitualizada inicialmente em 42 itens composta por três subescalas de 14 itens. Os itens referem-se aos sintomas vivenciados pelo sujeito na semana anterior e utilizam uma escala Likert de 0 (“não se aplica a mim”) a 4 (“na maioria das vezes se aplica a mim”). Embora a versão completa (DASS-42) forneça dados sobre sintomas específicos para cada estado emocional avaliado, os autores criaram uma versão reduzida do instrumento (DASS-21) que tem a mesma estrutura

da versão completa, porém requer apenas metade do tempo para completar a investigação dos sintomas (CLAUDIA; VIGNOLA; MARCASSA, 2014).

Pontuações mais altas da DASS-21 indicam aumento do sofrimento emocional e psicológico. As subescalas foram pontuadas da seguinte forma: 1. Sintomas depressivos: normal (0–4 pontos), leve (5–6 pontos), moderado (7–10 pontos), grave (11–13 pontos) e extremamente grave (14 ou mais pontos); 2. Sintomas de Ansiedade: normal (0–3 pontos); leve (4–5 pontos), moderado (6–7 pontos), grave (8–9 pontos) e extremamente grave (10 ou mais pontos) e 3. Sintomas de Estresse: normal (0-7 pontos), leve (8-9 pontos), moderado (10-12 pontos), grave (13-16 pontos) e extremamente grave (17 ou mais pontos) (MEKHEMAR *et al.*, 2021b) . A versão Brasileira da pesquisa DASS-21 foi validada por CLAUDIA; VIGNOLA; MARCASSA (2014) e mostrou boa validade e confiabilidade na avaliação dos níveis dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse.

#### **4 BUSCA SISTEMATIZADA DA LITERATURA**

PERGUNTA DE PESQUISA: Houve aumento da prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre os cirurgiões-dentistas durante a pandemia de COVID-19?

##### **4.1 DESCRITORES UTILIZADOS PARA BUSCA NA BASE DE DADOS**

- a) Anxiety
- b) Depression;
- c) COVID-19;
- d) Coronavirus Infections;
- e) SARS-CoV-2;
- f) Dentistry.

##### **4.2 PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ARTIGOS**

Foram realizadas buscas nas bases de dados Pubmed até 06 de setembro de

2021. Foram encontrados 815 artigos na base de dados Pubmed através da seguinte chave de busca:(((Anxiety OR Depression) AND (COVID-19 OR Coronavirus Infections OR SARS-CoV-2) AND (dentistry))). Inicialmente, os artigos foram selecionados através de seu título;posteriormente, através do resumo; e aqueles estudos que tiveram seu resumo selecionado,foram lidos na íntegra subseqüentemente. Dessa forma, dos 815 artigos encontrados no Pubmed, 54 foram selecionados através do título, 24 após a leitura do resumo da pesquisa. Destes, 12 foram incluídos após leitura na íntegra, totalizando 12 artigos. Tudo isso está sintetizado na figura 1 mostrada a seguir:

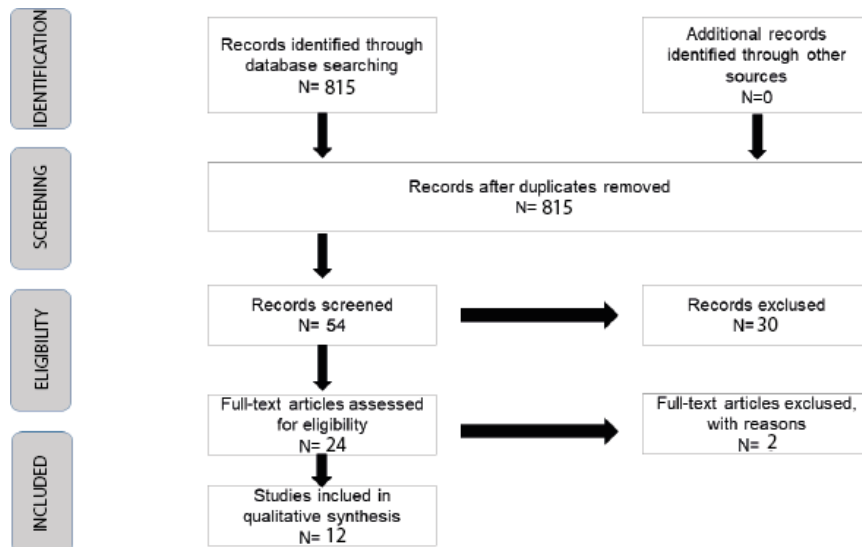


Tabela 1 – Estudos realizados com cirurgiões-dentistas selecionados após a busca sistematizada nas bases de dados Pubmed. 2021.

Referência	Objetivo	Delimitação do Estudo	Tamanho da Amostra	Variáveis	Instrumento Desfecho	Principais Resultados
Salehiniya, Hamid; Abbaszadeh, Hamid. (2021) Birjand, Iran	O objetivo deste estudo foi investigar a prevalência e gravidade da ansiedade associada à corona e transtorno de saúde mental entre cirurgiões-dentistas iranianos durante a pandemia de COVID-19.	Estudo descritivo e transversal.	320 cirurgiões-dentistas entre eles clínicos gerais e especialistas de todo o país preencheram questionários	Sexo, idade, estado civil, grau de escolaridade, experiência de trabalho (em ano), história de doença física (como diabetes mellitus, hipertensão, etc), história de transtornos psiquiátricos (como ansiedade, depressão, etc) e história familiar de transtornos psiquiátricos	Questionário elaborado por pesquisadores, composto por 18 questões relacionadas à ansiedade associada ao coronavírus	Foram observadas associações significativas entre gênero, estado civil e história familiar de transtornos psiquiátricos com o status de GH. Houve uma relação significativa entre história de doença física e ansiedade associada ao coronavírus. Houve uma relação significativa entre o histórico de transtornos psiquiátricos com ansiedade associada ao coronavírus e o status do GH.
Kamran, Ramsha; Saba, Kiran; Azam, Saima (2021) Islamabad, Pakistan	Avaliar a consciência, o medo e a adesão à modificação da prática de trabalho entre os cirurgiões-dentistas paquistaneses	Estudo descritivo e transversal.	313 cirurgiões-dentistas de 7 regiões do Paquistão	Sexo idade, grau de instrução, local de trabalho e medo.	8 questões avaliando o medo e ansiedade durante o surto de Covid-19 baseadas em questionário validado por Ahmed et al.	A maioria dos cirurgiões-dentistas tinha medo de ser infectado com COVID-19 por paciente ou colega de trabalho e ficava ansioso ao fornecer tratamento a um paciente suspeito. 92% por cento tinham medo de levar a infecção para a família. A maioria avaliava sintomas gripais antes do atendimento e evitava geração de aerossol.

Mekhemar, Mohamed; Attia, Sameh; Dörfer, Christof; Conrad, Jonas (2021) Giessen, German	Avaliar o impacto psicológico sobre os cirurgiões-cirurgiões-dentistas alemães, associado à pandemia e seus fatores relacionados	Estudo descritivo e transversal.	732 cirurgiões-cirurgiões-dentistas de todos os estados da Alemanha	Sexo, idade, naturalidade, estado civil, número de filhos, local de trabalho, comorbidades e tabagismo, impacto financeiro da pandemia, ansiedade e depressão.	Ansiedade e depressão foram medidas através da escala (DASS-21). O impacto psicológico do surto foi medido através da Ferramenta Event Scale-Revised (IES-R)	Os fatores associados às escalas DASS-21 e IES-R apresentaram DASS-21 significativamente maior e pontuações totais e subescalas de IES-R denotando impacto psicológico normal ou leve na depressão, ansiedade, estresse, intrusão, evitação e hiperexcitação entre mulheres participantes, cirurgiões-dentistas que trabalham em consultórios particulares ou com doenças sistêmicas, bem como entre os entrevistados considerando COVID-19 como uma ameaça financeira. Além disso, os grupos mais jovens e mais velhos dos participantes (18-49 e ≥60 anos) apresentaram pontuações DASS-21 e IES-R significativamente mais baixas em comparação com o grupo de meia-idade (50-59 anos), ou seja, menor nível de ansiedade.
Mahdee, Anas F.; Gul, Sarhang S.; Abdulkareem, Ali A.; Qasim, Syed Saad B. (2020) Baghdad, Iraqi	Avaliar o impacto do surto COVID-19 em cirurgiões-dentistas iraquianos em termos de ansiedade, consciência e modificação da	Estudo descritivo e transversal.	435 cirurgiões-dentistas iraquianos	Sexo, Idade, qualificação (graduado/pós graduado), designação, local de trabalho (clínica/hospital), tipo trabalho (privado, público, ambos)	Questionário online adaptado contendo questões avaliando a	A maioria dos entrevistados (386, > 80%) estava ansioso em contrair a infecção de COVID-19. Mais de 60% (274) dos cirurgiões-dentistas tinham medo de tratar algum paciente com sintomas. 72% (316) não se sentiam confortáveis em

	prática, e as implicações financeiras para a sua prática odontológica.				ansiedade entre os cirurgiões-dentistas decorrente da infecção por COVID-19	estar em contato próximo com seus pacientes A resposta de maior pontuação entre os participantes (413, 94%) foi associada à ansiedade de levar a infecção para casa para sua família, enquanto a segunda maior resposta (395, 90%) foi relacionada a ouvir que um colega de trabalho havia infectado com COVID-19; e em relação ao impacto econômico, nenhuma variável demográfica emergiu como tendo um efeito econômico estatisticamente significativo, porém as perdas incorridas forma mais de 50%.
Yilmaz, Hanife Nuray; Ozbilen, Elvan Onem (2020) Istanbul, Turkey	Avaliar os conhecimentos gerais, emergências, cuidados pessoais e comportamentos evitados entre os ortodontistas e também seus níveis de ansiedade, durante o COVID-19.	Estudo descritivo e transversal.	215 ortodontistas com mais de 20 anos de idade e atuantes em diferentes regiões da Turquia.	Sexo, idade, cidade, local de trabalho, fonte de informação sobre a Covid-19, mudanças na situação de trabalho, efeitos da Covid-19 no estilo de vida, uso de enxágue bucal pré-procedimento	A ansiedade foi avaliada através da versão turca do teste de Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD)	A prevalência de GAD foi de 16,7% durante o COVID-19 e não houve diferença estatisticamente significativa quando estratificada por sexo, idade, cidade e questões relacionadas ao COVID-19 ( $p > 0,05$ )

<p>Ranka, Meena; Ranka, Satish (2021) UK</p>	<p>Avaliar o impacto das mudanças relacionadas ao trabalho na saúde mental (MH) dos cirurgiões-dentistas durante o pico da pandemia de COVID-19 no Reino Unido;</p>	<p>Estudo descritivo e transversal.</p>	<p>123 cirurgiões-dentistas do Reino Unido. Dos 45% que estavam trabalhando no momento da pesquisa, 18% (IC 95% trabalhavam no setor público, 27% no setor privado e 55% em ambos os setores.</p>		<p>O teste PHQ-4 foi usado para rastrear sintomas de ansiedade e depressão e a escala Numeric Rating Scale (NRS) foi usada para capturar os níveis de estresse.</p>	<p>PHQ_4: No geral, 92% dos cirurgiões-dentistas estavam experimentando alguma forma de sintomas psicológicos. Destes, 74% estavam nervosos / ansiosos, 68% estavam preocupados, 60% perderam o interesse / prazer em fazer as coisas, e 60% estavam se sentindo para baixo ou deprimidos. Os cirurgiões-dentistas que não trabalhavam apresentaram mais sintomas depressivos do que aqueles que estavam trabalhando e que trabalham no setor privado apresentaram mais sintomas psicológicos em comparação com os do setor público. NRS: 92% dos cirurgiões-dentistas estavam Estressados, 24% estavam levemente estressados e 45% estavam severamente estressados. Não houve diferença estatística nos níveis de estresse dos cirurgiões-dentistas, independentemente se estavam trabalhando ou não e seu local de trabalho.</p>
<p>Suryakumari, V. B.P.;Pallavi Reddy,Y.;Yadav, Sarjeev Singh.,Doshi, Dolar.;Surekha Reddy, V.(2020) Telangana India,</p>	<p>Avaliar o medo e a ansiedade em relação à contração de COVID-19 entre cirurgiões-dentistas no estado de Telangana, Índia.</p>	<p>Estudo descritivo e transversal.</p>	<p>307 respostas completas, sendo a maioria dos cirurgiões-dentistas com idade entre 20 e 40 anos e com mestrado em cirurgia ou bacharelado em cirurgia</p>	<p>Idade, sexo, qualificação (Bacharelado em Cirurgia Dentária [BDS] e Mestre em Cirurgia Dentária [MDS]), tipo de prática, anos de prática e local de residência, medo e ansiedade</p>	<p>A ansiedade e o medo foram avaliados através de um questionário validado por Ahmed et al. composta por 8 questões. para</p>	<p>Embora os escores médios de medo e ansiedade relatados pela população deste estudo tenham sido altos (<math>6,57 \pm 2,07</math>), a maioria da população deste estudo apresentou baixo nível de medo e ansiedade (58,31%); A análise de regressão logística múltipla dos níveis de medo e ansiedade com variáveis demográficas revelou que nenhuma das variáveis demográficas previstas teve uma associação significativa com alto</p>

					registrar medo e ansiedade.	nível de medo.
Tao, Jiang;Lin, Yueting;Jiang, Long;Zhou,Zhuojun;Zhao, Junjun (2021) Shanghai, China	Esclarecer o impacto psicológico do COVID-19 e acelerar o desenvolvimento de um sistema de apoio psicológico para cirurgiões-dentistas.	Estudo descritivo e transversal.	969 cirurgiões-dentistas: 496 trabalhadores em hospitais públicos de estomatologia (51,2%), 453 em hospitais públicos gerais (46,7%) e 20 em hospitais privados (2,1%).	Sexo dos entrevistados, tipo de hospital, idade, estado civil, nível de educação, status parental, histórico de doença mental e estado de saúde física	Níveis de ansiedade e estresse foram avaliados através da versão chinesa do questionário de Saúde do Paciente-9 (PHQ-9), Transtorno de Ansiedade Geral-7 (GAD-7), Escala de Estresse Percebido-10 (PSS-10) e da Escala de Transtorno de Estresse Agudo (ASDS).	Os sintomas psicológicos, o mais frequentemente relatados foram o estresse percebido, com uma proporção de 66,2% (n = 641), seguido por depressão (n = 134, 13,8%), estresse pós traumático (n = 82, 8,5%), e, por último, ansiedade (n = 69, 7,1%). No geral, 327 entrevistados (33,7%) não relataram sintomas e 25 relataram 4 sintomas (2,6%).



Tabela 2– Estudos realizados com profissionais de saúde selecionados após a busca sistematizada nas bases de dados Pubmed. 2021.

Referencia	Objetivo	Delineamento do Estudo	Tamanho da Amostra	Variáveis	Instrumento Desfecho	Principais Resultados
Campos, Juliana Alvares Duarte Bonini; Martins, Bianca Gonzalez; Campos, Lucas Arrais de Fátima Valadão; Dias, Filomena; Marôco, João (2021) Brasil	Identificar sintomas de transtorno mental entre trabalhadores da saúde brasileiros durante a pandemia Sars-Cov-2 e comparar os achados em diferentes categorias de trabalho.	Estudo descritivo e transversal	1609 trabalhadores de saúde (cirurgiões-dentistas, farmacêuticos, enfermeiros, educadores físicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros).	Categoria de trabalho, região do país, idade, sexo, renda familiar, depressão ansiedade e estresse	Depressão, ansiedade e sintomas de estresse e o impacto psicológico da pandemia foram avaliados usando a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e o Impacto da escala de evento revisada (IES-	A maioria (62,9%) relatou sentir-se insegura, 21,7%, muito inseguro, 14,7%, seguro e 0,7%, muito seguro, independente da categoria de trabalho; Durante o período pandêmico, 90,3% relataram sintomas relacionados ao transtorno mental. Entre os indivíduos que não apresentavam nenhum sintoma prévio, 88% começaram a apresentar sintomas de doença psicológica

					R) .	após o início da pandemia. Do total, 69,1% notaram mudanças na saúde mental sem associação significativa com a categoria de trabalho;
Alenazi, Thamer H; Bindhim, Nasser F; Alenazi, Meteb H; Tamim, Hani (2020) Riyadh, Saudi Arabia	Explorar a prevalência de ansiedade e os principais preditores de altos níveis de ansiedade entre profissionais de saúde na Arábia Saudita durante a atual pandemia de COVID-19	Estudo descritivo e transversal .	4.920 profissionais de saúde registrados na Comissão Saudita de Saúde Especializada.	Características sociodemográficas, idade, gênero, região e profissão de saúde, tipo de serviço, se o serviço era para receber casos de pacientes infectados com COVID-19 ou não, e se o PS estava atendendo de forma normal, informações sobre a Covid-19	Questões de preocupação foram adaptadas da escala disposicional de preocupação com câncer de Jensen et al, 2015.. A escala Likert de um item para ansiedade foi usada para medir a ansiedade geral	Os profissionais de saúde que relataram alto nível de ansiedade foram associados a estar com uma das seguintes pessoas vivendo na mesma residência que o PS: um idoso, uma pessoa com doença crônica, uma pessoa com deficiência imunológica, ou pessoa com doença respiratória. Altos níveis de ansiedade também foram associados a profissionais de saúde que se percebiam em alto risco de contrair COVID-19 e que trabalhavam em lugares que atendiam

						pacientes infectados. Após o ajuste para a maioria das variáveis demográficas e de fundo, a ansiedade elevada foi associada a ser fumante e ter uma doença crônica. Entre as profissões, enfermagem, radiologia e fisioterapia respiratória estiveram significativamente associadas à alta ansiedade.
Mekhemar, Mohamed; Attia, Sameh; Dörfer, Christof; Conrad, Jonas (2021) Germany	Inspecionar o resultado psicológico da crise sanitária em uma escala nacional entre auxiliares em saúde bucal na Alemanha, usando as ferramentas de pesquisa Impact of Event Scale-Revised (IES-R) e Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)	Estudo descritivo e transversal	252 auxiliares em saúde bucal	Sexo, idade, estado civil, ter filhos ou não, impacto financeiro da Covid-19, local de trabalho, região, tabagismo, comorbidades.	Ansiedade e depressão foram avaliadas através das escalas Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) e Impact of Event Scale-Revised (IES-R).	A população geral da pesquisa teve pontuações DASS-21 e IES-R indicando comportamentos psicológicos normais com possível ansiedade mental leve devido à pandemia, de acordo com a metodologia de pontuação aplicada. Fatores atribuídos às escalas DASS-21 e IES-R apresentaram pontuações significativamente mais altas, designando um maior impacto psicológico nas variáveis de subescala entre auxiliares em saúde bucal

					<p>empregadas em consultórios odontológicos privados, tendo relações matrimoniais ou similares e sem filhos, apresentando comorbidades sistêmicas, e que consideram a atual pandemia como um risco financeiro. Análises de regressão múltipla de DASS-21 total e subtotais dentro do modelo de estudo exibiram um efeito significativo dos aspectos financeiros, condições de imunodeficiência sistêmica e ter filhos sobre o estresse mental, depressão e ansiedade. Correspondentemente, as análises de regressão múltipla dos escores do IES-R impactaram significativamente os fatores equivalentes, além das doenças pulmonares, na intrusão, evitação e hiperexcitação dos sujeitos do estudo.</p>
--	--	--	--	--	--

<p>Mohsin, Syed Fareed; Agwan, Muhammad Atif; Shaikh, Sameer; Alsuwaydani, Ziyad Ahmad; AlSuwaydani, Saleh Ahmad (2021) Saudi Arabia</p>	<p>Estimar os impactos psicológicos do COVID-19 entre os profissionais de saúde em várias cidades da Arábia Saudita</p>	<p>Estudo descritivo e transversal</p>	<p>737 trabalhadores de saúde, médicos, cirurgiões-dentistas, farmacêuticos, nutricionistas e enfermeiras.</p>	<p>Sexo, idade, estado civil, formação profissional, anos de experiência.</p>	<p>Foi utilizada uma escala Likert de 5 pontos para avaliar o nível de medo e ansiedade entre os profissionais de saúde.</p>	<p>A análise de regressão logística multinomial mostrou que o gênero e a especialidade dos participantes foram significativamente associados à ansiedade moderada, onde participantes do sexo feminino tiveram chance significativamente maior de ter ansiedade moderada do que aqueles do sexo masculino (OR = 3,78; IC 95% 1,78-8,05 ; P = 0,001) e participantes que pertenciam à faculdade de odontologia e medicina tinham chances significativamente menores de ter ansiedade moderada do que aqueles que pertenciam às ciências da saúde aplicadas (OR = 0,07; IC 95% 0,01-0,36; P = 0,001 e OR = 0,14; IC 95% 0,03-0,70; P = 0,016 respectivamente). Mostrou ainda que o gênero e a especialidade dos participantes estavam</p>
--	---	--	--	---	--	---

					<p>significativamente associados à ansiedade severa, onde os participantes do sexo feminino tinham chance significativamente maior de ter ansiedade severa do que aqueles do sexo masculino (OR = 4,21; IC 95% 1,78-9,92; P = 0,001) e os participantes que pertenciam à faculdade de odontologia e medicina tiveram chance significativamente menor de ter ansiedade severa do que aqueles que pertenciam às ciências da saúde aplicadas (OR = 0,13; IC 95% 0,02-0,77; P = 0,025 e OR = 0,10; IC 95% 0,01-0,63; P = 0,014 respectivamente)</p>
--	--	--	--	--	---

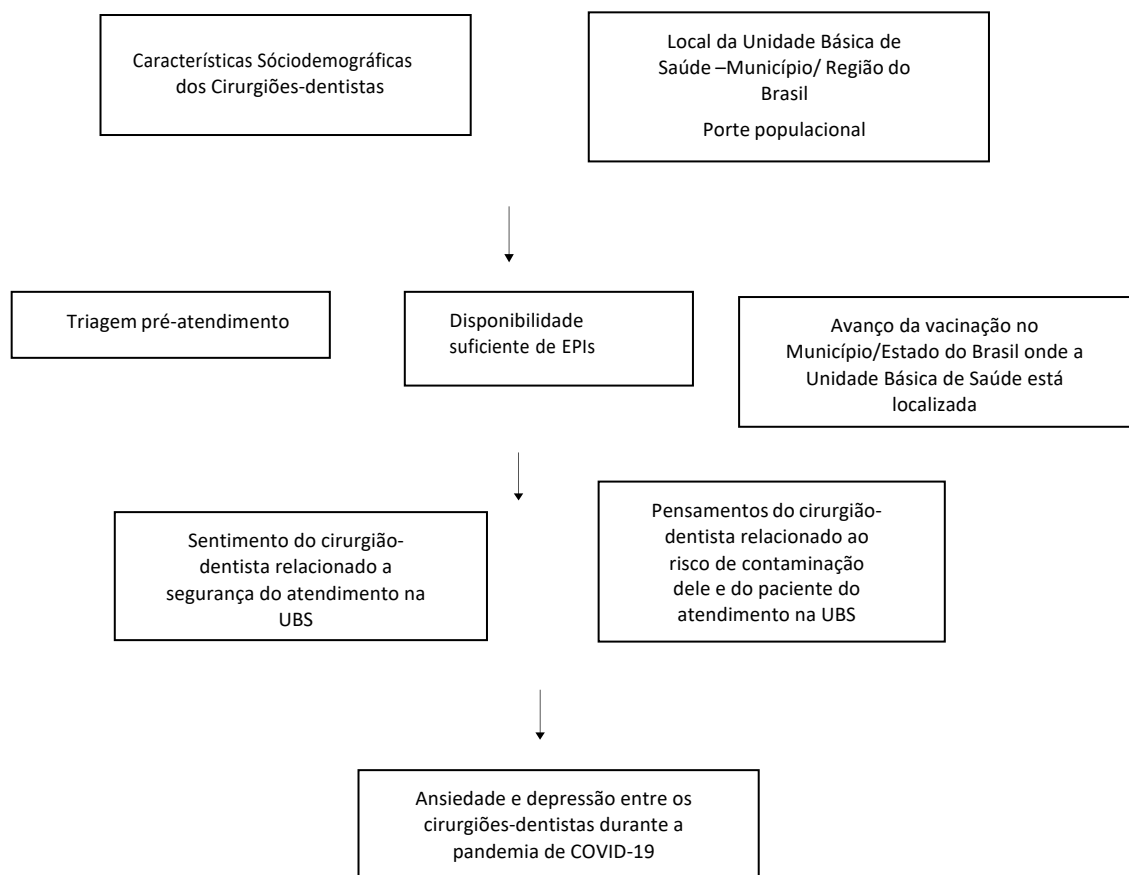
## 5 MODELO TEÓRICO

O modelo teórico simplificado determina as relações hierárquicas entre os fatores em estudo, definida ou supostamente associadas aos desfechos de ansiedade e depressão.

As diferenças sociais situam-se em um nível hierárquico superior aos demais fatores de risco, pois podem atuar sobre os níveis de ansiedade e depressão, influenciando-a diretamente ou através do seu efeito sobre outros fatores de risco. Neste mesmo nível, encontram-se as características sociodemográficas e o porte demográfico do município.

No nível intermediário estão as variáveis relacionadas à realização de teletriagem na Unidade Básica de Saúde, à disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual -EPI e avanço da vacinação no Brasil, de acordo com o programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde do Brasil.

No nível proximal, com o efeito imediato sobre os níveis de ansiedade e depressão dos cirurgiões cirurgiões-dentistas encontram-se os fatores comportamentais como segurança do cirurgião-dentista em realizar o atendimento na UBS e aos riscos de contaminação do profissional e do paciente durante o atendimento.



## 6 JUSTIFICATIVA

Os cirurgiões-dentistas estão entre os profissionais com de alto risco de contrair COVID-19 devido ao contato próximo com os pacientes e geração de aerossóis durante procedimentos.

A mudança repentina de protocolos pode ter contribuído para o aumento dos níveis de estresse psicológico. Nesse momento, a situação de crise se soma à sobrecarga de trabalho, à falta de recursos e às equipes reduzidas em um contexto que pode colocar em risco a saúde mental desses profissionais.

Diante disso, é fundamental conhecer as consequências da pandemia na saúde mental dos cirurgiões-dentistas, em especial os que atuam em serviços públicos de saúde, com o propósito de auxiliar os gestores públicos na elaboração de estratégias de prevenção e recuperação da saúde mental dos seus trabalhadores.



## **7 HIPÓTESE**

Baseado na literatura este estudo tem a seguinte hipótese:

As taxas de prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em cirurgiões-dentistas da Atenção Primária do Brasil durante a pandemia de COVID-19 serão maiores que 30%.

## **8 METODOLOGIA**

Estudo longitudinal com análise transversal realizado com cirurgiões-dentistas atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (Atenção Primária) do Brasil durante a pandemia de COVID-19. Até o presente momento, foram realizados dois acompanhamentos (Baseline e primeiro acompanhamento) que serão descritos a seguir.

### **8.1 ESTUDO BASELINE**

O Estudo de base foi realizado entre julho e agosto de 2020 quando no Brasil estava ocorrendo a primeira onda de COVID-19. Foram avaliados 958 cirurgiões-dentistas. Destes 720 enviaram o seu e-mail e aceitaram participar de um novo acompanhamento em 2021.

### **8.2 PRIMEIRO ACOMPANHAMENTO**

O primeiro acompanhamento foi realizado entre 21 de novembro a 22 de dezembro de 2021 quando mais de 60% da população brasileira já tinha recebido as duas doses da vacina contra a COVID-19. Serão os dados deste acompanhamento que serão analisados no presente.

#### **8.2.1 Amostra necessária para o desfecho do estudo**

Utilizando o software Open EPI<sup>®</sup>, considerando uma prevalência de 30% do

desfecho, alfa de 5%, beta=80% e 30% de perdas e recusas, são necessários 323 cirurgiões-dentistas das diferentes regiões do Brasil para compor a amostra. Dados recentes indicam que os cirurgiões-dentistas estão distribuídos de forma desigual por região do Brasil, estando 56% na região Sudeste; 16,9% do Sul; 15,6% do Nordeste; 6,4% do Centro-Oeste e 5,1% do Norte (SAN MARTIN et al., 2018).

### **8.2.2 Logística**

Para a obtenção dos dados do estudo (primeiro acompanhamento), os cirurgiões-dentistas participantes do estudo baseline que disponibilizaram seus endereços eletrônicos aceitando participar de um novo acompanhamento foram contactados por *e-mail* pelos pesquisadores do estudo para participar desta nova etapa da pesquisa. Após, foi enviado o link do questionário autoaplicável *online*, a partir da plataforma *Google® Forms*, para a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e das informações do estudo.

### **8.2.3 Coleta de Dados**

Foram realizadas as mesmas perguntas dos diferentes blocos temáticos do estudo de base mais dois blocos sobre teleodontologia e saúde mental. O instrumento de pesquisa foi elaborado em diferentes blocos, separados de acordo com a temática, sendo eles: aspectos sociodemográficos; características relacionadas à sala de espera da UBS; avaliação dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) utilizados pelos cirurgiões-dentistas; rotina antes, durante e após os atendimentos odontológicos; e sentimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao atendimento odontológico nas UBS após o aparecimento da COVID-19.

Para avaliar o instrumento de coleta foi realizado um estudo piloto com 10 cirurgiões-dentistas da Atenção Primária. Este estudo teve por objetivo identificar a clareza das perguntas propostas no instrumento de coleta, bem como avaliar o tempo médio de preenchimento do questionário. Após os cirurgiões-dentistas preencherem o questionário, eles enviaram uma planilha com as sugestões de mudança, que

foram avaliadas pelos pesquisadores do estudo.

#### 8.2.4 Desfecho do estudo

O desfecho do estudo será os sintomas de ansiedade e depressão em cirurgiões-dentistas atuantes nas Unidades Básicas de Saúde do Brasil. Para a obtenção do desfecho foi utilizada a Escala de Ansiedade e Depressão (DASS-21). A DASS-21 é um conjunto de três subescalas, do tipo *Likert*, de 4 pontos, de autorresposta. Cada subescala é composta por 7 itens, destinados a avaliar os estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse durante a última semana. São dadas quatro possibilidades de resposta de gravidade ou de frequência organizadas numa escala de 0 a 3 pontos sendo que o resultado é obtido pelo somatório das respostas aos itens que compõem cada uma das três subescalas. Pontuações mais altas da DASS-21 indicam aumento do sofrimento emocional e psicológico. As subescalas são pontuadas da seguinte forma: 1. Sintomas depressivos: normal (0–4 pontos), leve (5–6 pontos), moderado (7–10 pontos), grave (11–13 pontos) e extremamente grave (14 ou mais pontos); 2. Sintomas de Ansiedade: normal (0–3 pontos), leve (4–5 pontos), moderado (6–7 pontos), grave (8–9 pontos) e extremamente grave (10 ou mais pontos) e 3. Sintomas de Estresse: normal (0-7 pontos), leve (8-9 pontos), moderado (10-12 pontos), grave (13-16 pontos) e extremamente grave (17 ou mais pontos). A versão Brasileira da DASS-21 foi validada em 2014. (25). Para fins de análise, será considerado **sem sintomas depressivos** quando os cirurgiões-dentistas relatarem pontuações de até 6 pontos e **com sintomas depressivos** mais de 6 pontos. Já para os sintomas de ansiedade, **sem sintomas de ansiedade** até 5 pontos e **com sintomas de ansiedade** 6 ou mais pontos.

## 8.2.5 Variáveis de exposição

Quadro 1. As variáveis de exposição do estudo. Rio Grande. 2022.

Variáveis de Exposição	Tipo de Variável	Forma como foi com o Questionário	Forma como será apresentada
<b>Aspectos sociodemográficos</b>			
Sexo	Categórica dicotômica	( 0 ) Feminino ( 1 ) Masculino	( 0 ) Feminino ( 1 ) Masculino
Idade	Numérica discreta	Pergunta aberta	( 0 ) até 30 anos ( 1 ) de 31-50 anos ( 2 ) mais de 50 anos
Estado Civil	Categórica polinomial	( 0 )Solteiro ( 1 )Casado ( 2 )Separado/divorciado ( 3 ) Viúvo/viúva	( 0 ) Solteiro; separado/divorc iado;viúvo/viúva ( 1 ) Casado
Tem filhos	Categórica dicotômica	( 0 ) Sim ( 1 ) Não	( 0 ) Com filhos ( 1 ) Sem filhos
<b>Sentimentos dos cirurgiões-dentistas após o aparecimento da COVID-19</b>			
Insegurança do CD para realizar os atendimentos	Categórica ordinal	O quanto você tem se sentido inseguro em realizar os atendimentos na UBS (urgência ou eletivos) depois do aparecimento da COVID-19? ( 0 ) Muito inseguro ( 1 ) Inseguro ( 2 ) Pouco inseguro ( 3 ) Não se sente Inseguro	( 0 ) Muito inseguro ou inseguro ( 1 ) Pouco inseguro ou não se sente inseguro
Pensamentos sobre	Categórica politômica	( ) Muito frequentemente ( ) Frequentente	(0) muito frequentemente

contaminação dos pacientes durante os atendimentos		( ) Pouco frequentemente ( ) Nunca	/frequentemente e (1) Pouco frequentemente / Nunca
<b>Avaliação dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI)</b>			
Quantidade suficiente de EPI: <b>Tipo 1</b> (touca descartável, óculos de proteção, máscara descartável, luvas de procedimento e propé) no último mês	Categórica dicotômica	A quantidade deste EPI foi suficiente para todos os atendimentos no último mês?  ( 0 ) Sim ( 1 ) Não	( 0 ) Quantidade suficiente ( 1 ) Quantidade insuficiente  Para fins de análise será criada uma variável: EPI Tipo 1 - (0) Sim – quando dois ou mais tipos de EPI são suficientes e (1) Não – quando nenhum ou apenas 1 EPI é suficiente.
Quantidade suficiente de EPI: <b>Tipo 2</b> (máscara PFF2/N95,	Categórica nominal	A quantidade deste EPI foi suficiente para todos os atendimentos no último mês?  ( 0 ) Sim ( 1 ) Não	( 0 ) Quantidade suficiente ( 1 ) Quantidade insuficiente

jaleco descartável, protetor facial - face shield) no último mês			* Para fins de análise será criada uma variável: EPI Tipo 2 - (0) Sim –quando dois ou mais tipos de EPI são suficientes e (1) Não - quando nenhum ou apenas 1 EPI é suficiente.
<b>Procedimento de rotina para os atendimentos odontológicos</b>			
Realização de teletriagem NaUBS	Categórica dicotômica	A sua UBS realizou teletriagem? ( 0 ) Sim ( 1 ) Não ( 8 ) Não sei	( 0 ) Sim ( 1 ) Não
<b>Taxa de Vacinação</b>			
Avanço da vacinação por cidade (com no mínimo duas doses)	Numérica Discreta	Dados obtidos do Ministério da Saúde – Programa Nacional de Imunização – no dia que respondeu o Formulário da pesquisa	( ) menos de 60% ( ) 60% ou mais

## 9 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados serão analisados por meio do pacote estatístico Stata® 12.0. Inicialmente, serão realizadas as análises descritivas por meio de frequências relativas e absolutas. Os testes estatísticos serão baseados no teste de qui-quadrado ou Exato de Fischer. Serão calculadas as razões de prevalência com intervalos de confiança de

95%. Para ajuste de potenciais fatores de confusão, será realizada análise multivariável conforme modelo de análise hierarquizado, utilizando a técnica de regressão de Poisson. Serão mantidas no modelo todas as variáveis com p-valor menor ou igual a 0,2. Para todas as análises, será considerado um nível de significância de 5%.

## 10 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – Brasil sob o protocolo 33837220.4.0000.5317. Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e aqueles que concordaram em participar, tiveram acesso a uma versão digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ao questionário propriamente dito, que só poderiaser lido e respondido após o aceite em participar do estudo.

## 11 CRONOGRAMA

Etapas	2021				2022			
	1ºtrim	2ºtrim	3ºtrim	4ºtrim	1ºtrim	2ºtrim	3ºtrim	4ºtrim
Elaboração do Projeto		X	X	X				
Qualificação do projeto					X			
Coleta de Dados				X				
Análise dos Dados					X			
Elaboração da dissertação					X	X	X	
Envio para Publicação								X
Defesa da Dissertação								X

## 12 ORÇAMENTO

Especificação	Quantidade	Valor unitário	Valor Total*
1) Papel A4 500 fls	4	R\$ 20,00	R\$ 80,00
2) Canetas esferográficas	10	R\$ 2,00	R\$ 20,00
3) Cartuchos impressora	4	R\$ 70,00	R\$ 280,00
4) Tradução artigo – português -inglês	1	R\$ 650,00	R\$ 650,00
	TOTAL:		R\$ 1.020,00

\* Recursos próprios

## REFERÊNCIAS

AHMED, Muhammad Adeel *et al.* **Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak.** [s. l.], 2020.

ALENAZI, Thamer H *et al.* Prevalence and predictors of anxiety among healthcare workers in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic. **Journal of Infection and Public Health**, [s. l.], v. 13, n. January, p. 1645–1651, 2020.

ATHER, Amber *et al.* Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. **Journal of Endodontics**, [s. l.], v. 46, n. May, p. 584–595, 2020.

BANAKAR, Morteza *et al.* COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: A systematic review. **BMC Oral Health**, [s. l.], v. 20, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/S12903-020-01270-9>.

CAMPOS, Juliana Alvares Duarte Bonini *et al.* Symptoms related to mental disorder in healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Brazil. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, [s. l.], v. 94, n. 5, p. 1023–1032, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01656-4>.

CLAUDIA, Rose; VIGNOLA, Batistelli; MARCASSA, Adriana. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, [s. l.], v. 155, p. 104–109, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>.

CULLEN, W; GULATI, G; KELLY, B D. Mental health in the Covid-19 pandemic. **QJM: An International Journal of Medicine**, [s. l.], n. March, p. 1–2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>.



FERRAREZI, Letícia; CERETTA, Renan. O impacto da covid-19 sobre a saúde mental dos cirurgiões dentistas. In: INTERFACES DA COVID 19: IMPRESSÕES MULTIFACETADAS DO PERÍODO DE PANDEMIA. [S. l.: s. n.], 2020. p. 69–70. Disponível em: <https://doi.org/10.18616/intcov25>

GARCIA, Gracielle Pereira Aires *et al.* Utilização de equipamentos de proteção individual para atendimento de pacientes com covid-19: revisão de escopo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 42, n. spe, p. e20200150, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rgenf/a/TWkbfqj53ShGJWvFgdWCyHt/?lang=pt>.

GE, Zi yu *et al.* Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. **Journal of Zhejiang University: Science B**, [s. l.], v. 21, n. 5, p. 361–368, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1631/jzus.B2010010>.

KAMRAN, Ramsha; SABA, Kiran; AZAM, Saima. Impact of COVID-19 on Pakistani dentists: a nationwide cross sectional study. **BMC oral health**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 59, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01413-6>.

MA, Xuejun *et al.* A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. [s. l.], p. 1–7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>.

MAHDEE, Anas F. *et al.* Anxiety, Practice Modification, and Economic Impact Among Iraqi Dentists During the COVID-19 Outbreak. **Frontiers in Medicine**, [s. l.], v. 7, n. December, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.595028>

MEKHEMAR, Mohamed *et al.* Dental nurses' mental health in Germany: A nationwide survey during the COVID-19 pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 18, n. 15, 2021a. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18158108>.

MEKHEMAR, Mohamed *et al.* The Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Dentists in Germany. **Journal of Clinical Medicine**, [s. l.], v. 10, n. 5, p. 1008, 2021b. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm10051008>.

MENG, L.; HUA, F.; BIAN, Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. **Journal of Dental Research**, [s. l.], v. 99, n. 5, p. 481–487, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0022034520914246>.

MOHSIN, Syed Fareed *et al.* COVID-19: Fear and Anxiety among Healthcare Workers in Saudi Arabia. A Cross-Sectional Study. **Inquiry (United States)**, [s. l.], v. 58, p. 1–8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00469580211025225>

PAES, Ana beatriz de Souza *et al.* **Guia de orientações para Atenção Odontológica no Contexto da Covid-19**. [s. l.], 2020.

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

RANKA, Meena; RANKA, Satish. Survey of mental health of dentists in the COVID-19 pandemic in the UK. **Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 104–108, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD-401-20>.

SALEHINIYA, Hamid; ABBASZADEH, Hamid. Prevalence of corona-associated anxiety and mental health disorder among dentists during the COVID-19 pandemic. **Neuropsychopharmacology Reports**, [s. l.], v. 41, n. 2, p. 223–229, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/npr2.12179>.

SONG, Kyung-won *et al.* **Correlation of occupational stress with depression , anxiety , and sleep in Korean dentists: cross-sectional study.** [s. l.], p. 1–11, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1568-8>.

SURYAKUMARI, V. B.P. *et al.* Assessing Fear and Anxiety of Corona Virus among Dental Practitioners. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, [s. l.], p. 1–6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.350>.

TAO, Jiang *et al.* Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Emergency Dental Care Providers on the Front Lines in China. **International Dental Journal**, [s. l.], v. 71, n. January, p. 197–205, 2020.

WANG, Cuiyan *et al.* Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease ( COVID-19 ) Epidemic among the General Population in China. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, [s. l.], v. 17, 2020.

YILMAZ, Hanife Nuray; OZBILEN, Elvan Onem. The assessment of knowledge, behaviors, and anxiety levels of the orthodontists about COVID-19 pandemic. **Turkish Journal of Orthodontics**, [s. l.], v. 33, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5152/TURKJORTHOD.2020.20128>.

## **RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO**

## RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

### INFORMAÇÕES GERAIS

No ano de 2020, entre os meses de julho e agosto, o estudo de base foi realizado quando no Brasil estava ocorrendo a primeira onda de COVID-19. Foram avaliados 958 cirurgiões-dentistas atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (Atenção Primária) do Brasil durante a pandemia de COVID-19. Destes 720 enviaram o seu e-mail e aceitaram participar de um novo acompanhamento em 2021 (primeiro acompanhamento).

#### 1. Primeiro Acompanhamento

##### 1.1 Equipe do estudo

O estudo foi coordenado pelo professor Alexandre Emidio Ribeiro Silva. A equipe de supervisão foi composta por quatro pós-graduandos: uma mestranda do Programa de Pós-Graduação PPGSP-FURG, um mestranda e duas doutorandas do Programa de Pós-Graduação em Odontologia – área de Saúde Bucal Coletiva -UFPeL. Também houve participação dois discentes do curso de Odontologia da UFPeL, sendo uma delas, bolsista de pesquisa – FAPERGS.

#### 2. Organização do estudo para a coleta dos dados

2.1 **Elaboração do questionário:** Foi elaborado questionário autoaplicável *online*, a partir da plataforma *Google® Forms*. Para a definição das perguntas a serem incluídas no questionário foram realizadas em reuniões periódicas com todos os participantes em outubro e novembro de 2021. Ao final, o instrumento de coleta continha as mesmas perguntas dos diferentes blocos temáticos do estudo de base mais dois blocos sobre teleodontologia e saúde mental. O instrumento de pesquisa foi elaborado em diferentes blocos, separados de acordo com a temática, sendo eles: aspectos sociodemográficos; características relacionadas à sala de espera da UBS; avaliação dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) utilizados pelos cirurgiões-dentistas; rotina antes, durante e após os atendimentos odontológicos; e sentimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao atendimento odontológico nas UBS após o aparecimento da COVID-19. Além destas perguntas, também foi incluído mais dois blocos sobre teleodontologia e saúde mental. O questionário se encontra integralmente no Apêndice 1.

2.2 **Avaliação do Instrumento:** Para avaliar o instrumento de coleta foi realizado um estudo piloto com 10 cirurgiões-dentistas da Atenção Primária em início de novembro de 2021. Este estudo teve por objetivo identificar a clareza das perguntas propostas no instrumento de coleta, bem como avaliar o tempo médio de preenchimento do questionário. Após os cirurgiões-dentistas preencherem o questionário, eles enviaram uma planilha com as sugestões de mudança, que foram avaliadas pelos pesquisadores do estudo.

2.3 **Coleta de dados:** Foi realizada no período de 21 de novembro a 22 de dezembro de 2021 quando mais de 60% da população brasileira já tinha recebido as duas doses da vacina contra a COVID- 19, por meio do questionário autoaplicável *online*, a partir da plataforma *Google® Forms*. Foram enviados 720 emails para todos os dentistas que aceitaram participar do estudo. O envio dos emails foi realizado pelos pesquisadores do estudo. Foi feito contato pelas redes sociais com os participantes do estudo que não responderam os emails.

2.4 **Controle de qualidade:** o controle de qualidade foi realizado simultaneamente à coleta de dados, pelos supervisores do estudo e a bolsistas.

2.5 **Reuniões de acompanhamento:** aconteceram semanalmente durante todo o período da coleta de dados para organização da logística, bem como discussão de dificuldades e estratégias. Após o encerramento da coleta de dados, as reuniões tiveram como objetivo revisar e finalizar o banco de dados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As principais dificuldades em localizar os cirurgiões-dentistas do estudo ocorreu pela mudança dos e-mails e alguns responderam que não queriam participar, mesmo tendo autorizado, em 2020 o contato por e-mail para uma nova pesquisa em 2021. Isso pode ter acontecido pelo grande volume de pesquisas online realizadas na pandemia. Apesar de todas as dificuldades, ao final do primeiro acompanhamento foram avaliados 416 cirurgiões-dentistas das cinco regiões do Brasil.

## **NORMAS DA REVISTA**

## INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

*Ciência & Saúde Coletiva* publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

*Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicada sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.*

A Revista Ciência & Saúde Coletiva aceita artigos em *preprints* de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente.

No momento em que você apresenta seu artigo, é importante estar atento ao que constitui um *preprint* e como você pode proceder para se integrar nesta primeira etapa da Ciência Aberta. O *preprint* disponibiliza artigos e outras comunicações científicas de forma imediata ou paralela à sua avaliação e validação pelos periódicos. Desta forma, acelera a comunicação dos resultados de pesquisas, garante autoria intelectual, e permite que o autor receba comentários que contribuam para melhorar seu trabalho, antes de submetê-lo a algum periódico. Embora o artigo possa ficar apenas no repositório de *preprints* (caso o autor não queira mandá-lo para um periódico), as revistas continuam exercendo as funções fundamentais de validação, preservação e disseminação das pesquisas. Portanto:

(1) Você pode submeter agora seu artigo ao servidor *SciELO preprints*

(<https://preprints.scielo.org>) ou a outro servidor confiável. Nesse caso, ele será avaliado por uma equipe de especialistas desses servidores, para verificar se o manuscrito obedece a critérios básicos quanto à estrutura do texto e tipos de

documentos. Se aprovado, ele receberá um *doi* que garante sua divulgação internacional imediata.

(2) Concomitantemente, caso você queira, pode submetê-lo à Revista Ciência & Saúde Coletiva. Os dois processos são compatíveis.

(3) Você pode optar por apresentar o artigo apenas à Revista Ciência & Saúde Coletiva. A submissão a repositório *preprint* não é obrigatória.

A partir de 20 de janeiro de 2021, será cobrada uma taxa de submissão de R\$ 100,00 (cem reais) para artigos nacionais e US\$ 25,00 (vinte e cinco dólares) para artigos internacionais. O valor não será devolvido em caso de recusa do material. Este apoio dos autores é indispensável para financiar o custeio da Revista, viabilizando a publicação com acesso universal dos leitores.

### **Orientações para organização de números temáticos**

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista. Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas. Os artigos para essa modalidade só serão aceitos



os enviados no e-mail informado na chamada.

- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta donúmero temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhasde livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

### **Recomendações para a submissão de artigos**Notas sobre a Política Editorial

A Revista Ciência & Saúde Coletiva reafirma sua missão de **veicular artigos originais, que tragam novidade e proporcionem avanço no conhecimento da área de saúde coletiva**. Qualquer texto que caiba nesse escopo é e será sempre bem- vindo, dentro dos critérios descritos a seguir:

- (1) O artigo não deve tratar apenas de questões de interesse local ou situar-se somente no plano descritivo.
- (2) Na sua introdução, o autor precisa deixar claro o caráter inédito da contribuição que seu artigo traz. Também é altamente recomendado que, na carta ao editor, o autor explicita, de forma detalhada, porque seu artigo constitui uma novidade e em que ele contribui para o avanço do conhecimento.

- (3) As discussões dos dados devem apresentar uma análise que, ao mesmo tempo, valorize especificidade dos achados de pesquisa ou da revisão, e coloque esses achados em diálogo com a literatura nacional e internacional.
- (4) O artigo qualitativo precisa apresentar, de forma explícita, análises e interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva. Exige-se também que o texto valorize o conhecimento nacional e internacional.
- (5) Quanto aos artigos de cunho quantitativo, a revista prioriza os de base populacional e provenientes de amostragem aleatória. Não se encaixam na linha editorial: os que apresentam amostras de conveniência, pequenas ou apenas descritivas; ou análises sem fundamento teórico e discussões e interpretações superficiais.
- (6) As revisões não devem apenas sumarizar o atual estado da arte, mas precisam interpretar as evidências disponíveis e produzir uma síntese que contribua para o avanço do conhecimento. Assim, a nossa orientação é publicar somente revisões de alta relevância, abrangência, originalidade e consistência teórica e metodológica, que de fato tragam novos conhecimentos ao campo da Saúde Coletiva.

Nota importante - Dado o exponencial aumento da demanda à Revista (que em 2020 ultrapassou 4.000 originais), todos os artigos passam por uma triagem inicial, realizada pelos editores-chefes. Sua decisão sobre o aceite ou não é baseada nas prioridades citadas e no mérito do manuscrito quanto à originalidade, pertinência da análise estatística ou qualitativa, adequação dos métodos e riqueza interpretativa da discussão. Levando em conta tais critérios, apenas uma pequena proporção dos originais, atualmente, é encaminhada para revisores e recebe parecer detalhado.

A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web,

como por exemplo, [www.icmje.org](http://www.icmje.org) ou [www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf](http://www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf).  
Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

### **Seções da publicação**

**Editorial:** de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

**Artigos Temáticos:** devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

**Artigos de Temas Livres:** devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

**Artigos de Revisão:** Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

**Opinião:** texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

**Resenhas:** análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg. **Cartas:** com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica.

O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

## **Apresentação de manuscritos**

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico(<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos

(caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/keywords. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>e <http://decs.bvs.br/>).

10. Passa a ser obrigatória a inclusão do ID ORCID no momento da submissão do artigo. Para criar um ID ORCID acesse: <http://orcid.org/content/initiative10>. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID entre no site (<https://orcid.org/>) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.

### **Autoria**

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

### **Nomenclaturas**

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

### **Ilustrações e Escalas**

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada)**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores- chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excel e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem

espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para uso.

## **Agradecimentos**

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas

nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.

3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

## Financiamento

RC&SC atende Portaria N<sup>o</sup> 206 do ano de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre obrigatoriedade de citação da CAPES para os trabalhos produzidos ou publicados, em qualquer mídia, que decorram de atividades financiadas, integral ou parcialmente, pela CAPES. Esses trabalhos científicos devem identificar a fonte de financiamento através da utilização do código 001 para todos os financiamentos recebidos.

## Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo: ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” <sup>11</sup> (p.38). ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza <sup>4</sup>, a cidade...” As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* ([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)).

4. Os nomes das revistas **devem** ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da



publicação.

Exemplos de como citar referências

### **Artigos em periódicos**

1. Artigo padrão (**incluir todos os autores sem utilizar a expressão *et al.***)

Pelegriani MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284.

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84(2):15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl.1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996;347(9011):1337.

### **Livros e outras monografias**

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

#### 7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*.

Petrópolis: Vozes; 2004.

#### 8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

#### 9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

#### 10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology.

*Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

#### 11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In:

*Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

#### 12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001*

[tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

### **Outros trabalhos publicados**

#### 13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos.

*Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

#### 14. Material audiovisual

*HIV+/AIDS: the facts and the future* [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

#### 15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19set.

### **Material no prelo ou não publicado**

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.  
Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

## **Material eletrônico**

### 16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet]. 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

### 17. Monografia em formato eletrônico

*CDI, clinical dermatology illustrated* [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

### 18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993. Os artigos serão avaliados através da Revisão de pares por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.

**ARTIGO**

**Como estavam os sintomas de ansiedade e depressão dos cirurgiões-dentistas da  
Atenção Primária à Saúde no Brasil durante a pandemia de COVID-19?**

Daniela Braga de Azambuja – Azambuja, DB - [dani-azambuja@hotmail.com](mailto:dani-azambuja@hotmail.com)<sup>1</sup>

MS. Thais Formozo Tillmann – Tillmann, TF – [thaisformozo@gmail.com](mailto:thaisformozo@gmail.com)<sup>2</sup>

Dr. Alexandre Emidio Ribeiro da Silva – Silva, AER - [aemidiosilva@gmail.com](mailto:aemidiosilva@gmail.com)<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Rio Grande -FURG- Rio Grande-RS

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas -UFPel- Pelotas-RS

Correspondência:

Daniela Braga de Azambuja – [dani-azambuja@hotmail.com](mailto:dani-azambuja@hotmail.com)

Rua Gonçalves Chaves 457 – Sala 512 – Centro

Pelotas – RS, Brasil. CEP: 96015-560

## Resumo

O estudo avaliou os sintomas depressão e ansiedade em cirurgiões-dentistas que atuam nos serviços de Atenção Primária (APS) no Brasil durante o segundo ano da pandemia de COVID-19. Estudo longitudinal. Foram realizados dois acompanhamentos: 2020 e 2021. Os dados analisados neste estudo foram de 2021, quando mais de 60% da população brasileira já tinha recebido as duas doses da vacina contra a COVID-19. Os cirurgiões-dentistas receberam o link do questionário *online* por e-mail. As variáveis de exposição foram sociodemográficas, disponibilidade de EPI e insegurança nos atendimentos odontológicos. O desfecho do estudo foi sintomas de depressão e ansiedade medidos pela Escala de Ansiedade e Depressão (DASS-21). Foram realizadas análises descritivas, bivariadas e multivariáveis utilizando o Stata®12.0. Foram avaliados 416 cirurgiões-dentistas. A prevalência de sintomas de depressão e ansiedade foi 26,5% e 22,6%, respectivamente. Após análises multivariadas, ter mais idade e sentir-se seguro para realizar os atendimentos odontológicos foram associados aos menores escores tanto dos sintomas de depressão como de ansiedade. Já a disponibilidade de EPI foi associada somente com os menores escores de sintomas de depressão. Concluiu-se que a idade, o sentimento de segurança em realizar os atendimentos odontológicos e a disponibilidade de EPI foram associados à saúde mental dos cirurgiões-dentistas.

Palavras-chave: Transtornos mentais. COVID-19. Atenção Primária à Saúde. Cirurgiões-Dentistas

## Abstract

The study assessed depression and anxiety symptoms in dental surgeons working in Primary Health Care (PHC) in Brazil during the second year of the COVID-19 pandemic. Longitudinal study. Two follow-ups were conducted: 2020 and 2021. The data analyzed in this study were from 2021, when more than 60% of the Brazilian population had already received the two doses of the vaccine against COVID-19. Dental surgeons received the online questionnaire link by email. The exposure variables were sociodemographic, PPE availability, and insecurity in dental care. The study outcome was symptoms of depression and anxiety as measured by the Depression Anxiety Scale (DASS-21). Descriptive, bivariate, and multivariable analyses were performed using Stata®12.0. A total of 416 dental surgeons were evaluated. The prevalence of depression and anxiety symptoms was 26.5% and 22.6%, respectively. After multivariate analysis, being older and feeling safe to perform dental care were associated with lower scores of both depression and anxiety symptoms. Availability of PPE was associated only with lower depression symptom scores. We conclude that age, feeling safe to perform dental care, and the availability of PPE were associated with dental surgeons' mental health.

Keywords: Mental Disorders. COVID-19. Primary Health Care. Dental Surgeons



## INTRODUÇÃO

A doença provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) (COVID-19) acomete um grande número de indivíduos na população com impactos diretos na saúde mental (1). Medidas de isolamento e quarentena, apesar de sua considerável utilidade clínica, muitas vezes têm efeitos adversos não intencionais, incluindo maiores níveis de angústia, ansiedade, depressão. Além disso a perda de entes queridos causada pela COVID-19, causou, em todo o mundo, traumas psicológicos extremos (1). Esse vírus tem potencial para causar infecção respiratória grave e pneumonia em indivíduos infectados, podendo ser facilmente transmitido por contato com as mãos, saliva, gotículas nasais e superfícies contaminadas (2,3).

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 uma pandemia. No final daquele mês, no Brasil, devido ao rápido crescimento do número de pessoas infectadas, uma quarentena obrigatória foi decretada no país para toda população, exceto para o pessoal de serviços essenciais como assistência à saúde (serviços médicos e hospitalares), atividades de segurança pública, transportes entre outros (4). O aumento da transmissão da doença, combinado com um número crescente de indivíduos infectados e subseqüentes problemas de saúde graves ou mortes, gerou intensa preocupação e medo em toda sociedade (5).

Devido as mudanças drásticas de rotina, necessidade de adaptação rápida ao novo estilo de vida e a imprevisibilidade dos eventos em uma pandemia, as pessoas podem apresentar reações psicológicas que podem levar ao sofrimento emocional e social (6,7). Estudos relataram um aumento nos sintomas de depressão e ansiedade e o desenvolvimento de estresse pós-traumático devido à pandemia de COVID-19 (6,7).

Os profissionais de saúde, em particular os cirurgiões-dentistas, são classificados como de alto risco de contrair essa infecção (3). Esse contágio pode ocorrer pelo o contato

próximo do cirurgião-dentista com os pacientes durante procedimentos odontológicos de rotina aumentando a possibilidade de transmissão de infecções (8,9). Gotículas e aerossóis que são gerados durante procedimentos odontológicos, pelo uso de peças de mão de alta velocidade, seringas de ar-água e raspagem ultrassônica podem produzir um ambiente patogênico contaminado dentro do campo de trabalho odontológico durante o tratamento de uma pessoa infectada (3,9,10). Frente a esse risco, estudos recentes demonstram que níveis de medo, ansiedade e depressão têm aumentado entre os cirurgiões-dentistas que trabalham tanto no setor público como no privado (11). A tensão resultante da mudança repentina de protocolos de atendimento e o medo de contrair e/ou contaminar familiares geram altos níveis de estresse psicológico.(2)

Durante a pandemia, os atendimentos odontológicos na Atenção Primária de Saúde (APS) no Brasil ficaram limitados somente a casos de urgência seguindo as orientações do *Guia de Orientações para Atenção Odontológica no contexto da COVID-19* elaborado pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Conselho Federal de Odontologia (CFO). As medidas de precaução contra o SARS-CoV-2 necessitaram adaptações dos cirurgiões-dentistas, a fim de evitar a contaminação cruzada durante os atendimentos. (12)

Nesse momento, a situação de crise se soma à sobrecarga de trabalho, à falta de recursos e às equipes reduzidas em um contexto que pode colocar em risco a saúde mental desses profissionais (13). O medo da doença afeta o bem-estar psicológico, bem como a tomada de decisão clínica(14).

Diante disso, o objetivo do estudo foi avaliar a prevalência de depressão e ansiedade, bem como os fatores associados de cirurgiões-dentistas que atuam nos serviços de Atenção Primária no Brasil durante o segundo ano da pandemia de COVID-19.

## MÉTODOS

Estudo longitudinal com análise transversal realizado com cirurgiões-dentistas atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (Atenção Primária) do Brasil durante a pandemia de COVID-19. Foram realizados dois acompanhamentos: o estudo de base entre julho e agosto de 2020 quando no Brasil estava ocorrendo a primeira onda de COVID-19 e o primeiro acompanhamento realizado entre 21 de novembro a 22 dezembro de 2021 quando mais de 60% da população brasileira já tinha recebido as duas doses da vacina contra a COVID- 19. Os dados analisados no presente estudo fazem parte do primeiro acompanhamento.

O tamanho da amostra para os desfechos do estudo foi calculado utilizando o *software* Open EPI®, considerando uma prevalência de 30% do desfecho, alfa de 5%, poder de 80% e 30% de perdas e recusas. Eram necessários 323 cirurgiões-dentistas das diferentes regiões do Brasil para compor a amostra.

Para a obtenção dos dados do primeiro acompanhamento: participaram do estudo de base, 947 cirurgiões-dentistas. Destes, 720 aceitaram participar de um novo acompanhamento e disponibilizaram o seu *e-mail* para participar desta nova etapa do estudo. Ao final responderam ao questionário do primeiro acompanhamento, 416 cirurgiões-dentistas.

A coleta de dados do primeiro acompanhamento ocorreu de modo online. O link do questionário autoaplicável *online*, criado a partir da plataforma *Google® Forms*, foi enviado para todos os 720 dentistas por meio de e-mails. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e as informações do estudo foram enviados junto com o link do questionário. Antes de preencher o questionário o cirurgião dentista tinha que ler o

termo e aceitar participar do estudo. Somente após essa etapa ele tinha acesso ao questionário do estudo.

O instrumento de coleta para a obtenção dos dados do primeiro acompanhamento tinha as mesmas perguntas dos diferentes blocos temáticos do estudo de base. Foram obtidos dados sociodemográficos, da organização e funcionamento do serviço odontológico e medo e insegurança dos cirurgiões dentistas em realizar o atendimento odontológico desde o surgimento da pandemia de COVID-19. Para o primeiro acompanhamento também foram incluídos mais dois blocos sobre teleodontologia e saúde mental.

Para avaliar o instrumento de coleta foi realizado um estudo piloto com 10 cirurgiões-dentistas atuantes em serviços públicos de saúde e não participantes da amostra do estudo. Este estudo teve por objetivo identificar a clareza das perguntas propostas no instrumento de coleta, bem como avaliar o tempo médio de preenchimento do questionário. Após os cirurgiões-dentistas preencherem o questionário, eles enviaram uma planilha com as sugestões de mudança, que foram avaliadas pelos pesquisadores do estudo.

As variáveis de exposição do presente estudo foram:

**Sociodemográficos:** sexo (masculino e feminino), idade em anos completos (categorizada em tercís), estado civil (com companheiro ou sem companheiro), ter filhos (sim ou não), renda (categorizada em quintis).

**Informações relacionadas a quantidade EPIs fornecidos aos profissionais de odontologia:** Para obtenção desta variável do estudo todos os EPIs de uso frequente e obrigatórios antes e depois do aparecimento da COVID-19 foram perguntados aos participantes do estudo da seguinte forma: *A quantidade de 'nome do EPI' foi suficiente*

*para todos os atendimentos no último mês?* (sim; não). Para fins de análise do estudo foi organizado duas variáveis para caracterizar a quantidade de suficiente de EPI:

EPI-tipo 1 (obrigatórios antes do início da COVID-19): quando o participante respondia presença de quantidade suficiente de máscaras cirúrgicas, luvas e óculos de proteção.

EPI-tipo II (obrigatórios depois do início da COVID-19): quando o participante respondia presença de quantidade suficiente de máscaras N95 ou PPF2, avental descartável e protetor facial.

Para fins de análise, tanto para o EPI-tipo 1 quanto para o EPI-tipo 2 foi considerado suficiente quando apresentava todos o EPI e insuficiente quando não considerava suficiente algum dos EPI avaliados.

**Sensação de segurança no atendimento odontológico.** Para avaliar a segurança do cirurgião dentista em realizar os atendimentos odontológicos depois do aparecimento da COVID-19, os participantes responderam a seguinte pergunta: *O quanto você tem se sentido inseguro em realizar os atendimentos na UBS (urgência ou eletivos) depois do aparecimento da COVID-19?* As opções de resposta: Muito inseguro, Inseguro, Pouco inseguro ou Não se sente inseguro. Para fins de análise essa variável foi categorizada em: “Muito inseguro ou inseguro” e “Pouco inseguro ou Não se sente inseguro”.

O desfecho do estudo foi sintomas de depressão e ansiedade. Para a obtenção do desfecho foi utilizada a Escala de Ansiedade e Depressão (DASS-21). A DASS-21 é um conjunto de três subescalas, do tipo *Likert*, de 4 pontos, de autorresposta. Cada subescala é composta por 7 itens, destinados a avaliar os estados emocionais de

depressão, ansiedade e estresse durante a última semana. Foram dadas quatro possibilidades de resposta de gravidade ou de frequência organizadas numa escala de 0 a 3 pontos sendo que o resultado é obtido pelo somatório das respostas aos itens que compõem cada uma das três subescalas. Pontuações mais altas da DASS-21 indicam aumento do sofrimento emocional e psicológico. As subescalas são pontuadas da seguinte forma: 1. Sintomas depressivos: normal (0–4 pontos), leve (5–6 pontos), moderado (7–10 pontos), grave (11–13 pontos) e extremamente grave (14 ou mais pontos); 2. Sintomas de Ansiedade: normal (0–3 pontos), leve (4–5 pontos), moderado (6–7 pontos), grave (8–9 pontos) e extremamente grave (10 ou mais pontos) e 3. Sintomas de Estresse: normal (0-7 pontos), leve (8-9 pontos), moderado (10-12 pontos), grave (13-16 pontos) e extremamente grave (17 ou mais pontos). A versão Brasileira da DASS-21 foi validada em 2014. (CLAUDIA; VIGNOLA; MARCASSA, 2014). Para descrever a prevalência de sintomas de depressão e ansiedade, foi considerado sem sintomas depressivos quando os cirurgiões-dentistas relatarem pontuações de até 6 pontos e com sintomas depressivos 7 ou mais pontos. Já para os sintomas de ansiedade, sem sintomas de ansiedade até 5 pontos e com sintomas de ansiedade 6 ou mais pontos. Para as análises multivariadas dos sintomas de depressão e ansiedade foi considerado a pontuação total de cada cirurgião-dentista da APS.

Os dados do presente estudo foram analisados por meio do pacote estatístico Stata® 12.0. Inicialmente, foram realizadas as análises descritivas por meio de frequências relativas e absolutas e medias, mediana e desvio padrão. Análises bivariadas baseados nos testes Mann-Whitney e Kruskal Wallis. Após foi realizado uma análise multivariável utilizando a regressão de Poisson bruta e ajustada na qual foram calculadas as razões de média com intervalos de confiança de 95%. Para a análise ajustada foi

realizada a seleção das variáveis utilizando a técnica backward considerando a entrada das variáveis em dois níveis. No nível 1 – (sexo, estado civil, ter filhos, idade e estado) e no nível 2 (EPI – tipo 1 e tipo 2 e sentimento de insegurança na realização do atendimento odontológico). Foram mantidas no modelo todas as variáveis com p-valor menor ou igual 0,20 de cada nível de variáveis. Para todas as análises, será considerado um nível de significância de 5%.

O estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – Brasil. Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e aqueles que concordaram em participar, tiveram acesso a uma versão digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ao questionário propriamente dito, que só poderia ser lido e respondido após o aceite em participar do estudo.

## **RESULTADOS**

Participaram do estudo 416 cirurgiões-dentistas. Entre os participantes do estudo, a maioria era do sexo feminino (74,5%), não tinham companheiro (56,1%), sem filhos (51,1%) e residiam na região sul do Brasil (54,1%). A maior parte dos participantes tinha Reidades entre 23 e 31 anos (35,2%) e relatou receber entre 4501 e 6000 reais (21,6%) (3º quintil de renda) no serviço público. Em relação ao EPI, aproximadamente 80% dos cirurgiões dentistas relataram nos últimos 30 dias ter quantidade suficiente de EPI do tipo 1 e 2. Em relação a segurança de realizar o atendimento odontológico, 68,5% relataram pouco inseguro ou não se sentia inseguro em realizar o atendimento odontológico. Quanto aos sintomas de ansiedade e depressão, 26,5% dos cirurgiões dentistas da APS apresentaram sintomas de depressão e 22,6% sintomas de ansiedade. (Tabela 1)

As maiores médias do escore de sintomas de depressão e ansiedade medidas pelo

DASS-21 foram observadas para os cirurgiões-dentistas do sexo feminino, com idade entre 23 e 31 anos, que vivem sem companheiro, não tem filhos, do 1º quintil de renda, com quantidade insuficientes de EPI tipo 1 e 2 e que relataram muito inseguro ou inseguro em realizar atendimento odontológico. Ao comparar as variáveis de exposição com os desfechos foi observado diferenças estatísticas ( $p < 0,05$ ) tanto para o escore de sintomas de depressão quanto para os de ansiedade para a idade, ter filhos, renda no setor público, quantidade de EPI tipo 1 e sentimento de insegurança na realização do atendimento odontológico. Já para o sexo do participante, estado civil foi observado diferença estatística somente escore de ansiedade e quantidade do EPI tipo 2 para o escore dos sintomas depressivos. (Tabela 2)

As tabelas 3 e 4 apresentam a análise de regressão de Poisson para o escore de sintomas de depressão e ansiedade. Para os sintomas de depressão permaneceram associados na análise de regressão bruta: a idade, ter filhos, EPI-tipo1 e tipo 2 e sentimento de insegurança na realização do atendimento odontológico. Após análise ajustada permaneceram associados com o escore dos sintomas de depressão, idade com os cirurgiões dentistas com idades entre 42 e 66 anos apresentando em média 34% menor escore para os sintomas depressivos que os cirurgiões dentistas mais jovens (23 e 31 anos) (RM= 0,66; IC95% 0,66-0,93), aqueles que relataram ter quantidade suficiente de EPI-tipo 1, apresentando em média 32% menor escore para os sintomas depressivos comparado com aqueles que tinham quantidade insuficiente (RM = 0,65; IC95% 0,50-0,85) e por fim, aqueles que relataram pouco inseguro ou não se sentia inseguro tiveram em média um escore 48% menor de sintomas de depressão comparado co aqueles muito inseguro ou inseguro (RM= 0,52; IC95% 0,42-0,66) (Tabela 3)

Para os sintomas de ansiedade permaneceram associados na análise de regressão



bruta a idade e o sentimento de insegurança na realização do atendimento odontológico. Após a análise de regressão ajustada permaneceram associados com o escore dos sintomas de ansiedade, idade com os cirurgiões dentistas com idades entre 42 e 66 anos apresentando em média 39% menor escore para os sintomas de ansiedade que os cirurgiões dentistas mais jovens (23 e 31 anos) (RM= 0,61; IC95% 0,41-0,90) e aqueles que relataram pouco inseguro ou não se sentia inseguro tiveram em média um escore 44% menor de sintomas de depressão comparado com aqueles muito inseguro ou inseguro (RM= 0,56; IC95% 0,43-0,71) (Tabela 4)

## **DISCUSSÃO**

Os resultados do presente estudo indicaram que os cirurgiões-dentistas da APS no Brasil apresentaram prevalências de 26,5% e 22,6% de sintomas de depressão e ansiedade, respectivamente. Quanto aos fatores associados, quem tinham mais idade e aqueles que relataram pouca ou nenhuma insegurança durante o atendimento odontológico, apresentaram, em média, menores pontuações, tanto de sintomas de depressão quanto de ansiedade, medidos pelo DASS-21 durante o segundo ano pandemia de COVID-19. Além disso, aqueles cirurgiões-dentistas que relataram ter disponíveis quantidades suficientes de EPI (máscara cirúrgica, luvas de procedimento e óculos de proteção), tiveram menores pontuações de sintomas de depressão. Os autores acreditam que este seja o primeiro estudo que avaliou fatores relacionados à saúde mental de cirurgiões-dentistas que atuaram especificamente na APS durante o segundo ano da pandemia de COVID-19.

Mesmo o estudo tendo sido realizado durante o período de desaceleração das taxas diárias de infecção, quando mais de 60% da população brasileira já havia recebido no

mínimo duas doses da vacina, as prevalências de sintomas de depressão e ansiedade se assemelham a outros estudos feitos durante a fase mais crítica da pandemia(15,16). Estudos pré-pandêmicos demonstram que os cirurgiões-dentistas tendem a experimentar mais dificuldades relacionadas a ansiedade, depressão e sono que a população geral (17). Essas dificuldades estão relacionadas com o ambiente de trabalho e com os traços de personalidade comuns entre os que escolhem a carreira (18).

No presente estudo, os cirurgiões-dentistas com mais idade apresentaram menores pontuações para sintomas de depressão e ansiedade quando comparados com os mais jovens. Achados semelhantes foram encontrados em outros estudos, também realizados durante a pandemia de COVID-19, que revelaram uma redução nos escores médios de ansiedade e depressão com o avançar da idade (1,19) (1,19). Maiores pontuações nos escores de depressão e ansiedade entre os mais jovens pode ser explicado, pois os profissionais de saúde mais jovens apresentavam medo de contaminar seus familiares com a doença, tendo, muitas vezes, que ficar afastados da família, lidando com angústias emocionais intensas durante a pandemia (20).

A pandemia de COVID-19 causou um aumento na demanda mundial por EPI, promovendo a elevação nos preços, escassez e utilização inadequada desses itens (21). No presente estudo, foi observado que os cirurgiões-dentistas que relataram ter quantidades suficientes de EPI apresentaram menores escores de sintomas de depressão. A indisponibilidade dos EPI também foi apontada em outros estudos durante a pandemia de COVID-19 como estando associados positivamente à maior probabilidade de apresentação de transtornos mentais (22)(23). No entanto, cabe ressaltar que o sofrimento psicológico de profissionais de saúde durante a pandemia de COVID- 19 foi além do medo da contaminação pelo sars-cov2. A variação de protocolos adotadas por cada país, a falta de informações precisas sobre a contaminação e profissionais sendo contaminados

mesmo fazendo uso de EPI, gerou angústia psicológica e sobrecarga subjetiva em cirurgiões-dentistas em várias partes do mundo. (24)

Quanto a segurança em realizar os atendimentos odontológicos durante o segundo da pandemia de COVID-19, foi possível observar que a maioria dos cirurgiões-dentistas se sentiram pouco inseguros ou não se sentiram inseguros durante os atendimentos odontológicos, apresentando menores escores de ansiedade e depressão quando comparado aos que relataram insegurança. O momento da coleta de dados do presente estudo pode ter contribuído para este achado, visto que aproximadamente 60% da população brasileira estava vacinada com pelo menos duas doses de imunizante para o Coronavírus (COVID-19). Cabe ressaltar que antes do início da vacinação, a maioria dos cirurgiões-dentistas se sentiam ansiosos pela possibilidade de contrair a COVID-19 e de contaminar algum familiar, além de se sentirem desconfortáveis pela proximidade com o paciente durante os atendimentos (11). Os sentimentos de medo ou impotência decorrentes da possibilidade de contrair COVID-19 foram associados à maior presença de problemas de saúde mental nesses profissionais (25).

Não houve associação entre sintomas de depressão e ansiedade e o sexo do cirurgião-dentista no presente estudo. Ao considerar a população em geral, durante o primeiro ano da pandemia, observou-se um aumento significativo de problemas de saúde mental em diferentes grupos, incluindo as mulheres (26). Além disso, cabe ressaltar que outros estudos apontam a maior predisposição a ansiedade e depressão entre as mulheres (27)(28). A hipótese dos autores para a falta de associação observada no presente estudo pode estar relacionada ao maior esclarecimento sobre o modo de contágio da doença, bem como pela adoção de protocolos para o atendimento nas unidades de saúde, mas principalmente pelo avanço da vacinação contra a COVID-19 na população brasileira.

Uma limitação da presente pesquisa se deve a amostra não ter sido representativa

dos cirurgiões-dentistas da APS do Brasil, visto que a maioria dos respondentes era da região sul. Em virtude disso, os resultados devem ser analisados com cautela. Por outro lado, a realização de estudos mediante questionários online era uma forma exequível para a realização de pesquisas durante o período da pandemia de COVID-19, o que possibilitou a obtenção das informações sobre saúde mental dos cirurgiões dentistas da APS e, conseqüentemente, permitiu a proposição de ações para minimizar o impacto da pandemia na saúde destes trabalhadores.

Conclui-se que idade e o sentimento de segurança em realizar os atendimentos odontológicos dos cirurgiões-dentistas foram fatores associados aos menores escores tanto dos sintomas de depressão como de ansiedade. Já a disponibilidade de EPI (luvas de procedimento, máscara cirúrgica e óculos de proteção) nos últimos 30 dias foi associada com os menores escores sintomas de depressão de cirurgiões-dentistas da APS, durante o segundo ano da pandemia de COVID-19 no Brasil.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Nwachukwu I, Nkire N, Shalaby R, Hrabok M, Vuong W, Gusnowski A, et al. Covid-19 pandemic: Age-related differences in measures of stress, anxiety and depression in Canada. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(6366):1–10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7503671/pdf/ijerph-17-06366.pdf>
2. Ahmed MA, Jouhar R, Ahmed N, Adnan S, Aftab M, Zafar MS, et al. Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease ( COVID-19 ) Outbreak. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(2821).
3. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci* [Internet]. 2020;12(1):1–6.

Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>

4. Campos JADB, Martins BG, Campos LA, de Fátima Valadao-Dias F, Marôco J. Symptoms related to mental disorder in healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Int Arch Occup Environ Health* [Internet]. 2021;94(5):1023–32. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01656-4>
5. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease ( COVID-19 ) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Heal*. 2020;17.
6. Brooks S K, Webster R K, Smith L E, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence [revista en Internet] 2020 [acceso 28 de enero de 2021]; 395(10227): 912-920. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10227):912–20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158942/pdf/main.pdf>
7. Cullen W, Gulati G, Kelly BD. Mental health in the Covid-19 pandemic. *QJM An Int J Med*. 2020;(March):1–2.
8. Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves K. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *J Endod*. 2020;46(May):584–95.
9. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res*. 2020;99(5):481–7.
10. Ge Z yu, Yang L ming, Xia J jia, Fu X hui, Zhang Y zhen. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *J Zhejiang Univ Sci B*. 2020;21(5):361–8.
11. Mahdee AF, Gul SS, Abdulkareem AA, Qasim SSB. Anxiety, Practice

- Modification, and Economic Impact Among Iraqi Dentists During the COVID-19 Outbreak. *Front Med.* 2020;7(December).
12. Paes A beatriz de S et al. Guia de orientações para Atenção Odontológica No Contexto da Covid-19. 2020;
  13. Ferrarezi L, Ceretta R. O impacto da covid-19 sobre a saúde mental dos cirurgiões dentistas. In: *Interfaces da Covid 19: impressões multifacetadas do período de pandemia.* 2020. p. 69–70.
  14. Suryakumari VBP, Pallavi Reddy Y, Yadav SS, Doshi D, Surekha Reddy V. Assessing Fear and Anxiety of Corona Virus among Dental Practitioners. *Disaster Med Public Health Prep.* 2020;1–6.
  15. Johns G, Samuel V, Freemantle L, Lewis J, Waddington L. The global prevalence of depression and anxiety among doctors during the covid-19 pandemic : Systematic review and meta-analysis. *Hum Resour Health.* 2020;18(January):100.
  16. Salari N, Khazaie H, Hosseini-Far A, Khaledi-Paveh B, Kazeminia M, Mohammadi M, et al. The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Hum Resour Health.* 2020;18(1):1–14.
  17. Song K, Choi W, Jee H, Yuh C, Kim Y, Kim L, et al. Correlation of occupational stress with depression , anxiety , and sleep in Korean dentists : cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 2017;17(398):1–11.
  18. S RERDD, S CJBD. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. *J Am Dent Assoc [Internet].* 2004;135(6):788–94. Available from: <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2004.0279>
  19. Schweda A, Weismüller B, Bäuerle A, Dörrie N, Musche V, Fink M, et al.

- Phenotyping mental health: Age, community size, and depression differently modulate COVID-19-related fear and generalized anxiety. *Compr Psychiatry*. 2021;104.
20. Galehdar N, Kamran A, Toulabi T, Heydari H. Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: A qualitative study. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):1–9.
  21. Al-Mahish M, AlDossari N, Almarri A. Consumer's demand for Disinfectants and Protective Gear from COVID-19 infection in Al-Hofuf, Saudi. *J Infect Dev Ctries*. 2021;15(11):1618–24.
  22. Simms A, Fear NT, Greenberg N. The impact of having inadequate safety equipment on mental health. *Occup Med (Chic Ill)*. 2020;70(4):278–81.
  23. Cheng VCC, Wong S, Kwan GSW, Hui W, Yuen K. Disinfection of N95 respirators by ionized hydrogen peroxide during pandemic coronavirus disease. *J Hosp Infect* [Internet]. 2020;105(2):358–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.003>
  24. Mijiritsky E, Hamama-Raz Y, Liu F, Datarkar AN, Mangani L, Caplan J, et al. Subjective overload and psychological distress among dentists during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(14):1–10.
  25. Tao J, Lin Y, Jiang L, Zhou Z, Zhao J. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Emergency Dental Care Providers on the Front Lines in China. *Int Dent J*. 2020;71(January):197–205.
  26. World Health Organization. Mental Health and COVID-19 : Early evidence of the pandemic ' s impact. *World Heal Organ*. 2022;2(March):1–11.
  27. Moieni M, Tan KM, Inagaki TK, Muscatell KA, Dutcher JM, Jevtic I, et al. Sex Differences in the Relationship Between Inflammation and Reward Sensitivity :

A Randomized Controlled Trial of Endotoxin. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging* [Internet]. 2019;4(7):619–26. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2019.03.010>

28. Serpytis P, Navickas P, Lukaviciute L, Navickas A, Aranauskas R, Serpytis R, et al. Gender-based differences in anxiety and depression following acute myocardial infarction. *Arq Bras Cardiol*. 2018;111(5):676–83.



Tabela 1. Descrição da amostra dos cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Primária do Brasil durante o segundo ano da pandemia de COVID-19. Brasil. 2022.

	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	310	74,5
Masculino	106	25,5
<b>Idade(tercis)</b>		
De 23 a 31 anos	146	35,2
32 a 41 anos	139	33,5
42 a 66 anos	130	31,3
<b>Estado civil</b>		
Com companheiro	182	43,9
Sem companheiro	233	56,1
<b>Ter filhos</b>		
Não	212	51,1
Sim	203	48,9
<b>Renda no setor público (quintis/reais)</b>		
1º quintil (1008 a 3200 reais)	87	21,1
2º quintil (3201 a 4500 reais)	88	21,4
3º quintil (4501 a 6000 reais)	89	21,6
4º quintil (6001 a 7800 reais)	67	16,3
5º quintil (7801 a 34000 reais)	81	19,7
<b>Região do Brasil</b>		
Sul	225	54,1
Norte	10	2,4
Centro-Oeste	20	4,8
Nordeste	78	18,7
Sudeste	83	19,9
<b>Quantidade Suficiente de EPis-Tipo 1</b>		
Quantidade Insuficiente	81	19,9
Quantidade Suficiente	326	80,1
<b>Quantidade Suficiente de EPis-Tipo 2</b>		
Quantidade Insuficiente	98	25,6
Quantidade Suficiente	284	74,3
<b>Sentimento de insegurança na realização do atendimento odontológico</b>		
Muito inseguro/ inseguro	131	31,5
Pouco inseguro/ não se sente inseguro	285	68,5
<b>Sintomas Depressivos</b>		
Sem sintomas depressivos	306	73,6
Com sintomas depressivos	110	26,4
<b>Sintomas Ansiedade</b>		
Sem sintomas de ansiedade	322	77,4
Com sintomas de ansiedade	94	22,6

Tabela 2. Análise descritiva e bivariada das variáveis de exposição e sintomas de depressão e ansiedade medidos pelo DASS-21 dos dentistas atuantes na Atenção Primária do Brasil durante o segundo ano da pandemia de COVID-19. Brasil. 2022.

Variáveis	Sintomas Depressivos			Sintomas de Ansiedade		
	Média (DP)	Mediana	Valor p	Média (DP)	Mediana	Valor p
<b>sexo</b>			0,144			0,039
Masculino	3,6(4,2)	2		2,7(3,8)	1	
Feminino	4,5(4,9)	3		3,5(4,1)	2	
<b>Idade(tercis)</b>			<0,001			<0,001
23 a 31 anos	5,2(4,9)	4		4,0(3,9)	3	
32 a 41 anos	4,5(5,2)	3		3,4(4,4)	2	
42 a 66 anos	3,2(3,8)	2		2,2(3,5)	1	
<b>Estado civil</b>			0,095			0,006
Com companheiro	3,8(4,5)	2		2,8(3,7)	1	
Sem companheiro	4,7(5,0)	3		3,7(4,2)	2	
<b>Ter filhos</b>			0,029			0,004
Não	4,8(5,1)	3		3,7(4,02)	2	
Sim	3,8(4,5)	2		2,8(3,8)	1	
<b>Renda no setor público (quintis/reais)</b>			0,005			0,012
1º (1008 a 3200 reais)	5,1(4,7)	5		5,2(4,7)	5	
2º (3201 a 4500 reais)	4,8(4,9)	3		4,8(4,9)	3	
3º (4501 a 6000 reais)	4,5(5,1)	3		4,5(5,1)	3	
4º (6001 a 7800 reais)	3,6(4,3)	2		3,6(4,3)	2	
5º (7801 a 34000reais)	2,7(3,7)	2		3,2(4,6)	2	
<b>Região do Brasil</b>			0,711			0,750
Sul	3,9(4,7)	2		3,1(3,9)	2	
Norte	4,2(3,5)	3		3,2(2,7)	2,5	
Centro-Oeste	5,1(5,5)	3,5		3,1(3,0)	2,5	
Nordeste	4,8(5,2)	3		3,7(4,6)	2	
Sudeste	4,5(4,7)	3		3,2(3,9)	2	
<b>EPI-Tipo 1</b>			<0,001			0,009
Quantidade Insuficiente	6,2(5,8)	5		4,5(4,8)	3	
Quantidade Suficiente	3,8(4,4)	2		2,9(3,7)	1	
<b>Epi -Tipo 2</b>			0,035			0,133
Quantidade Insuficiente	5,2(5,5)	4		3,9(4,7)	2	
Quantidade Suficiente	3,9(4,5)	2		3,6(4,3)	2	
<b>Sentimento de insegurança na realização do atendimento odontológico</b>			<0,001			<0,001
Muito inseguro/ inseguro	6,5 (5,6)	5		4,8 (4,9)	3	
Pouco inseguro/ não se sente inseguro	3,3 (4,0)	2		2,6(3,3)	1	

Tabela 3. Análise de regressão de Poisson Bruta e Ajustada dos sintomas de depressão medido pelo DASS-21 dos dentistas atuantes na Atenção Primária do Brasil durante o segundo ano da pandemia de COVID-19. Brasil. 2022.

Variáveis	Sintomas de Depressão - Bruta	Sintomas de Depressão – Ajustada
	RM (IC 95%)	RM (IC 95%)
<b>Sexo</b>	P=0,097	
Masculino	1	
Feminino	0,81 (0,63-1,04)	
<b>Idade</b>	P<0,001	P= 0,042
23 a 31 anos	1	1
32 a 41 anos	0,86 (0,67-1,10)	0,92 (0,70-1,22)
42 a 66 anos	0,61 (0,47-0,79)	0,66 (0,47-0,93)
<b>Estado civil</b>	P=0,060	-
Com companheiro	1	-
Sem companheiro	1,23 (1,00-1,53)	
<b>Ter filhos</b>	P=0,034	
Não	1	
Sim	0,79 (0,64-0,98)	
<b>Renda no setor público (quintis/reais)</b>	P= 0,061	-
1° (1008 a 3200 reais)	1	-
2° (3201 a 4500 reais)	0,94 (0,71-1,25)	-
3° (4501 a 6000 reais)	0,87 (0,64-1,19)	-
4° (6001 a 7800 reais)	0,70 (0,50-0,99)	-
5° (7801 a 34000reais)	0,63 (0,43-0,90)	-
<b>Estado</b>	P= 0,681	-
Região Sul	1	-
Região Norte	1,05 (0,63-0,73)	-
Região Centro-Oeste	1,27 (0,77-2,07)	-
Região Nordeste	1,20 (0,90-1,60)	-
Região Sudeste	1,12 (0,85-1,47)	-
<b>Epi tipo 1</b>	P<0,001	P= 0,006
Quantidade insuficiente	1	1
Quantidade suficiente	0,61 (0,48-0,77)	0,68 (0,52-0,89)
<b>Epi tipo 2</b>	P= 0,018	-
Quantidade insuficiente	1	-
Quantidade suficiente	0,74 (0,58-0,954)	-
<b>Sentimento de insegurança na realização do atendimento odontológico</b>	P<0,001	p<0.001
Muito inseguro/ inseguro	1	1
Pouco inseguro/ não se sente inseguro	0,51 (0,41-0,62)	0,52 (0,42-0,66)

Tabela 4. Análise de regressão de Poisson Bruta e Ajustada dos sintomas de ansiedade medido pelo DASS-21 dos dentistas atuantes na Atenção Primária do Brasil durante o segundo ano da pandemia de COVID-19. Brasil. 2022

Variáveis	Sintomas de Ansiedade	
	RM (IC 95%)	RM (IC 95%)
<b>Sexo</b>	P= 0,118	
Feminino	1	
Masculino	0,79 (0,59-1,06)	
<b>Estado civil</b>	P=0,026	-
Com companheiro	1	-
Sem companheiro	1,32 (1,03-1,69)	-
<b>Ter filhos</b>	P=0,026	-
Não	1	-
Sim	0,75 (0,59-0,96)	-
<b>Idade</b>	P=0,001	P=0,038
23 a 31 anos	1	1
32 a 41 anos	0,84 (0,64-1,10)	0,89 (0,65-1,22)
42 a 66 anos	0,56 (0,41-0,76)	0,61 (0,41-0,90)
<b>Renda no setor público (quintis/reais)</b>	P=0,120	-
1° (1008 a 3200 reais)	1	-
2° (3201 a 4500 reais)	0,97 (0,70-1,34)	-
3° (4501 a 6000 reais)	1,01 (0,72-1,40)	-
4° (6001 a 7800 reais)	0,66 (0,46-1,06)	-
5° (7801 a 34000reais)	0,70 (0,46-1,06)	-
<b>Estado</b>	P= 0,861	-
Região Sul	1	-
Região Norte	1,02 (0,60-1,74)	-
Região Centro-Oeste	0,99 (0,63-1,55)	-
Região Nordeste	1,20 (0,87-1,64)	-
Região Sudeste	1,03 (0,76-1,41)	-
<b>Epi tipo 1</b>	P=0,002	-
Quantidade insuficiente	1	-
Quantidade suficiente	0,65 (0,49-0,85)	-
<b>Epi tipo 2</b>	P= 0,039	-
Quantidade insuficiente	1	-
Quantidade suficiente	0,75 (0,57-0,98)	-
<b>Sentimento de insegurança na realização do atendimento odontológico</b>	P<0,001	p<0.001
Muito inseguro ou inseguro	1	1
Pouco inseguro ou não se sente inseguro	0,53 (0,42-0,67)	0,56 (0,43-0,71)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização de estudos mediante questionários online era um meio exequível para a realização de pesquisas durante o período da pandemia de COVID-19. O resultado deste estudo possibilitou a obtenção das informações sobre saúde mental dos cirurgiões dentistas daAPS ao final do segundo ano da pandemia e, conseqüentemente, permitirá a proposição por parte dos gestores de saúde do Brasil de propostas para cuidar da saúde mental dos profissionais de saúde que atuam na APS, em especial os cirurgiões dentistas, pós período pandêmico.

**NOTA À IMPRENSA**

## **NOTA À IMPRENSA**

### **ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM CIRURGIÕES DENTISTAS DO BRASIL DURANTE O SEGUNDO ANO DA PANDEMIA DE COVID-19**

Em março de 2020 o mundo foi acometido pela pandemia de COVID-19, causando milhões de mortes. Os profissionais de saúde, em particular os cirurgiões-dentistas, são classificados como de alto risco de contrair essa infecção, gerando muitas vezes alterações psicológicas importantes. Diante disso, conhecer quais fatores influenciam no maior número de casos de ansiedade e depressão entre os cirurgiões-dentistas atuantes no setor público de saúde é extremamente importante para o melhor acompanhamento destes profissionais. Frente a isso o Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do RioGrande participou de um estudo coordenado pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pelotas com cirurgiões-dentistas atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (Atenção Primária) do Brasil durante a pandemia de COVID-19. O estudo realizado entre 21 de novembro a 22 dezembro de 2021 quando mais de 60% da população brasileira já tinha recebido as duas doses da vacina contra a COVID-19. A coleta de dados ocorreu de modo online. O link do questionário autoaplicável online foi criado a partir da plataforma Google® Forms e foi enviado para os dentistas. Para avaliar os sintomas de depressão e ansiedade os cirurgiões dentistas responderam o questionário DASS-21. Ao final cada dentista tinha uma pontuação (escore) do questionário. Ao final participaram 415 cirurgiões-dentistas das cinco regiões do Brasil. Os resultados do presente estudo indicaram que os cirurgiões-dentistas da APS no Brasil que tinham mais idade e que relataram pouca ou nenhuma insegurança durante o atendimento odontológico, apresentaram, em média, menores pontuações, tanto de sintomas de depressão, quanto de ansiedade, durante o segundo ano da pandemia de COVID-19. Além disso, aqueles cirurgiões-dentistas que relataram ter disponíveis quantidades suficientes de Equipamentos de Proteção Individual - EPI nos últimos 30 dias (máscara cirúrgica, luvas de procedimentos e óculos de proteção)

indicaram menores escores de sintoma de depressão.

A pesquisa é resultado da dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, de autoria da estudante de mestrado Daniela Braga de Azambuja, sob orientação do Professor Doutor Alexandre Emidio Ribeiro Silva. Segundo a autora, a análise desses aspectos pode auxiliar as autoridades de saúde do Brasil no desenvolvimento ações relacionadas à saúde mental dos cirurgiões-dentistas pós pandemia.



## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DO ESTUDO

# AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA VISÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS APÓS O SURGIMENTO DA COVID-19

Prezado(a) cirurgião-dentista que atua em Unidade Básica de Saúde,

O impacto da pandemia de COVID-19 na Odontologia é uma realidade, visto que devido às características dos ambientes e dos procedimentos odontológicos, há um maior risco de infecção cruzada entre a equipe de saúde bucal e os usuários desse serviço. Diante desse novo cenário, a reorganização dos serviços de saúde bucal se fez necessária.

Portanto, o objetivo do estudo é conhecer como os serviços de saúde bucal estão sendo organizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Brasil no momento que ocorre o avanço da vacinação na população brasileira contra a COVID-19.

O benefício dessa pesquisa será apresentar um diagnóstico da situação atual dos atendimentos odontológicos prestados na Atenção Primária/Básica, sabendo que ainda se vive diante de uma pandemia, porém não mais em fase inicial. Dessa forma, será possível saber se existem diferenças nos cuidados e hábitos diários dos profissionais, em comparação com o primeiro momento de rápida disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Sua participação neste estudo é voluntária, não sendo necessária sua identificação. Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), se concordar em colaborar com essa pesquisa e responder o questionário até o final, é necessário aceitar participar da pesquisa. Se você está acessando esta página com um login do Google, após o término do questionário, uma cópia de suas respostas será enviada para seu e-mail. Se não for o caso, e quiser uma cópia, imprima esta página ou salve-a em PDF.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (CAAE: 33837220.4.0000.5317).

O tempo médio de resposta desse questionário é entre 15 e 20 minutos.

### COORDENADOR DO ESTUDO

Professor Alexandre Emídio Ribeiro da Silva - UFPel

e-mail: [alexandre.emidio@ufpel.edu.br](mailto:alexandre.emidio@ufpel.edu.br)

### PESQUISADORES DO ESTUDO

Professora Caroline de Oliveira Langlois - UFPel

Doutoranda Júlia Freire Danigno - UFPel

Doutoranda Manuela Gonçalves de Souza e Silva Silveira - UFPel

Doutoranda Mariane Baltassare Laroque - UFPel  
 Doutoranda Thais Freitas Formozo Tillmann - UFPel  
 Mestranda Eugênia Carrera Malhão – UFPel  
 Mestranda Daniela Azambuja - Furg  
 Graduanda Bruna Vettorazzi Liskoski - UFPel

E-mail da pesquisa: [atencaoprimaria.covid19@gmail.com](mailto:atencaoprimaria.covid19@gmail.com)

Instagram: @saude.bucal\_covid19

---

**\*Obrigatório**

1. Aceita participar da pesquisa? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

**BLOCO 1 - IDENTIFICAÇÃO E ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

2. Por favor, informe o seu e-mail (de preferência o mesmo e-mail informado na pesquisa passada) \*

---



---



---



---



---

3. Qual o seu sexo? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Masculino

Feminino

4. Qual o nome do Estado onde fica a Unidade Básica de Saúde (UBS) que você trabalha? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Acre
- Alagoas
- Amapá
- Amazonas
- Bahia
- Ceará
- Distrito Federal
- Espírito Santo
- Goiás
- Maranhão
- Mato Grosso
- Mato Grosso do Sul
- Minas Gerais
- Pará
- Paraíba
- Paraná
- Pernambuco
- Piauí
- Rio de Janeiro
- Rio Grande do Norte
- Rio Grande do Sul
- Rondônia
- Roraima
- Santa Catarina
- São Paulo
- Sergipe
- Tocantins

5. Qual o nome do município onde fica a Unidade Básica de Saúde (UBS) que você trabalha? \*

---

6. Qual a população do município da Unidade Básica de Saúde (UBS) em que você trabalha? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Menos 10 mil habitantes
- Entre 10 e menos de 50 mil habitantes
- Entre 50 e 100 mil habitantes
- Mais de 100 mil habitantes

7. A UBS que você trabalha atualmente é a mesma que você trabalhava entre junho e setembro de 2020? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

**BLOCO 2**  
**– SALA**  
**ESPERA**

Agora vamos falar dos procedimentos que são adotados quando o usuário chega à UBS, antes de adentrar o consultório odontológico. As suas respostas devem considerar os **ÚLTIMOS 30 DIAS**.

8. A sala de espera da UBS em que você trabalha é higienizada? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não sei

9. Existe alguma forma de higienização das mãos para os usuários na entrada da UBS, como álcool 70% ou pia com água e sabão? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei

10. Existe alguma recomendação visual (cartaz) ou verbal (orientação) para a utilização de máscara pelo usuário quando ele está aguardando o atendimento no interior da sua UBS?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei

11. Existe algum tipo de orientação quanto ao número máximo de pessoas e/ou demarcação distanciamento mínimo entre as pessoas no ambiente da sala de espera da UBS? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei

12. Existe algum cartaz ou panfleto informativo na sua UBS com orientações a respeito da COVID-19 para esclarecimento da população? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei

13. Os usuários são avaliados quanto aos sinais e sintomas antes de entrarem para a consulta médica, odontológica ou de enfermagem? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei

14. Se sim, quais? \*

Se você respondeu "Não" ou "Não sei" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não	Não se aplica
Medição da temperatura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Febre nos últimos 14 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de ar nos últimos 14 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tosse nos últimos 14 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coriza nos últimos 14 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dor na garganta nos últimos 14 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contato com alguém que tenha tido Covid-19 ou sintomas respiratórios agudos nos últimos 14 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**BLOCO 3 - AVALIAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) DOS PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA**

Nesse bloco, serão questionados acerca da disponibilidade, na UBS, de Equipamentos de Proteção Individual. As suas respostas devem considerar os **ÚLTIMOS 30 DIAS**.

15. Você conta com Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) e/ou Técnico em Saúde Bucal (TSB) para trabalhar a quatro mãos? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não

**A UBS que você trabalha disponibiliza aos profissionais de odontologia:**



16. Disponibiliza gorro ou touca descartável? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

17. Você considera que a quantidade de gorro ou touca descartável foi suficiente para todos atendimentos no último mês? \*

Se você respondeu "Não" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Não se aplica

18. Disponibiliza óculos de proteção? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

19. Se sim, quantos óculos de proteção são disponibilizados? \*

Se você respondeu "Não" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é 0 (zero).

---

20. Disponibiliza Máscara cirúrgica? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

21. Você considera que a quantidade de máscara cirúrgica foi suficiente para todos os atendimentos no último mês? \*

Se você respondeu "Não" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Não se aplica

22. Disponibiliza máscara PFF2 ou N95? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

23. Você considera que a quantidade de máscara PFF2 ou N95 foi suficiente para todos os atendimentos no último mês? \*

Se você respondeu "Não" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Não se aplica

24. Disponibiliza jaleco ou avental descartável? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

25. Você considera que a quantidade de jaleco ou avental descartável foi suficiente para todos os atendimentos no último mês? \*

Se você respondeu "Não" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Não se aplica

26. Disponibiliza luva de procedimento? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

27. Você considera que a quantidade de luva de procedimento foi suficiente para todos os atendimentos no último mês? \*

Se você respondeu "Não" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Não se aplica

28. Disponibiliza propé? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

29. Você considera que a quantidade de propé foi suficiente para todos os atendimentos no último mês? \*

Se você respondeu "Não" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Não se aplica

30. Disponibiliza Face Shield ou Protetor Facial? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

**BLOCO 4 – ROTINA ANTES,  
DURANTE E DEPOIS DOS  
ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS**

Nesse bloco, será perguntado sobre os cuidados de biossegurança colocados em prática antes, durante e após os atendimentos odontológicos.

#### **4A – ANTES DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

Nesse bloco, será perguntado sobre os cuidados de biossegurança colocados em prática antes dos atendimentos odontológicos. As suas respostas devem considerar os **ÚLTIMOS 30 DIAS**.

31. Quantos pacientes em média, **por turno**, eram atendidos na sua UBS antes do aparecimento da COVID-19? \*

---

32. Quantos pacientes em média, **por turno**, estão sendo atendidos na sua UBS nos últimos 30 dias? \*

---

33. A sua UBS realiza controle biológico (testes) da autoclave que você utiliza para esterilizar seu material? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

34. Se sim, os testes biológicos da autoclave passaram a ser realizados na sua UBS depois do aparecimento da COVID-19? \*

Se você respondeu "Não" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica"

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Não se aplica

35. Você acredita que existe algum risco de contaminação pelo novo coronavírus (SARS-CoV para os profissionais e/ou pacientes, caso seja atendido mais de um paciente por turno com procedimentos que gerem aerossol? \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Para profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para o paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. O município adota algum protocolo para redução de risco de contágio pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) nos atendimentos odontológicos? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Não sei

37. Se sim, quais são as medidas adotadas nesse protocolo? \*

Se você respondeu "Não" ou "Não Sei" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica"

Marque todas que se aplicam.

- Atender menos pacientes por turno para realizar os processos de desinfecção do ambiente e a troca de EPI  
 Realizar apenas um procedimento por turno que gere aerossol  
 Não se aplica  
 Outro:  \_\_\_\_\_

38. Você realiza a troca da roupa que você veio de casa pela roupa de trabalho na sua UBS? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

39. É realizada a limpeza do equipo odontológico e periféricos antes de iniciar os atendiment odontológicos? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Não sei

40. Se sim, qual produto é utilizado? Se utiliza outro produto, indique na opção "Outro" \*

Se você respondeu "Não" ou "Não sei" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

*Marque todas que se aplicam.*

Álcool 70%

Não sei

Não se aplica

Outro:  \_\_\_\_\_

41. É realizada a limpeza do mobiliário do consultório odontológico antes de iniciar os atendimentos? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Não sei

42. Se sim, qual produto é utilizado? Se utiliza outro produto, indique na opção "Outro" \*

Se você respondeu "Não" ou "Não sei" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

*Marque todas que se aplicam.*

- Álcool 70%
- Não sei
- Não se aplica

Outro:  \_\_\_\_\_

43. É realizada a limpeza do piso do consultório odontológico antes de iniciar os atendimentos odontológicos? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não sei

44. Se sim, qual produto é utilizado? Se utiliza outro produto, indique na opção "Outro" \*

Se você respondeu "Não" ou "Não sei" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

*Marque todas que se aplicam.*

- Desinfetante
- Não sei
- Não se aplica

Outro:  \_\_\_\_\_



45. São colocadas barreiras (filme PVC – tipo rolopac) nas superfícies (caneta, fotopolimerizador, sugador, braço e encosto do equipamento, refletor) que são trocadas após o atendimento de cada paciente? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

46. Você realiza a desinfecção de todas as superfícies contaminantes e do equipamento odontológico antes de cada atendimento? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

47. Se sim, qual produto é utilizado? Se utiliza outro produto, indique na opção "Outro" \*  
Se você respondeu "Não" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

*Marque todas que se aplicam.*

Álcool 70%

Não sei

Não se Aplica

Outro:  \_\_\_\_\_

**4B - DURANTE O  
ATENDIMENTO  
ODONTOLÓGICO**

Nesse bloco, será perguntado sobre os cuidados de biossegurança colocados em prática durante os atendimentos odontológicos. As suas respostas devem considerar os **ÚLTIMOS 30 DIAS**.

48. Existe desinfecção com álcool 70% ou lavagem das mãos dos pacientes antes de entrar n consultório odontológico? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

49. O paciente usa óculos de proteção durante o atendimento odontológico? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

50. O paciente usa gorro ou touca durante o atendimento odontológico? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

51. O paciente realiza bochecho com alguma solução antes da realização dos procedimentos odontológicos? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

52. Se sim, qual? Preencher o nome do produto abaixo, na opção "Outros". \*  
 Se você respondeu "Não" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

*Marcar apenas uma oval.*

- Não se aplica  
 Outro: \_\_\_\_\_

53. Você usa sobreluva ou faz retirada das luvas para pegar material odontológico durante o atendimento quando necessário? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

54. Durante o atendimento odontológico você usa os seguintes EPI: \*

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Sim	Não
Touca /Gorro descartável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Óculos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Máscara cirúrgica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Máscara PFF2 ou N95	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jaleco/Avental impermeável descartável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luvas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Propé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Face Shield/Protetor Facial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

55. Você sabe o protocolo a ser seguido caso um paciente da sua UBS relate a você que poss COVID-19? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não

4C - APÓS O  
 ATENDIMENTO  
 ODONTOLÓGICO

Nesse bloco, será perguntado sobre os cuidados de biossegurança colocados em prática após os atendimentos odontológicos. As suas respostas devem considerar os ÚLTIMOS 30 DIAS.

56. Antes de sair do consultório odontológico, o paciente realiza a desinfecção com álcool 70 ou lavagem das mãos com água e sabão? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não

57. É realizada a desinfecção de todo equipo odontológico e dos periféricos? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim  
 Não  
 Não sei

58. Se sim, qual produto é utilizado? Se utiliza outro produto, indique na opção "Outro" \*  
 Se você respondeu "Não" ou "Não sei" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

*Marque todas que se aplicam.*

- Álcool 70  
 Não sei  
 Não se aplica

Outro:  \_\_\_\_\_

59. É realizada a limpeza do mobiliário antes do próximo paciente? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

60. Se sim, qual produto é utilizado? Se utiliza outro produto, indique na opção "Outro" \*  
 Se você respondeu "Não" ou "Não sei" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

*Marcar apenas uma oval.*

- Álcool 70  
 Não se aplica

Outro: \_\_\_\_\_

61. É realizada a limpeza do piso antes do próximo paciente? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

62. Se sim, qual produto é utilizado? Se utiliza outro produto, indique na opção "Outro"  
 Se você respondeu "Não" ou "Não sei" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

Marque todas que se aplicam.

- Desinfetante  
 Não sei  
 Não se aplica

Outro:  \_\_\_\_\_

63. Você troca qual(is) EPI entre consultas: \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Touco/Gorro descartável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Máscara cirúrgica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Máscara PFF2 ou N95	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jaleco/Avental impermeável descartável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luvas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Propé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

64. Você higieniza qual(is) EPI entre consultas: \*

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Óculos de proteção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Face Shield/Protetor facial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**BLOCO 5 – SENTIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE APÓS APARECIMENTO DA COVID-19**

Nesse bloco serão feitas perguntas sobre como você está se sentindo durante os atendimentos odontológicos na UBS. As suas respostas devem considerar os **ÚLTIMOS 30 DIAS**.

65. Você acredita que a UBS onde trabalha tem condições de realizar atendimento odontológico de modo seguro aos pacientes da comunidade? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

66. Se não, qual motivo? Preencher o motivo na opção "Outro". \*

Se você respondeu "Sim" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

*Marcar apenas uma oval.*

- Não se aplica  
 Outro: \_\_\_\_\_

67. O quanto você tem se sentido inseguro em realizar os atendimentos na UBS onde trabalha (urgência ou eletivos) depois do aparecimento da COVID-19? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Muito inseguro  
 Inseguro  
 Pouco inseguro  
 Não se sente inseguro

68. Com que frequência você pensa que os atendimentos odontológicos realizados na sua UBS podem contaminar os pacientes com o novo coronavírus (SARS-CoV-2)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Muito frequentemente  
 Frequentemente  
 Pouco frequentemente  
 Nunca

69. Com que frequência você pensa que pode contrair o novo coronavírus (SARS-CoV-2) durante os atendimentos odontológicos prestados na sua UBS? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Muito frequentemente  
 Frequentemente  
 Pouco frequentemente  
 Nunca

70. Você considera que os demais profissionais com quem trabalha na UBS estão tomando as medidas necessárias para evitar a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não



71. Com que frequência você pensa que pode contrair o novo coronavírus (SARS-CoV-2) devido ao contato com colegas de trabalho da sua UBS? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Muito frequentemente
- Frequentemente
- Pouco frequentemente
- Nunca

72. Você já fez a 3ª dose da vacina (dose de reforço)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não fui vacinado
- Não completei o esquema vacinal

73. Se você não foi vacinado ou não completou o esquema vacinal, qual o motivo? Preencher motivo na opção "Outro". \*

Se você respondeu "Sim", "Não" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

*Marcar apenas uma oval.*

- Não se aplica
- Outro: \_\_\_\_\_

74. Você já foi diagnosticado com o novo coronavírus (SARS-CoV-2)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

75. Se sim, a contaminação ocorreu após completar o esquema vacinal? \*

Se você respondeu "Não" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Não fui vacinado/não completei o esquema vacinal

Não se aplica

76. Se já foi diagnosticado pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), você acredita que a contaminação ocorreu durante os seus atendimentos odontológicos? \*

Se você não foi diagnosticado com o novo coronavírus (SARS-CoV-2), a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Não se aplica

**BLOCO 6 -  
TELETRIAGEM E  
TELEODONTOLOGIA**

O Conselho Federal de Odontologia (CFO), considerando a pandemia de COVID-19, emitiu uma resolução (RESOLUÇÃO CFO-226, de 04 de junho de 2020) para dispor sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, além de dar outras providências. As suas respostas devem considerar os ÚLTIMOS 6 meses.

**TELEODONTOLOGIAS**

\* Teleorientação: realizada por Cirurgião-Dentista com o objetivo único e exclusivo de identificar, através da realização de questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial.

\* Teleinterconsulta: permite-se que, estando o paciente obrigatoriamente sob supervisão direta de Cirurgião-Dentista, este realize a troca de informações e opiniões com outro Cirurgião-Dentista especialista, com o objetivo de prestar uma melhor assistência ao paciente.

\* Telemonitoramento: consiste no acompanhamento a distância dos pacientes que estejam em tratamento, no intervalo entre consultas, devendo ser registrada no prontuário toda e qualquer atuação realizada nestes termos.

**77. A sua UBS realizou Teletriagem para identificar sinais e sintomas de COVID-19? \***

**Teletriagem** consiste na anamnese e triagem inicial pré-consulta, prévias ao agendamento do atendimento odontológico, para determinar se há urgência no atendimento do paciente e/ou sinais e sintomas da COVID-19 do mesmo.

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei

**78. A sua UBS instituiu alguma forma de Teleodontologia nesse período? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei

**TELETRIAGEM E  
TELEODONTOLOGIA**

O Conselho Federal de Odontologia (CFO), considerando a pandemia de COVID-19, emitiu uma resolução (RESOLUÇÃO CFO-226, de 04 de junho de 2020) para dispor sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, além de dar outras providências. As suas respostas devem considerar os ÚLTIMOS 6 meses.

79. A sua UBS instituiu Teleorientação? Se a sua UBS não institui a Teleodontologia, a sua resposta neste item é "Não se aplica" \*

**Teleorientação:** realizada por Cirurgião-Dentista com o objetivo único e exclusivo de identificar, através da realização questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial.

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não sei
- Não se aplica

80. A sua UBS instituiu Telemonitoramento? Se a sua UBS não institui a Teleodontologia, a sua resposta neste item é "Não se aplica" \*

**Telemonitoramento:** consiste no acompanhamento a distância dos pacientes que estejam em tratamento, no intervalo entre consultas, devendo ser registrada no prontuário toda e qualquer atuação realizada nestes termos.

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não sei
- Não se aplica

81. A sua UBS instituiu Teleinterconsulta? Se a sua UBS não institui a Teleodontologia, a sua resposta neste item é "Não se aplica" \*

**Teleinterconsulta:** permite-se que, estando o paciente obrigatoriamente sob supervisão direta de Cirurgião-Dentista, este realize a troca de informações e opiniões com outro Cirurgião-Dentista especialista, com o objetivo de prestar uma melhor assistência ao paciente.

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não sei
- Não se aplica

82. Se sim, qual(is) especialidade(s) odontológica(s)? \*

Se você respondeu "Não" ou "Não sei" ou "Não se aplica" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não aplica".

Marcar apenas uma oval.

- Não se aplica
- Outro: \_\_\_\_\_

83. Você acredita que a Teleodontologia permanecerá sendo utilizada na sua UBS? Se a sua UBS não instituiu a Teleodontologia, a sua resposta neste item é "Não se aplica" \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não se aplica

BLOCO 7 – SAÚDE MENTAL  
DOS CIRURGIÕES-  
DENTISTAS

As próximas perguntas são sobre sintomas de ansiedade, depressão e estresse.

Para as próximas perguntas diga como você se sentiu nos **ÚLTIMOS 7 DIAS**, assinalando uma das opções a seguir para cada pergunta.

Todas as perguntas a seguir têm as mesmas opções de resposta:

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

84. Tive dificuldade de me acalmar \*

Marcar apenas uma oval.

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

85. Senti minha boca seca \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

86. Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

87. Tive dificuldade em respirar em alguns momentos. (ex.: respiração ofegante, falta de ar se ter feito nenhum esforço físico) \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

88. Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

89. Tive a tendência de reagir de forma exagerada à certas situações. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

90. Senti tremores (ex.: nas mãos ou pernas) \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

91. Senti que estava sempre nervoso. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

92. Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo;  
\*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

93. Senti que não tinha nada a desejar (ter expectativas positivas) \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo



94. Senti que estava agitado \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

95. Senti dificuldades para relaxar \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

96. Senti-me triste e deprimido \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

97. Fui intolerante com qualquer coisa que me impedia de continuar o que eu estava fazendo

*Marcar apenas uma oval.*

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

98. Senti que ia entrar em pânico \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

99. Não consegui me entusiasmar com nada \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

100. Senti que não tinha valor como pessoa \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

101. Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

102. Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca) \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

103. Senti medo sem motivo \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

104. Senti que a vida não tinha sentido \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

105. Os pesquisadores gostariam de fazer uma nova avaliação no ano de 2023. Se você concordar inclua o seu email na opção "Outro". Lembrando que em nenhum momento você será identificado na pesquisa. \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não
- Outro: \_\_\_\_\_

**MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO COM A PESQUISA!**

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

**Google** Formulários

## APRÊNDICE B - COMITÊ DE ETICA EM PESQUISA

UFPEL - FACULDADE DE  
MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PELOTAS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTOS DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES DE SAÚDE NA VISÃO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS APÓS O SURGIMENTO DO COVID-19

**Pesquisador:** Alexandre Emidio Ribeiro Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 33837220.4.0000.5317

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Pelotas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.121.254

#### Apresentação do Projeto:

O presente estudo tem por objetivo identificar como estão sendo implementados os protocolos de Biossegurança para os profissionais da área de odontologia das Unidades Básicas de Saúde do Brasil desde o surgimento do COVID-19 na visão dos cirurgiões dentistas que atuam no setor público de saúde. O Estudo transversal será realizado com dentistas que atuam no serviço público de saúde na Atenção Básica no Brasil. Serão avaliados 635 cirurgiões dentistas de todas as regiões do Brasil que atuem em Unidades Básicas de Saúde no setor público. Serão convidados a participar do estudo e preencher o Formulário Google Docs, os cirurgiões dentistas participantes de grupos de odontologia - "Odontologia do Brasil" e "Dentistas & Estudantes de Odontologia" nas redes sociais (Facebook) entre outras mídias (WhatsApp e Instagram) que tenham a participação de grupo de cirurgiões dentistas. O formulário irá inicialmente apresentar os objetivos do estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Serão obtidas informações socioeconômicas, as rotinas de Biossegurança da unidade, tipos e quantidade de Equipamentos de Proteção Individual - EPIs, infraestrutura disponível para diminuir o risco de contaminação dos profissionais de saúde, conhecimento dos principais protocolos e diretrizes que foram publicadas para organização dos serviços odontológicos, as ações adotadas na unidade de saúde relacionadas à infraestrutura após o aparecimento do COVID-19 e a adoção de protocolos de identificação dos usuários com suspeita

**Endereço:** Av Duque de Caxias 250

**Bairro:** Fragata

**CEP:** 96.030-000

**UF:** RS

**Município:** PELOTAS

**Telefone:** (53)3301-1801

**Fax:** (53)3221-3554

**E-mail:** cep.famed@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.121.254

de COVID-19 que procurarem os serviços de saúde. Os dados obtidos nos Formulários do Google Docs serão organizados numa planilha Excel e após analisados por meio do pacote estatístico Stata® 12.0. Os resultados do estudo serão apresentadas a comunidade odontológica nos jornais de grande circulação, nos grupos de participantes dos cirurgiões dentistas nas redes sociais e por meio de artigos científicos na área de saúde bucal coletiva.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Identificar como estão sendo implementados os protocolos de Biossegurança para os profissionais da área de odontologia das Unidades Básicas de Saúde do Brasil desde o surgimento do COVID-19 na visão dos cirurgiões dentistas que atuam no setor público de saúde.

Objetivos Secundários:

- Identificar os protocolos de Biossegurança para o atendimento odontológico que estão sendo adotados nas unidades básicas de saúde do setor público e comparar aos principais protocolos nacionais e internacionais de saúde bucal após o surgimento do COVID-19.
- Identificar o sentimento dos cirurgiões dentistas que atuam no setor público de saúde em relação os atendimentos odontológicos nas unidades básicas de saúde após o surgimento do COVID-19.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos são mínimos caso o pesquisado. Caso ele sinta-se desconfortável com alguma pergunta pode optar por não responder a pergunta.

Benefícios:

O benefício da pesquisa será a partir do diagnóstico das condições de atendimento odontológico durante a pandemia de COVID-19 das unidades básicas de saúde do setor público desenvolver recomendações para os cirurgiões dentistas participantes de melhorias relacionadas principalmente aos aspectos de biossegurança que auxiliem na diminuição da propagação do COVID-19 para os pacientes e profissionais das unidades de saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de pesquisa apresentado pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da UFPel.

**Endereço:** Av Duque de Caxias 250  
**Bairro:** Fragata **CEP:** 96.030-000  
**UF:** RS **Município:** PELOTAS  
**Telefone:** (53)3301-1801 **Fax:** (53)3221-3554 **E-mail:** cep.famed@gmail.com

UFPEL - FACULDADE DE  
MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PELOTAS



Continuação do Parecer: 4.121.254

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

OK

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

OK

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1581098.pdf	29/06/2020 13:44:35		Aceito
Outros	2906cartaresp.docx	29/06/2020 13:42:54	Alexandre Emidio Ribeiro Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	2906TCLEMod.docx	29/06/2020 13:26:32	Alexandre Emidio Ribeiro Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	2906PROPOSTAFINALMOD.pdf	29/06/2020 13:16:25	Alexandre Emidio Ribeiro Silva	Aceito
Folha de Rosto	2106folhaDeRostoCEP1.pdf	21/06/2020 23:34:11	Alexandre Emidio Ribeiro Silva	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PELOTAS, 29 de  
Junho de 2020

---

**Assinado por:**  
**Patricia Abrantes Duval**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av Duque de Caxias 250  
**Bairro:** Fragata **CEP:** 96.030-000  
**UF:** RS **Município:** PELOTAS  
**Telefone:** (53)3301-1801 **Fax:** (53)3221-3554 **E-mail:** cep.famed@gmail.com