

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA – MESTRADO  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: CLÍNICA INTEGRADA**

**ELIS CAROLINA PACHECO**

**ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE CIRURGIÕES-DENTISTAS DO SETOR  
PRIVADO NO PARANÁ DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

**PONTA GROSSA  
2022**

**ELIS CAROLINA PACHECO**

**ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE CIRURGIÕES-DENTISTAS DO SETOR  
PRIVADO NO PARANÁ DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre em Odontologia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, Área de concentração: Clínica Integrada, linha de pesquisa em Epidemiologia, Diagnóstico e Intervenção em Saúde Bucal.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Márcia Helena Baldani Pinto

Co-orientador: Prof. Dr. Manoelito Ferreira Silva Junior

**PONTA GROSSA  
2022**

P116 Pacheco, Elis Carolina  
Estresse ocupacional entre cirurgiões-dentistas do setor privado no Paraná durante a pandemia da COVID-19 / Elis Carolina Pacheco. Ponta Grossa, 2022. 98 f.

Dissertação (Mestrado em Odontologia - Área de Concentração: Clínica Integrada), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Helena Baldani Pinto.  
Coorientador: Prof. Dr. Manoelito Ferreira Silva Júnior.

1. COVID-19. 2. Assistência ambulatorial. 3. Setor privado. 4. Estresse ocupacional. 5. Dentistas. I. Pinto, Márcia Helena Baldani. II. Silva Júnior, Manoelito Ferreira. III. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Clínica Integrada. IV.T.

CDD: 617.6

**ELIS CAROLINA PACHECO**

***Estresse ocupacional entre cirurgiões-dentistas do setor privado no Paraná durante a pandemia da Covid-19***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto sensu* em Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Odontologia, área de concentração em Clínica Integrada, linha de pesquisa de Epidemiologia, Diagnóstico e Intervenção em Saúde Bucal.

Ponta Grossa, 15 de fevereiro de 2022.



---

Profª Drª Márcia Helena Baldani Pinto  
Universidade Estadual de Ponta Grossa



---

Profª Drª Rafael Gomes Ditterich  
Universidade Federal do Paraná



---

Profª Dr. Marcelo Carlos Bortoluzzi  
Universidade Estadual de Ponta Grossa

Dedico este trabalho à minha família, que me dá suporte e força diante de tantas dificuldades durante essa fase. Em especial, à minha mãe, **Lidia de Mello Pacheco**, por sempre incentivar a educação, acreditar nos meus sonhos, ser um exemplo de força, determinação e perseverança.

## AGRADECIMENTOS

À minha prezada orientadora, **Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Márcia Helena Baldani Pinto**, por ter confiado em mim desde a iniciação científica durante a graduação, pela oportunidade de aprendizado até aqui, por toda paciência e pela amizade construída. Você é um exemplo, uma inspiração pessoal e profissional, meu muito obrigada!

Ao meu querido co-orientador, **Prof. Dr. Manoelito Ferreira Silva-Junior**, por ser esse ser humano, professor e amigo incrível. Obrigada pela paciência, disponibilidade e todo conhecimento transmitido. Você foi e continua sendo essencial para o desenvolvimento do projeto e da minha trajetória.

À todos os **professores e funcionários da Universidade Estadual de Ponta Grossa**, por contribuírem direta ou indiretamente com a minha formação profissional e humana nestes anos, da graduação ao mestrado.

Aos meus **pais, Lidia e Celso, minhas irmãs, Cris e Carla, e todos os familiares** que me incentivaram e acreditaram em mim, amo vocês e agradeço imensamente por serem meus alicerces. Em especial, agradeço à **Carla**, por estar sempre ao meu lado, desde a infância, ouvindo meus desabafos e sendo um suporte fundamental em todas as fases da minha vida.

Aos amigos, em especial, à **Letícia Simeoni Avais, Larissa Yumi Ito, e Heloisa Forville**, por estarem comigo nessa caminhada. Obrigada por aliviarem as dificuldades com bom-humor e companheirismo, que mesmo que na maior parte das vezes tenha sido à distância, foi essencial durante essa fase.

À toda **Equipe Multicêntrica da Região Sul**, que trabalhou arduamente para a realização de um estudo tão amplo, em um momento de grandes desafios para a pesquisa científica. Agradeço, de coração, a todos os envolvidos no projeto.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, pela oportunidade do apoio financeiro durante o desenvolvimento da pesquisa.

*“O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001*

*"This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brazil (CAPES) - Finance Code 001"*

*“Se vi mais longe, foi por estar sobre ombros de gigantes.”*  
**Isaac Newton**



## **DADOS CURRICULARES**

### **Elis Carolina Pacheco**

NASCIMENTO 26.12.1997

Irati, Paraná – Brasil

FILIAÇÃO

Lidia de Mello Pacheco

Celso Nunes Pacheco

2015 – 2019

Curso de Graduação em Odontologia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG. Ponta Grossa, PR – Brasil

2020 – 2022

Curso de Pós-Graduação em Odontologia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG.

Nível de Mestrado em Odontologia. Área de Concentração: Clínica Integrada.

Ponta Grossa, PR – Brasil

## RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar os fatores individuais e organizacionais associados ao estresse ocupacional durante a pandemia da COVID-19 entre cirurgiões-dentistas atuantes no serviço odontológico ambulatorial privado no estado do Paraná. O estudo transversal e analítico, é um recorte da pesquisa multicêntrica “Biossegurança em Odontologia para o enfrentamento da COVID-19: análise das práticas e formulação de estratégias” realizado na Região Sul do Brasil. A amostra não-probabilística, de conveniência, foi obtida a partir do envio de um formulário *online* (Google Formulários®) por *e-mail* dos Conselhos Regionais de Odontologia e divulgação em redes sociais da pesquisa. O questionário inédito continha questões abertas e fechadas, relativas às características sociodemográficas, de formação acadêmica e trabalho; biossegurança e processo de trabalho frente à COVID-19; informação e educação continuada; percepção sobre ansiedade e aspectos emocionais do trabalho. Questões relacionadas à biossegurança e processo de trabalho tiveram respostas em escala do tipo *Likert* de frequência. O desfecho do estudo refere-se ao estresse ocupacional com uso de duas questões, com resposta em escala do tipo *Likert* de concordância. Foram selecionadas como *proxy* do estresse ocupacional: a) Me sinto suficientemente esclarecido e seguro para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19; b) Me sinto ansioso e preocupado para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19. As variáveis independentes foram organizadas segundo o modelo teórico explicativo proposto, sendo agrupadas em: fatores individuais (sociodemográficos e formação profissional) e fatores organizacionais e extraorganizacionais (fontes de estresse relacionados ao trabalho). A análise dos dados foi realizada por análise descritiva e bivariada (qui-quadrado;  $p < 0,05$ ) e por regressão logística multivariada ( $p < 0,05$ ). Foram incluídos 384 profissionais. Houve maior participação do gênero feminino (74,7%), de até 39 anos (51,0%), que haviam concluído sua formação profissional em até 10 anos (39,3%). A análise multivariada mostrou maior chance de estar inseguro e menos preparado para trabalhar na pandemia entre as mulheres, mais jovens (até 39 anos), que não receberam orientações no local de trabalho quanto às medidas de prevenção e controle da COVID-19 e que “quase nunca/nunca” realizava a desparamentação seguindo a sequência recomendada ( $p < 0,05$ ). Os profissionais mais jovens (até 39 anos), que “quase nunca/nunca” participaram da tomada de decisões, que realizavam procedimentos odontológicos a quatro mãos “às vezes” tiveram maior chance de estarem ansiosos e preocupados para trabalhar durante a pandemia ( $p < 0,05$ ). Concluiu-se que fatores individuais, como gênero e idade, e organizacionais relacionados ao trabalho e biossegurança, foram associados ao estresse ocupacional entre cirurgiões-dentistas do nível ambulatorial privado no estado do Paraná durante a pandemia da COVID-19.

**Palavras-Chave:** COVID-19. Assistência Ambulatorial. Setor Privado. Estresse Ocupacional. Dentistas.

## ABSTRACT

This study aimed to analyze individual and organizational factors associated with occupational stress during the COVID-19 pandemic among dental surgeons working in private outpatient dental services in the State of Paraná. The cross-sectional and analytical study is part of the multicenter research "Biosafety in Dentistry for the confrontation of COVID-19: analysis of practices and formulation of strategies" carried out in Southern Brazil. The non-probabilistic convenience sample was obtained by sending an online form (Google Forms®) via e-mail to the Regional Councils of Dentistry and dissemination of the research in social networks. The unpublished questionnaire contained open and closed questions addressing sociodemographic characteristics, academic and work background; biosafety and work process when facing COVID-19; information and continuing education; perception about anxiety and emotional aspects of work. Questions related to biosafety and work process were answered on a Likert frequency scale. The outcome of the study refers to occupational stress with the use of two questions, with a Likert scale of agreement. The statements below were selected as proxies for occupational stress: a) I feel knowledgeable and confident enough to work adequately in dental practice during the COVID-19 pandemic; b) I feel anxious and worried about working adequately in dental practice during the COVID-19 pandemic. The independent variables were organized according to the theoretical explanatory model proposed, being grouped into: individual factors (sociodemographic and professional background) and organizational and extra-organizational factors (sources of work-related stress). Data analysis was carried out using descriptive and bivariate analysis (chi-square;  $p < 0.05$ ), and multivariate logistic regression ( $p < 0.05$ ). A total of 384 professionals were included. The participants were mostly women (74.7%) up to 39 years old (51.0%), who had completed their professional training within 10 years (39.3%). The multivariate analysis showed a higher chance of being insecure and less prepared to work in the pandemic among younger women, who had not been instructed in the workplace regarding the COVID-19 prevention and control measures, and who never/almost never removed personal protective equipment following the recommended sequence ( $p < 0.05$ ). Younger professionals (upto 39 years old), who almost never/never participated in decision making, who "sometimes" performed four-handed dental procedures were more likely to be anxious and worried in relation to their work during the pandemic ( $p < 0.05$ ). Our results led to the conclusion that individual factors such as gender and age, and organizational factors related to work and biosafety were associated with occupational stress among dental surgeons at the private outpatient level in the State of Paraná during the COVID-19 pandemic.

**Keywords:** COVID-19. Outpatient Care. Private Sector. Occupational Stress. Dentists.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	— Riscos psicossociais do estresse ocupacional de acordo com a OMS, adaptado de Griffiths, Leka e Cox (2004).....	26
Figura 2	— Modelo Teórico de Estresse Ocupacional – Organização Mundial da Saúde, adaptado de Kompier e Marcelissen (1990).....	28
Figura 3	— Modelo Teórico de Estresse Ocupacional – Modelo Dinâmico de Cooper, Sloam e Williams.....	29
Figura 4	— Modelo teórico proposto para o estresse ocupacional entre cirurgiões-dentistas durante a pandemia da Covid-19.....	36
Figura 5	— Fluxograma da amostra de profissionais de saúde bucal para os estados da Região Sul, de trabalhadores nos serviços odontológicos e de categorias no setor privado do estado do Paraná, ago-out, 2020.....	39

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	— Distribuição absoluta e percentual das características sociodemográficas, de formação, trabalho e saúde da amostra de cirurgiões-dentistas atuantes do setor privado no Paraná, ago-out, 2020.....	40
Tabela 2	— Distribuição absoluta e percentual quanto ao relato de preparo/segurança e de ansiedade/preocupação para atuar em clínica odontológica durante a pandemia da COVID-19 da amostra de cirurgiões-dentistas atuantes do setor privado no Paraná, ago-out, 2020.....	41
Tabela 3	— Distribuição da amostra quanto à adoção de medidas de prevenção e controle da disseminação da COVID-19 na clínica odontológica. Cirurgiões-dentistas do sistema privado no Paraná, ago-out, 2020.....	42
Tabela 4	— Análise bivariada entre fatores individuais e relacionados ao trabalho, com relato de conhecimento/segurança e de ansiedade/preocupação para atuar em clínica odontológica durante a pandemia da COVID-19 da amostra de cirurgiões-dentistas atuantes do setor privado no Paraná, ago-out, 2020.....	44
Tabela 5	— Análise de regressão logística multivariada. Modelo explicativo para a o relato de sentir-se preparado e seguro para atuar em clínica odontológica durante a pandemia da COVID-19. Cirurgiões-dentistas atuantes do setor privado no Paraná, ago-out, 2020.....	48
Tabela 6	— Análise de regressão logística multivariada. Modelo explicativo para a o relato de sentir-se ansioso e preocupado para atuar em clínica odontológica durante a pandemia da COVID-19. Cirurgiões-dentistas atuantes do setor privado no Paraná, ago-out, 2020.....	49

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHERRIES	<i>Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys</i>
COE	Centro de Operações em Emergências
COVID	<i>Corona Vírus Disease</i>
CRO	Conselho Regional de Odontologia
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
EPI	Equipamento de Proteção Individual
LER	Lesões por Esforços Repetitivos
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
SARS	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SESA	Secretaria de Estado da Saúde
SGA	Síndrome Geral de Adaptação
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>19</b>
2.1	ESTRESSE: ASPECTOS CONCEITUAIS E CONCEITO HISTÓRICO....	19
2.2	ESTRESSE E O ADOECIMENTO DO TRABALHADOR.....	20
2.3	PANDEMIA DA COVID-19 COMO AGENTE ESTRESSOR NA POPULAÇÃO.....	23
2.4	PANDEMIA DA COVID-19 COMO AGENTE ESTRESSOR AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL DO SETOR PRIVADO.....	24
2.5	MODELOS TEÓRICOS: ESTRESSE OCUPACIONAL.....	25
2.6	DESAFIOS NO ESTUDO DO ESTRESSE OCUPACIONAL.....	30
<b>3</b>	<b>PROPOSIÇÃO.....</b>	<b>31</b>
3.1	OBJETIVO GERAL.....	31
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	31
<b>4</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>32</b>
4.1	DESENHO DO ESTUDO.....	32
4.2	ASPECTOS ÉTICOS.....	32
4.3	AMOSTRA .....	32
4.4	COLETA DE DADOS.....	33
4.5	ANÁLISE DE DADOS.....	34
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>39</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>50</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>58</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>59</b>
	<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA.....</b>	<b>69</b>
	<b>APÊNDICE B – QUADRO EXPLICATIVO DO MODELO TEÓRICO</b>	<b>83</b>
	<b>ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) .....</b>	<b>91</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A doença chamada COVID-19 que tem como agente etiológico o Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave, pertencente à linhagem B do gênero Betacoronavírus, tem causado grandes impactos no mundo. Apesar de identificado em Wuhan, China, desde dezembro de 2019, a partir de 11 de março de 2020, foi decretada como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e tem se estendido até os dias atuais, mesmo após o maior conhecimento científico para realização de medidas de mitigação, incluindo o desenvolvimento de tecnologias para vacinas (Rivara, Fihn, Perencevich<sup>1</sup> 2020; Wu et al.<sup>2</sup> 2021).

No mundo, até o início de fevereiro de 2022, somam-se aproximadamente 6 milhões de óbitos causados pela COVID-19. A doença trouxe perdas irreparáveis para a sociedade, com evidentes impactos em todas as relações humanas e econômicas, sendo considerada como o maior desafio sanitário dos últimos 100 anos. Ainda, o surgimento de variantes do vírus, como resultado de mutações adaptativas, aumentam as incertezas em relação a cobertura das vacinas e ao fim da pandemia (Farooq, Ali<sup>3</sup> 2020; CSSE<sup>4</sup> 2021; Aleem; Samad, Slenker<sup>5</sup> 2022). Em especial, a variante Ômicron vem trazendo significativa preocupação, considerando altas taxas de infecção e a nova onda de aumento no número de mortes pelo mundo (Araf et al.<sup>6</sup> 2022).

No início da pandemia, as recomendações da OMS incentivaram o aprimoramento de ações em vigilância para as infecções respiratórias e notificação dos padrões da doença, enfatizando o monitoramento de casos em conjunto com ações governamentais, na busca pela contenção da disseminação do vírus (OMS<sup>7</sup>, 2020). A publicação de 3 de agosto de 2020, orienta que os cuidados em saúde bucal sejam adiados, até o controle de transmissão comunitária dos casos da doença. Nota-se também, o destaque para os cuidados com a ventilação dos ambientes, e triagem pré-consulta dos pacientes (OMS, 2020<sup>7</sup>).

Como resposta nacional à emergência sanitária, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou orientações para os serviços de saúde, incluindo consultórios odontológicos, por meio da Nota Técnica nº 04/2020, e na medida que o conhecimento acerca das características e do comportamento do SARS-CoV-2 aumenta, constantemente se realizam atualizações e são lançadas



novas Notas Técnicas (Brasil<sup>8</sup> 2021).

Dentre as principais medidas tomadas nos serviços odontológicos, estavam a suspensão dos atendimentos eletivos, com atendimento restrito às urgências e emergências, recomendações em biossegurança que antes não faziam parte da rotina dos atendimentos, como uso de protetor facial (*face shield*) e máscara N95 ou similar, incentivo ao teletrabalho, distanciamento nas salas de espera, entre outros (Brasil<sup>8</sup> 2021). A retomada das atividades em saúde foi encorajada a partir da Portaria N<sup>o</sup> 1565 de junho de 2020, a qual orienta uma avaliação da situação epidemiológica municipal e locorregional, além da disponibilidade suficiente de EPIs e preparo da equipe, para que o retorno seja gradual, planejado e monitorado (Brasil<sup>9</sup> 2020).

Previamente ao Decreto da OMS caracterizando a COVID-19 como uma pandemia, no estado do Paraná, a ameaça crescente da disseminação do vírus pelo mundo levou a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) divulgar pela Resolução n<sup>o</sup> 126/2020 a ativação do Centro de Operações em Emergências (COE), o qual buscou definir estratégias e coordenar uma resposta eficaz diante da ameaça epidêmica. Posteriormente, foram tomadas outras medidas de enfrentamento da COVID-19, além da criação de um Plano de Contingência, o qual também é frequentemente atualizado, com objetivo de apoiar e auxiliar no desenvolvimento de ações de saúde e gestão (Sousa et al.<sup>10</sup> 2020; Paraná<sup>11</sup> 2020; Lopes et al.<sup>12</sup> 2020). Com o avanço da vacinação no país, que possibilitou a redução das taxas de ocupação de leitos pela COVID-19, foi possível a flexibilização das medidas restritivas pela Resolução 610/2021, permitindo o retorno gradual de cirurgias e procedimentos eletivos hospitalares (Paraná<sup>14</sup> 2021).

Na clínica odontológica, os aerossóis são considerados a principal forma de transmissão de SARS-CoV-2 (Van Doremalen et al.<sup>15</sup> 2020). Existem diversas variações na literatura quanto à persistência e viabilidade do vírus no ar e em superfícies, bem como, do seu controle, e uma série de medidas protetoras devem ser rigorosamente tomadas a fim de prevenir a transmissão da doença (Martins-Filho et al.<sup>18</sup> 2020), com mudanças de natureza estrutural ou organizacional no intuito de melhorar a biossegurança (Franco; Camargo; Peres<sup>19</sup> 2020).

O que se tem notado em estudos recentes, é que mesmo que os cirurgiões-dentistas sejam amplamente expostos durante o exercício da prática profissional (Peng et al.<sup>20</sup> 2020), não têm sido os profissionais mais contaminados, sendo a

principal justificativa atribuída a uma rotina de trabalho que sempre preconizou o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) em vias aéreas superiores (Hartshorne et al.<sup>21</sup> 2021). Entretanto, no Brasil, a incidência de infecções por COVID-19 entre os profissionais de saúde bucal parece ser semelhante ou maior do que a população geral, com disparidades entre os estados (Ferreira et al.<sup>22</sup> 2021). Dessa forma, o uso correto e a disponibilidade de EPIs se torna fundamentalmente importante. Na prática, porém, há grandes desafios, considerando os altos preços ofertados no mercado e a escassez de produtos que são exigidos em demanda global (Wang; Zhou; Liu<sup>23</sup> 2020).

Na clínica privada, cabe ao profissional empregador ou empregado as decisões e mudanças organizacionais, além da compra dos EPIs necessários para um atendimento seguro. Com a suspensão de atendimentos eletivos, esses profissionais foram diretamente afetados, já que, o ganho salarial depende do desempenho diário e da realização de procedimentos para manter a lucratividade nos estabelecimentos (Schwendicke, Krois, Gomez<sup>24</sup> 2020). As medidas que precisam ser tomadas em relação à biossegurança (Franco et al.<sup>19</sup> 2020) representam um aumento de gastos, trazendo consequências econômicas que suscitam em grande preocupação entre esses trabalhadores (Cavalcanti et al.<sup>25</sup> 2020; Chamorro-Petronacci et al.<sup>26</sup> 2020; Consolo et al.<sup>27</sup> 2020).

A emergência de uma doença infecciosa altamente transmissível acarreta preocupação com riscos de exposição em diversos ambientes, especialmente nos serviços de saúde. Além da sobrecarga de trabalho inerente ao setor de saúde, uma doença emergente com pouco conhecimento científico sobre sua forma de prevenção, deixa os profissionais de saúde expostos ao estresse associado à prestação da assistência direta de pacientes potencialmente transmissores da doença (Murat et al.<sup>28</sup> 2020). Desde os primeiros meses da pandemia da COVID-19, se observa maior desenvolvimento de ansiedade, estresse, insônia e distúrbios psicológicos associada a rotina de trabalho na linha de frente do enfrentamento da doença doença (Mahmud et al.<sup>29</sup> 2021; Brasil<sup>8</sup> 2021).

O estresse ocupacional pode ser definido como uma resposta fisiológica e psicológica às pressões e demandas que não correspondem aos conhecimentos e habilidades dos trabalhadores (Babatunde<sup>30</sup> 2013). A literatura enfatiza os efeitos deletérios da pandemia sobre profissionais de saúde, sendo que a sensação de

vulnerabilidade e temor, associadas à perda de controle sobre os acontecimentos, têm repercussões psíquicas e cognitivas (Helioterio et al.<sup>31</sup> 2020).

De fato, a pandemia da COVID-19 trouxe diversas mudanças ao cenário global, e afeta de inúmeras formas a saúde da população. A atuação de cirurgiões-dentistas passa por um momento delicado, considerando os fatores pessoais, socioeconômicos e o estresse ocupacional relacionado ao contexto pandêmico. Assim, torna-se relevante a busca pela identificação de possíveis fatores causadores de estresse relacionado ao trabalho.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 ESTRESSE: ASPECTOS CONCEITUAIS E CONTEXTO HISTÓRICO

Ao longo do tempo, houve considerável evolução na compreensão dos fatores e dos conceitos de estresse, permitindo a construção do conhecimento em relação a esse fenômeno (Silva, Goulart, Guido<sup>32</sup> 2018). Visto que o estresse interfere na qualidade de vida e saúde das pessoas, pesquisas e intervenções se tornam pertinentes no auxílio do gerenciamento dos estressores, buscando minimizar os seus efeitos negativos em nível individual, profissional e social (Fernandes et al<sup>33</sup> 2006).

O conceito de estresse foi originalmente utilizado na Física, para descrever uma força ou um conjunto de forças que, aplicadas a um corpo, tendem a desgastá-lo ou deformá-lo (Prado<sup>34</sup> 2016). A palavra estresse se origina de *stress*, em inglês, e é definida pelo dicionário brasileiro de Língua Portuguesa como o “estado físico e psicológico provocado por agressões que excitam e perturbam emocionalmente o indivíduo, levando o organismo a um nível de tensão e desequilíbrio, em consequência do aumento da secreção de adrenalina” (Michaelis<sup>35</sup> 2021).

O século XVIII foi marcado pelo paradigma biomédico, e partindo do Modelo Biológico, o médico endocrinologista Hans Selye é considerado o precursor dos estudos sobre estresse. Segundo ele, o estresse é o estado que se manifesta através da Síndrome Geral de Adaptação (SGA) ou também chamado Estresse Biológico, definido por uma reação defensiva fisiológica do organismo mediada pelo sistema nervoso simpático e eixo hipotálamo-hipófise-córtex da glândula supra-renal. Selye afirma que a SGA pode ser resultado de qualquer uma das seguintes fases: 1) Reação de alarme: aquela que ocorre imediatamente após o evento estressor, com alterações na homeostase do organismo; 2) Resistência: caso o fator persista, o organismo busca adaptação ao estímulo estressor; em caso de persistência ou falha na busca pelo equilíbrio, inicia-se a seguinte fase; 3) Exaustão ou esgotamento: significa a falência adaptativa, resultando em colapso do organismo (Selye<sup>36</sup> 1959; Silva, Goulart, Guido<sup>32</sup> 2018).

Complementando os estudos de Selye, Lipp (1994)<sup>37</sup> identifica uma nova fase, que denomina de quase-exaustão, se encaixando entre a fase de resistência e exaustão. A quase-exaustão, é descrita como o enfraquecimento do indivíduo, por dificuldade de adaptação ou resistência ao agente estressor, quando as doenças já começam a surgir, predispondo para a fase mais grave, de exaustão. Nessa fase,

diferentes sintomas podem se desenvolver, entre eles a ansiedade, angústia, insônia, dificuldades interpessoais, dúvidas sobre as próprias capacidades, preocupação excessiva, incapacidade de concentrar-se em outros assuntos que não o estressor, dificuldade de relaxar, ira e hipersensibilidade emotiva (Lipp<sup>37</sup> 1994; Camelo; Angerami<sup>38</sup> 2004).

Embora de grande avanço no conhecimento científico, os experimentos de Selye e Lipp não consideravam a natureza psicológica do estresse, já que se avaliavam apenas os agentes estressores físicos, deixando lacunas para outros questionamentos nesse campo de estudo (Silva; Goulart; Guido<sup>32</sup> 2018). Admitindo-se que o Modelo Biológico é incompleto no entendimento do estresse, considerando que as reações frente ao agente estressor não são lineares e padronizadas nos indivíduos, é preciso ir além do seu conceito neuroendócrino, e um novo modelo explicativo para o estresse é reconhecido: o Modelo Interacionista. O Modelo Interacionista surge com forte influência do período pós Segunda Guerra Mundial, no qual se ampliaram os estudos sobre transtornos emocionais, e conceitos psicológicos passaram a integrar o entendimento sobre estresse. De acordo com Folkman e Lazarus<sup>42</sup> (1980), o estresse é qualquer estímulo que demande além das capacidades adaptativas do indivíduo, não apenas como um estímulo-resposta, mas sim, como um resultado mediado por uma variedade de processos psicológicos, diretamente dependente da capacidade de resposta individual. A partir de então, o estresse deixa de ser visto unicamente por embasamentos fisiológicos, e o Modelo Interacionista passa a reconhecer o papel central das situações psicossociais envolvidas nesse fenômeno (Almeida et al.<sup>40</sup> 2016).

Portanto, estresse tem sido considerado como um conceito multidimensional e complexo, o qual é influenciado por agentes estressores resultantes de situações fisiológicas, psicológicas, emocionais e comportamentais, que prejudicam o bem-estar psico-socio-emocional dos indivíduos (Backé et al. <sup>41</sup> 2012).

## 2.2 ESTRESSE E O ADOECIMENTO DO TRABALHADOR

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) define que fatores psicossociais do trabalho são o conjunto de interações entre meio ambiente e condições de trabalho, condições organizacionais, funções e conteúdo do trabalho, esforços, características individuais e familiares dos trabalhadores (WHO<sup>42</sup> 1986).

O trabalho é uma das fontes de satisfação do ser humano, porém, ele também pode gerar desprazer, sofrimento físico e psíquico, principalmente quando o trabalhador está exposto a riscos para a própria saúde (Dale, Dias<sup>43</sup> 2018; Murta, Tróccoli<sup>44</sup> 2004). Algumas características inerentes ao trabalho, como exposição a riscos físicos, químicos, mecânicos e biológicos, podem causar sérias e graves consequências na vida dos trabalhadores, gerando adoecimento (Dale e Dias<sup>43</sup> 2018). Os estudos relacionados ao trabalho e estresse exploram o campo das doenças ocupacionais, ou seja, doenças provocadas por atividades laborais.

Ao analisar os estudos já consolidados em relação às doenças ocupacionais, há grande ênfase da literatura diante das Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT). LER ou DORT constituem um conjunto de doenças que podem afetar músculos, tendões, nervos e vasos dos membros superiores e inferiores, tendo relação direta com as exigências das tarefas, ambientes físicos e organização do trabalho (Chiavegato Filho, Pereira Jr.<sup>45</sup> 2004). Para além da etiopatogenia tradicional dessas doenças ocupacionais, que engloba fatores ergonômicos, como repetição, força e postura, é preciso considerar os elementos psicossociais inerentes ao local de trabalho (Carayon; Smith; Haims<sup>49</sup> 1999). Assim, as LER/DORT, mesmo sendo doenças orgânicas, não possuem uma etiologia única, e são consideradas resultado de uma série de fatores psicológicos, biológicos e sociais, constituindo um grave problema de saúde pública (Chiavegato Filho, Pereira Jr.<sup>45</sup> 2004).

O perfil epidemiológico do adoecimento de trabalhadores acompanha as mudanças de acordo com o contexto socioeconômico e as transformações que ocorrem no mundo, com direta influência do contexto do avanço do capitalismo na sociedade (Dale e Dias<sup>43</sup> 2018). De acordo com Sennett (2001)<sup>47</sup> com o avanço do capitalismo, o trabalho moderno que pode parecer de caráter flexível, na verdade, precariza as relações de trabalho e a vida dos indivíduos, e dessa forma, ocorre também a degradação da saúde mental e aumento do estresse nos trabalhadores. Em resposta ao aumento do estresse, crescem as vulnerabilidades a diversas doenças, como a síndrome metabólica, hipertensão, diabetes tipo 2, infarto do miocárdio, quadros psiquiátricos graves, distúrbios imunológicos, entre outras (Goldberg<sup>46</sup> 1986; Levi<sup>47</sup> 2005).

Ainda, aspectos socioeconômicos parecem influenciar o tipo de doença

ocupacional manifestada. Disparidades são observadas em um estudo realizado na Alemanha, onde houve maior prevalência de distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de piores condições socioeconômicas, enquanto que os mais favorecidos, tendem a apresentar maior estresse e Síndrome de *Burnout* (Van Der Molen, De Vries, Sluiter<sup>48</sup> 2018). Da mesma forma que o estresse, a Síndrome de *Burnout* possui várias definições, e a mais aceita a define como um tipo de estresse ocupacional, que acomete profissionais envolvidos com qualquer cuidado em uma relação de atenção direta, contínua e altamente emocional, sendo essencialmente estruturado a partir de três pilares: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho (Carlotto<sup>49</sup> 2002; Maslach, Jackson<sup>50</sup> 1984).

A relevância do entendimento de aspectos emocionais relacionados ao adoecimento do trabalhador são evidentes. O conceito de somatização é definido como a “transformação de distúrbios psíquicos em sintomas de ordem física ou em problemas psicossomáticos” (Michaelis<sup>51</sup> 2021), e o sofrimento psíquico no trabalho que pode surgir inicialmente como ansiedade, irritação, estresse e resultar em doenças psicossomáticas (Oliveira, Chaves-Maia<sup>52</sup> 2008).

Existe na literatura diferentes vertentes analíticas de explicação para relações entre saúde mental e trabalho. A Abordagem do Estresse é orientada pela Teoria do Estresse de Demanda-Controle, baseada na ideia de que alterações ocorrem quando a demanda do trabalho é alta e o grau de controle do trabalhador sobre o trabalho é baixo (Karasek<sup>53</sup> 1979). Essa abordagem do estresse adota a epidemiologia social nos estudos, dando especificidade aos aspectos sociais e analisando o estresse como mediador entre o social e o biológico (Fernandes et al. <sup>33</sup> 2006).

A vertente analítica da Ergonomia é um campo interdisciplinar que adota fatores psicossociais como eixo de análise no processo saúde-doença, e dentre esses fatores destacam-se o físico, o cognitivo e o psíquico em interação e com sobredeterminação de um aspecto e outro (Fernandes et al. <sup>33</sup> 2006; Wisner<sup>54</sup> 1987). A análise ergonômica é um meio que permite conhecer e explicar relações entre as condições de trabalho e a saúde dos trabalhadores, refletir sobre as situações de trabalho, melhorar a organização e gestão de recursos humanos (Pizo e Menegon<sup>55</sup> 2010).

Além destas, outras abordagens teóricas são descritas, como a Abordagem do desgaste e das condições gerais de vida e trabalho e Abordagem da psicopatologia do trabalho. Há a recomendação do uso de múltiplas abordagens, desde que

convergentes, para um entendimento mais completo acerca do objeto de estudo (Fernandes et al.<sup>33</sup> 2006). Em cada uma delas, diversas definições são atribuídas ao estresse. Torna-se relevante que sejam diferenciados os conceitos de estresse das suas causas e respostas (Almeida et al.<sup>40</sup> 2016).

### 2.3 PANDEMIA DA COVID-19 COMO AGENTE ESTRESSOR NA POPULAÇÃO

Diante do grande número de vidas perdidas, são inegáveis os diversos tipos de impactos durante a pandemia da COVID-19. A crise, inicialmente descrita como sanitária, não se compreende apenas no contexto de sofrimento em saúde, mas também, engloba características danosas em nível social, emocional e econômico. Há um grande abismo de sofrimento para milhares de famílias, com potencial de desestruturação do tecido social diante de uma crise complexa e multifacetada (Lima, Pereira, Machado<sup>56</sup> 2020). Assim, da mesma forma que os conhecimentos relacionados ao vírus SARS-CoV-2 e à COVID-19 crescem, nota-se o aumento de estudos evidenciando os impactos na saúde mental da população.

Um estudo transversal conduzido na China, indicou que a população mais jovem (<35 anos), que destinava mais tempo da sua rotina com foco em informações da pandemia, tinham maior potencial para o desenvolvimento de problemas psicológicos, ansiedade e sintomas depressivos (Huang, Zhao<sup>57</sup> 2020). De forma semelhante, um estudo russo mostrou que o desenvolvimento de maior ansiedade na população está associado ao consumo excessivo de mídia relacionada à pandemia, com a falta de confiança em instituições governamentais e à perda de emprego (Nekliudov et al.<sup>58</sup> 2020).

A pandemia da COVID-19 vem sendo descrita como uma sindemia. Sindemia é caracterizada por interações biológicas e sociais entre condições e estados, que aumentam a suscetibilidade de uma pessoa a prejudicar ou piorar seus resultados de saúde (Horton<sup>59</sup> 2020). No caso da COVID-19, esse conceito evidencia as origens sociais da doença, com destaque para a vulnerabilidade de idosos, comunidades étnicas negras, asiáticas e minoritárias, e trabalhadores menos protegidos e mal pagos (Horton<sup>59</sup> 2020). Adotando-se o conceito sindêmico, é possível desenvolver uma compreensão ampliada e necessária dos aspectos intimamente envolvidos no desenvolvimento da doença biológica em si, o que inclui condições de educação, trabalho, habitação e meio ambiente. Assim, a sindemia da COVID-19 constitui-se



em um complexo problema de saúde pública que atua como catalisador das desigualdades sociais (Bispo Júnior, Santos<sup>60</sup> 2021).

O distanciamento social, altamente recomendado pelas autoridades em saúde e fundamental na contenção da disseminação do vírus da COVID-19, está associado ao aumento da prevalência de sinais e sintomas de estresse severo, ansiedade e depressão, sendo estes sintomas, aumentados conforme o período de duração do confinamento (Souza et al.<sup>61</sup> 2021). Um estudo realizado no Brasil, mostra que mulheres, sedentarismo e desemprego têm sido as condições mais associadas a sinais e sintomas de estresse, ansiedade e depressão durante a pandemia (Souza, Souza, Praciano<sup>62</sup> 2020; Souza et al. <sup>61</sup> 2021).

Ao reconhecer que a pandemia afeta diretamente a qualidade de vida dos indivíduos e provoca alterações em seus hábitos cotidianos, é evidente que a saúde bucal sofre impactos importantes diante desse contexto (Santos et al. <sup>63</sup> 2021). Como resultado do maior de estresse na população gerado nesse período, nota-se aumento no desenvolvimento ou agravamento de patologias que envolvem fatores emocionais, como o bruxismo e Disfunções Temporomandibulares (DTM) (Almeida-Leite, Barbosa, Conti<sup>64</sup> 2020). Os pacientes com DTM crônica são descritos como mais suscetíveis a uma deterioração do estado psicológico, com piora das características de sensibilização central e aumento da gravidade da dor facial crônica durante a pandemia (Asquini et al.<sup>65</sup> 2021).

#### 2.4 PANDEMIA DA COVID-19 COMO AGENTE ESTRESSOR AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL DO SETOR PRIVADO

Os profissionais de saúde, quando comparados com a população geral, apresentam maiores taxas de ansiedade, depressão e sofrimento psicológico (Chew et al<sup>66</sup> 2020; Mahmud et al<sup>29</sup> 2021; Shechter et al.<sup>67</sup> 2020), e a somatização, ou seja, a transformação de distúrbios psíquicos em desordens físicas, das queixas de estresse causadas pela pandemia é relatada na literatura (Muller et al.<sup>68</sup> 2020). Embora haja uma concordância consistente entre os estudos, relacionada ao maior sofrimento emocional em profissionais de saúde, existem particularidades nos serviços inerentes ao sofrimento emocional por categorias profissionais. Deve-se considerar que existem disparidades dos agravos causados pela COVID-19 em níveis nacionais e regionais,

os quais podem variar de acordo as políticas locais vigentes e o momento da coleta de dados de cada estudo, considerando a longa duração da pandemia. Além disso, o modo de organização dos serviços, e o tipo de vínculo de trabalho parecem ser fatores de forte influência no desenvolvimento de estresse entre profissionais.

Um estudo russo mostrou que os profissionais de saúde bucal mais idosos ou de maior idade, tiveram níveis significativamente mais elevados de sofrimento psicológico em comparação com os mais jovens (Sarapultseva et al.<sup>69</sup> 2021). Entre cirurgiões-dentistas brasileiros, são evidenciados escores mais altos para ansiedade, depressão e estresse entre os profissionais que convivem com alguém de alto risco para agravamento da COVID-19, entre os que atuam na linha de frente de atendimentos para a doença e que tiveram mudanças na rotina diária, em hábitos alimentares, qualidade do sono, e que estavam em psicoterapia (Alencar et al.<sup>70</sup> 2021). Ainda que declarem estar em boas condições de trabalho, cirurgiões-dentistas em uma cidade do Mato Grosso, têm revelado estar em grande estresse ocupacional devido a mudanças no cotidiano e no trabalho, além de apresentarem mudanças emocionais, físicas e comportamentais (Gomes et al.<sup>71</sup> 2022). No mesmo estudo, a maior parte dos profissionais investigados declarou estar ansioso e com medo, mesmo após a vacinação (Gomes et al.<sup>71</sup> 2022).

Ao considerar que o setor público de saúde possibilitou o remanejamento de seus profissionais de odontologia dentro de diferentes funções, e que profissionais no âmbito público possuem uma remuneração fixa, há maior estabilidade financeira inerente ao vínculo profissional desses trabalhadores (Novaes et al.<sup>72</sup> 2021). Já no setor privado, os profissionais dependem do rendimento de seus procedimentos diários na prestação direta de serviços, que passa por um período de incertezas causada pela COVID-19, e cirurgiões-dentistas do setor privado relatam maior propensão ao fechamento de consultórios (Abdelrahman et al.<sup>73</sup> 2021), os quais parecem sofrer financeiramente mais do que o dobro de vezes que os cirurgiões-dentistas do setor público durante a pandemia (Novaes et al.<sup>72</sup> 2021).

## 2.5 MODELOS TEÓRICOS: ESTRESSE OCUPACIONAL

Os estudos sobre aspectos psicossociais do trabalho vêm crescendo desde 1950, e cada vez mais, observa-se a mudança de uma perspectiva individual para uma abordagem que considera o ambiente de trabalho, suas relações e impactos na

saúde do trabalhador (Leka, Jain<sup>74</sup> 2010). Os riscos psicossociais são reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Quadro 1) e fundamentam seu Modelo Teórico proposto (Figura 2).

FIGURA 1. Riscos psicossociais do Estresse Ocupacional de acordo com a OMS.

<b>Conteúdo do trabalho</b>	Falta de variedade ou ciclos de trabalho curtos, trabalho fragmentado ou sem sentido, sob uso de habilidades, alta incerteza, exposição contínua às pessoas por meio do trabalho.
<b>Carga de trabalho e ritmo de trabalho</b>	Sobrecarga de trabalho ou sob carga, ritmo da máquina, altos níveis de pressão do tempo, continuamente sujeito a prazos.
<b>Horário de trabalho</b>	Trabalho em turnos, turnos noturnos, horários de trabalho inflexíveis, horários imprevisíveis, horas longas ou insociáveis.
<b>Controle</b>	Baixa participação na tomada de decisões, falta de controle sobre a carga de trabalho, ritmo, etc.
<b>Ambiente e equipamentos</b>	Disponibilidade, adequação ou manutenção inadequada de equipamentos; condições ambientais, como falta de espaço, iluminação insuficiente, barulho excessivo.
<b>Cultura organizacional e função</b>	Má comunicação, baixos níveis de suporte para resolução de problemas e suporte pessoal, falta de definição de acordos ou objetivos.
<b>Relacionamento interpessoal no trabalho</b>	Isolamento social ou físico, relacionamentos ruins com superiores, conflito interpessoal, falta de apoio social, intimidação, assédio.
<b>Papel na organização</b>	Ambiguidade de papéis, conflito de papéis e responsabilidade pelas pessoas.
<b>Desenvolvimento de carreira</b>	Estagnação e incerteza na carreira, em promoção ou superpromoção, baixos salários, insegurança no trabalho, baixo valor social para trabalhar.
<b>Interface casa-trabalho</b>	Exigências conflitantes de trabalho e casa, baixo suporte em casa, problemas pessoais e dupla carreira.

Fonte: adaptado de Griffiths, Leka e Cox (2004).

O modelo teórico proposto pela OMS, parte do pressuposto que os riscos psicossociais atuam diretamente no desenvolvimento do estresse ocupacional, e que ambos se sustentam (Figura 1). De acordo com o modelo, o estresse é a resultante da soma dos efeitos separados, entretanto, eles interagem sinergicamente, e se forem separados, um conjunto poderá facilitar ou melhorar o outro, ou ainda, enfraquecer ou

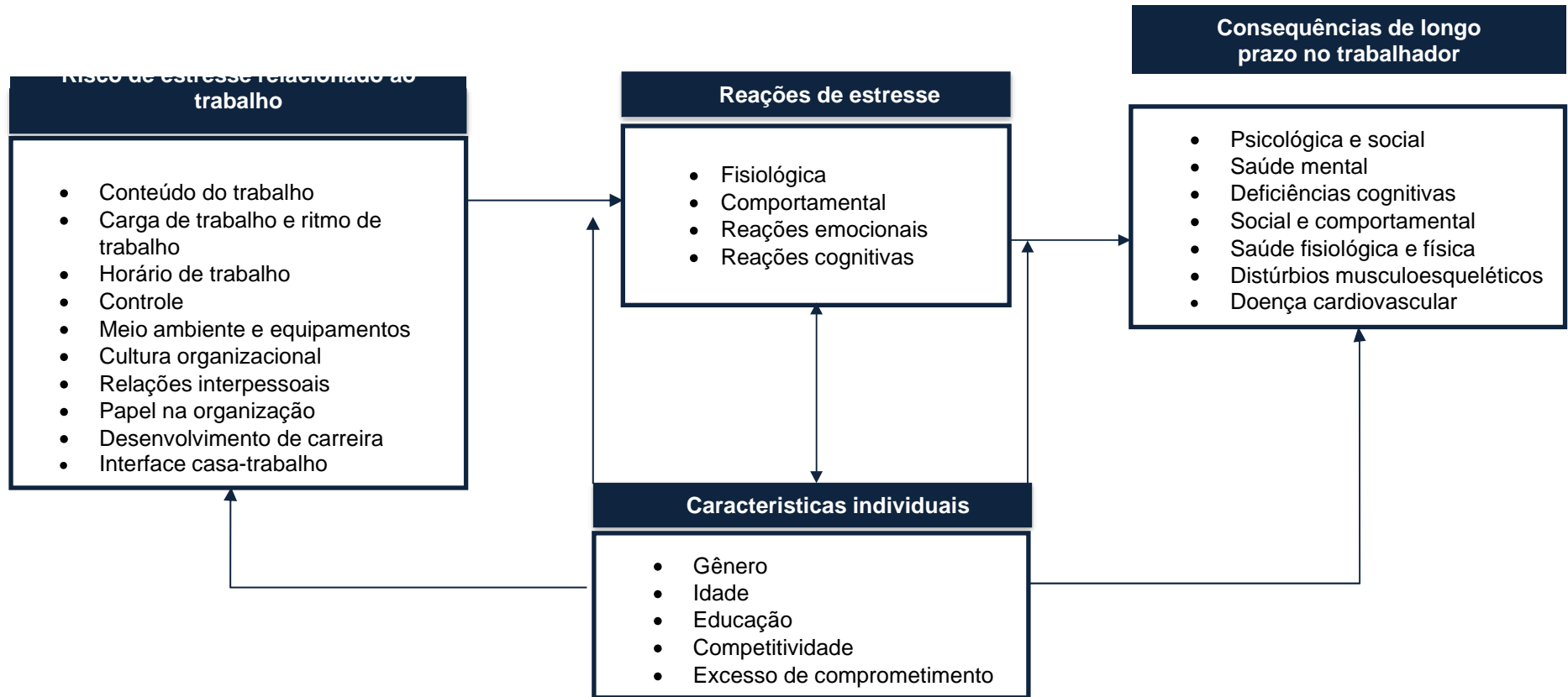
atenuar o resultado (Griffiths, Leka, Cox<sup>75</sup> 2004).

Outro modelo teórico explicativo de estresse ocupacional amplamente aplicado nos estudos sobre o tema, é o Modelo de Cooper, Sloan e Williams (1988)<sup>76</sup> ou também chamado de Modelo Dinâmico do Estresse Ocupacional, o qual considera que todas as ocupações profissionais possuem agentes estressores, sendo eles divididos em categorias: 1) fatores intrínsecos ao trabalho; 2) papel do indivíduo na organização; 3) relacionamento interpessoal; 4) desenvolvimento na carreira; 5) clima e estrutura organizacional; e 6) interface casa/trabalho. Os autores afirmam que o modo como os indivíduos serão afetados pelos agentes estressores dependerá da vulnerabilidade individual e da presença ou ausência de estratégias para enfrentamento. Também são consideradas as características individuais, como personalidade e capacidade de tolerar as adversidades, posteriormente definida como resiliência.

De acordo com o Modelo Dinâmico, o estresse ocorre quando o indivíduo percebe que não consegue enfrentar adequadamente o problema, por ausência de estratégias de *Coping* (quando o enfrentamento é importante) ou quando as dificuldades de enfrentamento causam preocupação (Almeida et al.<sup>40</sup> 2016). Ainda, considera-se a influência do estilo de vida e do desenvolvimento de autoconhecimento para controle de estresse. *Coping* pode ser definido como um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais desenvolvidas para lidar com as exigências internas e externas da relação entre o indivíduo e o ambiente, podendo ser úteis na adaptação das circunstâncias adversas decorridas ao longo da vida (Lazarus, Folkman<sup>78</sup> 1984; Dias; Pais-Ribeiro<sup>77</sup> 2019).

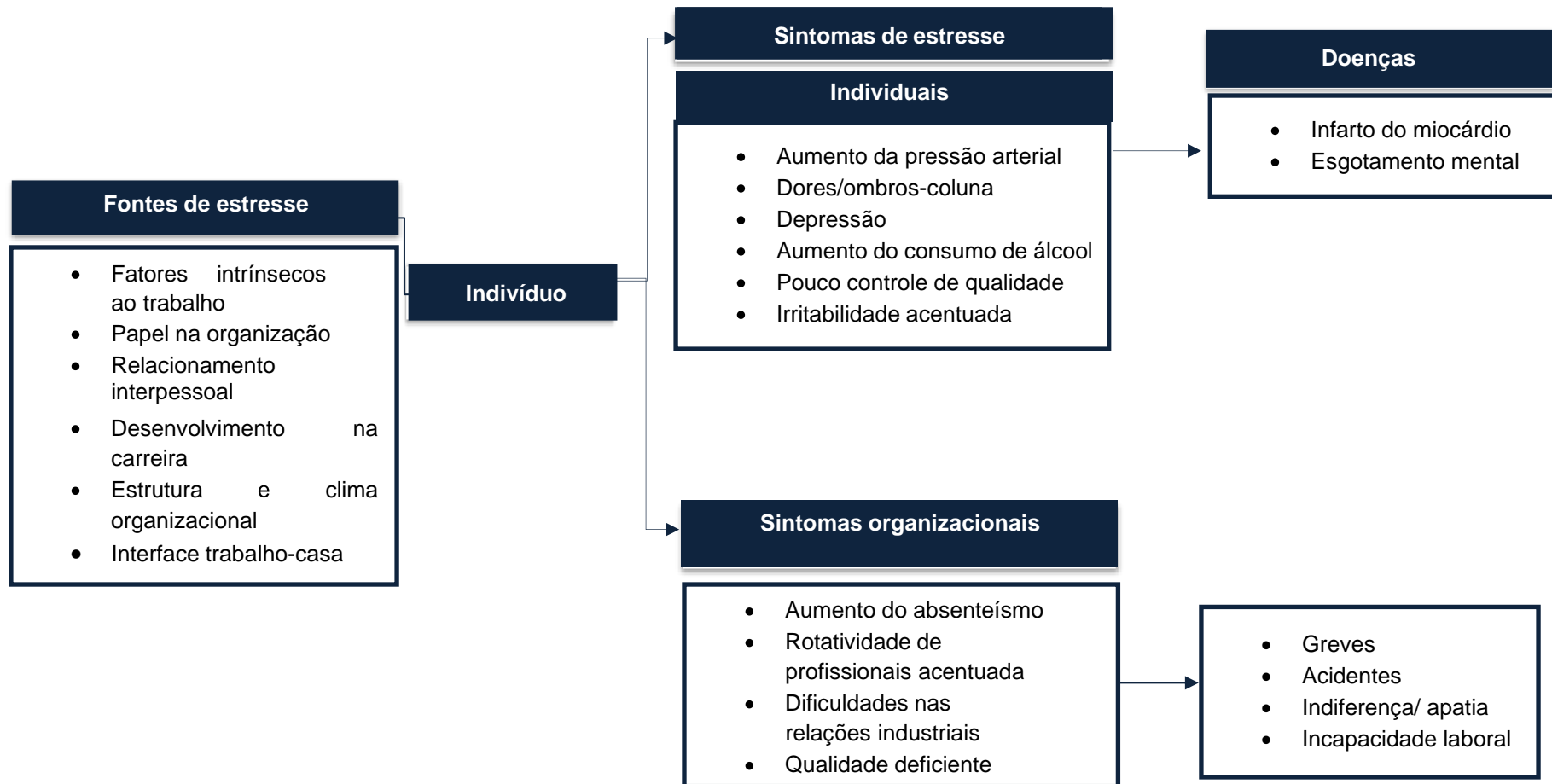
Concordando com o Modelo de Cooper, Sloan e Williams, Smith e Carayon<sup>46</sup> (1989), consideram a organização do trabalho e definem a exposição a fatores de risco ergonômicos físicos e psicossociais, que podem desencadear estresse especialmente quando há exposição aos estressores por um período prolongado. Este modelo também considera características individuais, como personalidade, percepções, enfrentamento e estado de saúde. A literatura possui diversos modelos teóricos para o estresse relacionado ao trabalho, e cada um, amplia suas particularidades e aplicações de acordo com o objeto de estudo (Folkman, Lazarus<sup>39</sup> 1980; Cooper, Sloan, Williams<sup>76</sup> 1988).

FIGURA 2. Modelo Teórico de Estresse Ocupacional de acordo com a Organização Mundial da Saúde.



Fonte: Adaptado De Kompier e Marcelissen (1990).

FIGURA 3. Modelo Teórico de Estresse Ocupacional.



Fonte: Modelo Dinâmico de Cooper, Sloam e Williams.

## 2.6 DESAFIOS NO ESTUDO DO ESTRESSE OCUPACIONAL

Existem inúmeros modelos e teorias para explicar o estresse no trabalho (Järvelin-Pasanen, Sinikallio, Tarvainen<sup>79</sup> 2018). Se por um lado, é possível um aporte teórico amplo diante do tema, por outro, observam-se dificuldades de padronização e mensuração direcionadas ao estresse ocupacional. As possibilidades de mensuração de estresse variam de acordo com as vertentes teóricas e evidências empíricas que orientam a temática da pesquisa, estando divididas entre medidas biológicas (perspectivas baseadas na resposta) ambientais (perspectivas baseadas no estímulo) e de autopercepção do estresse (perspectiva cognitiva) (Faro, Pereira<sup>80</sup> 2013).

Os métodos de avaliação de estresse ocupacional mais comuns entre os estudos têm sido por meio de questionários validados, sendo os principais: o Questionário de Satisfação no Trabalho (*Job Content Questionnaire*), elaborado a partir do referencial teórico de Karasek e colaboradores (1985); Desequilíbrio Esforço-Recompensa (*Effort-Reward Imbalance*), de Kristensen e colaboradores (2005); Questionário Geral Nórdico (*General Nordic Questionnaire*) de Lindstrom e colaboradores (2000), além de diversas outras abordagens que passam pela validação (Järvelin-Pasanen, Sinikallio, Tarvainen<sup>79</sup> 2018; Paschoal, Tamayo<sup>81</sup> 2004). Além destes, observa-se amplo uso do Questionário Estresse Percebido, Inventário de Depressão de Beck e Inventário de *Burnout* de Maslach (Murat; Kose; Savaser<sup>28</sup> 2020).

Embora exista certa limitação ao estudar o estresse ocupacional, considerando a grande variabilidade conceitual-teórica e metodológica de avaliação do estresse nos estudos, há concordância significativa entre os achados. São reconhecidos os efeitos laborais geradores de adoecimento, incluindo efeitos cardiovasculares e tensões psicológicas como resultados do estresse no ambiente de trabalho (Karasek<sup>53</sup> 1979; Carayon, Smith, Haims<sup>44</sup> 1999; Järvelin-Pasanen, Sinikallio, Tarvainen<sup>79</sup> 2018). Vale ressaltar que, para compreender o estresse ocupacional, é necessário ir além do entendimento de mecanismos individuais e do ambiente de trabalho, de forma que se incluam os valores sociais e as transformações ao longo do tempo, e assim, possibilitar a interpretação de cada realidade (Pereira<sup>82</sup> 2005).

### **3 PROPOSIÇÃO**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL:**

Analisar os fatores individuais e organizacionais associados ao estresse ocupacional durante a pandemia da COVID-19 entre cirurgiões-dentistas atuantes no serviço odontológico ambulatorial privado no estado do Paraná.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar fatores sociodemográficos, de formação acadêmica e condição de saúde associados ao estresse ocupacional durante a pandemia da COVID-19 entre cirurgiões-dentistas atuantes na rede privada do Paraná;

- Identificar fatores do processo de trabalho e de biossegurança associados ao estresse ocupacional durante a pandemia da COVID-19 entre cirurgiões-dentistas atuantes na rede privada do Paraná.



## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

### 4.1 DESENHO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada com dados do estudo multicêntrico observacional “Biossegurança em Odontologia para o enfrentamento da COVID-19: análise das práticas e formulação de estratégias”, que tem por objetivo avaliar as medidas de biossegurança em Odontologia para o enfrentamento da COVID-19 por profissionais de saúde bucal dos setores público e privado dos três estados da Região Sul do Brasil (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul). No caso, o cenário do presente estudo foi um recorte para os serviços odontológicos privados de nível ambulatorial do estado do Paraná.

O delineamento seguiu referencial metodológico para pesquisas *on-line* (*websurveys*), dentro das limitações de um estudo com amostra não-probabilística, de conveniência. Para orientar a condução da pesquisa e o relato de resultados, foi utilizado o *Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES)* (Eysenbach<sup>83</sup> 2004).

### 4.2 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo utilizou a amostra obtida no estado do Paraná, sob a responsabilidade de pesquisadores da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), que é o centro coordenador do estudo multicêntrico. Este foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEPG, e obteve aprovação ética (CAAE: 31720920.5.1001.0105, parecer 4.024.593). Todos os participantes incluídos concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado previamente ao preenchimento do questionário.

### 4.3 AMOSTRA

A população-alvo do estudo multicêntrico foram os profissionais de saúde bucal (Cirurgiões-Dentistas, Técnicos em Saúde Bucal e Auxiliares em Saúde Bucal) dos estados do Paraná (PR), Santa Catarina (SC) e Rio Grande do Sul (RS), atuantes em serviços ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SUS), privados, filantrópicos ou de ensino. Todos os profissionais inscritos nos Conselhos Regionais de Odontologia (CRO) dos três estados foram considerados elegíveis.

Foi obtida amostra não-probabilística, de conveniência, a partir do envio de *e-mails* e divulgação em redes sociais, tendo como universo os 81.531 profissionais de saúde bucal atuantes nos três estados do Sul em maio de 2020, sendo o tamanho da população aferida pelo número de inscritos nos Conselhos.

O presente recorte foi considerado para o estado do Paraná, em 2020, uma população de 31009 profissionais cirurgiões-dentistas, margem de erro de 5%, nível de confiança de 95%, e prevalência estimada de 50%. Dessa forma, o tamanho amostral mínimo representativo era de 379 cirurgiões-dentistas. Por fim, a amostra final foi composta por 384 cirurgiões-dentistas no setor privado (clínica odontológica privada) do estado do Paraná.

#### 4.4 COLETA DE DADOS

Foi aplicado um questionário de pesquisa contendo questões abertas e fechadas. O instrumento abordou questões relativas às seguintes dimensões: características sociodemográficas, de formação acadêmica e trabalho; biossegurança e processo de trabalho frente à COVID-19; informação e educação continuada; percepção sobre ansiedade e aspectos emocionais do trabalho. As questões relacionadas à biossegurança e processo de trabalho tiveram respostas organizadas em escala do tipo *Likert* com cinco pontos (1- Nunca, 2- Raramente, 3- Às vezes, 4- Na maioria das vezes, 5- Sempre). O questionário foi disponibilizado em um formulário *on-line* pelo *Google Formulários*® (Andres et al.<sup>84</sup> 2020) e o *link* para participação foi enviado por *e-mail* pelos Conselhos Regionais de Odontologia (CROs). Após 14 dias e 45 dias após o primeiro envio, houve o reenvio de *e-mail* pelos CROs, com um total de três tentativas.

Buscou-se ampliar a oportunidade dos profissionais de saúde bucal serem informados sobre a pesquisa e optarem por participar. Após o primeiro envio, houve estratégia ampla de divulgação por redes sociais próprias da pesquisa (*Instagram* e *Facebook*) e dos pesquisadores envolvidos (*Whatsapp*), incluindo o contato com gestores e coordenadores de cursos, para que estimulasse a participação localregional. Outra estratégia desenvolvida com o intuito de divulgar a pesquisa e levar informações ao público-alvo, foi a realização de uma série de eventos *on-line* na forma de *lives* transmitidas pelo *YouTube*. A todo momento, as respostas ao formulário foram monitoradas, e novas estratégias de divulgação foram realizadas de

acordo com a necessidade (Fielding et al.<sup>85</sup> 2016).

O questionário passou por um processo de validação de face por 8 *experts* da área, estudo piloto com profissionais de saúde bucal de estados não participantes do estudo, visando identificar possíveis fatores negativos no andamento do estudo como: desafios no envio do questionário, aspectos relacionados ao entendimento das questões do instrumento. Após realizados os ajustes necessários, o estudo foi aplicado na amostra definitiva.

#### 4.5 ANÁLISE DE DADOS

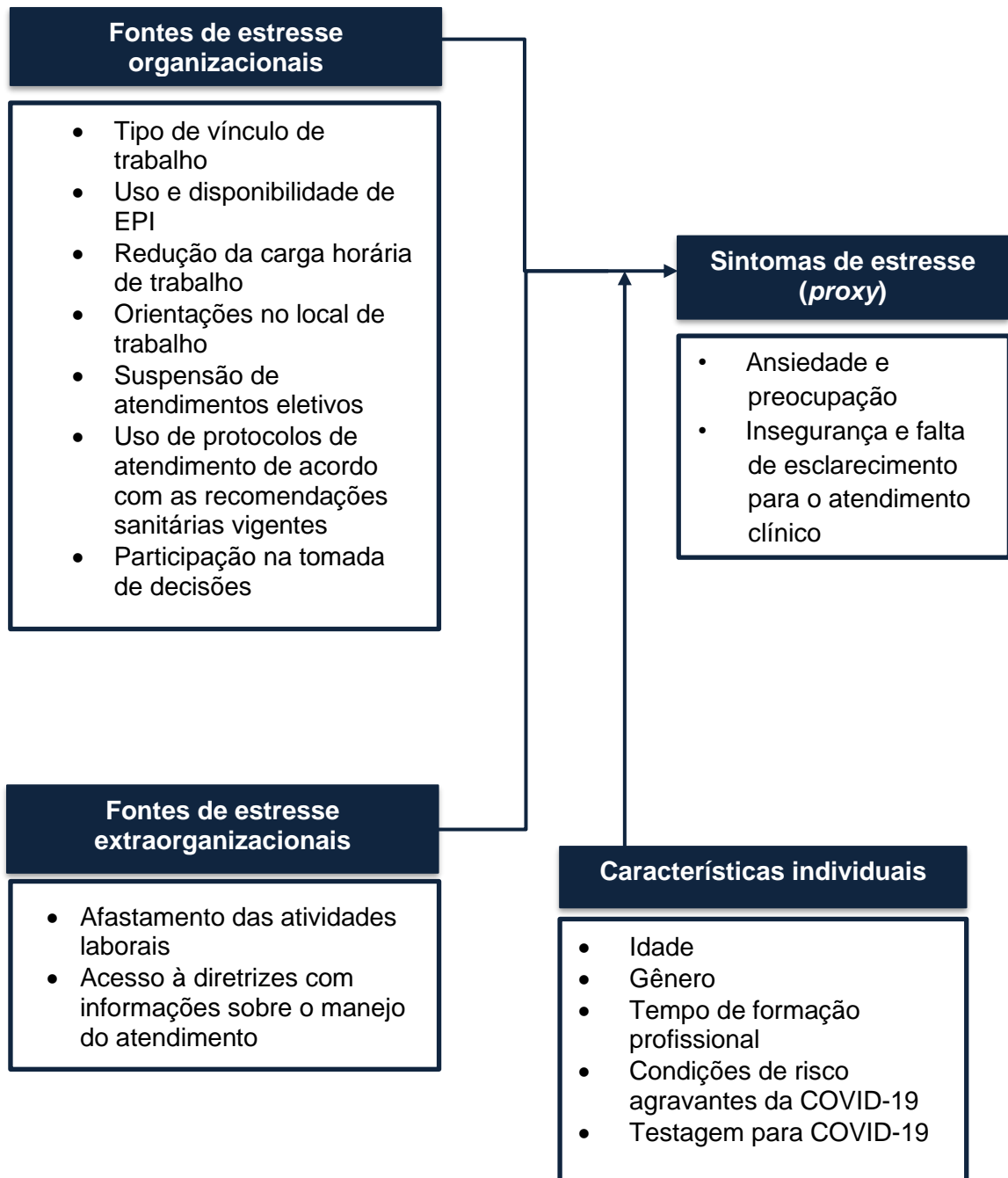
As questões de desfecho para o presente estudo correspondem àquelas relacionadas ao bloco sobre percepção de ansiedade e aspectos emocionais do trabalho durante a pandemia, consideradas como *proxy* do estresse ocupacional. Foram consideradas as questões: a) Me sinto suficientemente esclarecido e seguro para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19; b) Me sinto ansioso e preocupado para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19. As opções de resposta foram apresentadas em escala do tipo *Likert* (1- Discordo totalmente; 2- Discordo parcialmente; 3- Nem concordo e nem discordo; 4- Concordo parcialmente, 5- Concordo totalmente), sendo obtidas associações com as demais variáveis do estudo com estatísticas não paramétricas utilizando níveis de significância de 5%.

Para a análise bivariada, foram consideradas como “não” as respostas negativas (1- discordo totalmente, 2- discordo parcialmente, 3- nem concordo, nem discordo), e como “sim”, as respostas positivas (4-concordo parcialmente e 5-concordo totalmente), sendo excluídas as respostas “não sei”. As duas variáveis desfecho foram consideradas para os que responderam que “não”: a) se sentem preparados e seguros, e “sim”: b) se sentem ansiosos e preocupados para trabalhar durante a pandemia da COVID-19. Estas, foram consideradas como variável *proxy* de sintomas de estresse.

O estudo se fundamenta na avaliação por autopercepção de estresse (Faro, Pereira<sup>80</sup> 2013), e a escolha das variáveis dependentes e independentes foi baseada no Modelo Teórico de Estresse Ocupacional utilizado pela OMS (Leka, Jain<sup>74</sup> 2010), conforme disposto na Figura 1. A escolha das variáveis *proxy* de sintomas de estresse são representadas por: aspectos psicológicos e emocionais (ansiedade e

preocupação), e aspecto cognitivo e comportamental (segurança e conhecimento). As variáveis independentes foram os fatores individuais e as fontes de estresse extraorganizacionais e organizacionais, relacionados ao processo de trabalho, biossegurança e acesso à Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

FIGURA 4. Modelo teórico proposto para o estresse ocupacional entre cirurgiões-dentistas durante a pandemia da Covid-19.



Fonte: a autora.

Apoiando-se nos achados da literatura e considerando o contexto pandêmico vivenciado pelos profissionais de saúde, o presente estudo propõe a análise dos dados conforme a adaptação de um modelo teórico explicativo para o estresse ocupacional proposto pela OMS<sup>77</sup> (2010), sendo este, adaptado aos cirurgiões-dentistas atuantes durante a pandemia (Figura 3).

O modelo é fundamentado em três pilares explicativos:

1) Características individuais: aquelas possíveis fontes de estresse intrinsecamente relacionadas ao indivíduo, como idade (dicotomizada pela mediana: até 39 anos, com 39 anos ou mais), gênero (masculino/feminino), ano de formação profissional (categorizadas em até 10 anos, 11 a 20 anos ou mais de 20 anos), presença de condição de risco agravante da COVID-19 (dicotomizadas em não/sim) e testagem para a doença (dicotomizadas em não/sim);

2) Fontes de estresse extraorganizacionais, cujas possíveis fontes de estresse se relacionam indiretamente ao serviço em si, como o afastamento das atividades (dicotomizadas em não/sim), acesso às diretrizes com informações sobre o atendimento odontológico na pandemia (dicotomizadas em não/sim); e,

3) Fontes de estresse organizacionais, ou seja, possíveis causas de estresse diretamente relacionadas ao trabalho, como o tipo de vínculo de trabalho (dicotomizadas em autônomo/outros), ter recebido orientação no local de trabalho a respeito das medidas a serem tomadas durante a pandemia da COVID-19 (dicotomizadas em não/sim); e sobre a organização do processo de trabalho (suspensão de atendimentos eletivos, participação na tomada de decisões, redução de carga de trabalho, investigação de sintomas de infecção respiratória no agendamento de consultas, definição de urgência baseada em protocolos clínicos pré-estabelecidos, orientação aos pacientes sobre a COVID-19 realizada pelo profissional, uso de ferramentas digitais para teleorientação e telemonitoramento) (categorizadas em “sempre/quase sempre”, “às vezes” ou “quase nunca/nunca”). Os fatores relacionados a biossegurança na clínica odontológica (limpeza e desinfecção do ambiente e de mangueiras de sucção a cada atendimento, uso de peças de mão estéreis a cada atendimento, realização de procedimentos odontológicos a quatro mãos, uso do dique de borracha nos atendimentos com alta rotação, evitar procedimentos geradores de aerossóis, desparamentação em sequência correta a cada atendimento) também são considerados (categorizadas em “sempre/quase sempre”, “às vezes” ou “quase nunca/nunca”). Ainda, o acesso aos EPIs (máscara

N95/PFF2 e avental impermeável disponível em quantidade suficiente e seu respectivo uso, uso de protetor facial no atendimento de pacientes, e reutilização de máscaras N95/PFF2 seguindo os critérios de segurança) (categorizadas em “sempre/quase sempre”, “às vezes” ou “quase nunca/nunca”) são considerados dentro do modelo.

Por fim, os sintomas *proxy* de estresse ocupacional representam o desfecho do estudo, como a resultante das fontes estressoras, que podem influenciar na ansiedade e preocupação, esclarecimento e segurança para o atendimento clínico durante a pandemia (Figura 3).

Os dados foram organizados em planilha eletrônica *Microsoft Excel* e foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS* para *Windows* (versão 16.0). A análise das características sociodemográficas, de formação, trabalho e saúde da amostra foi feita a partir de estatísticas descritivas. Foram aferidas as frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas, bem como medianas ( $\pm$  intervalos interquartílicos) para as numéricas.

A associação entre as variáveis de desfecho foi verificada por meio do teste de Correlação de *Spearman*. As associações entre os desfechos (*proxy* de estresse ocupacional) e as variáveis explicativas (fatores individuais, extraorganizacionais e organizacionais) foi realizada com o teste Qui-Quadrado de Pearson, considerando-se o nível de significância estatística de 5%.

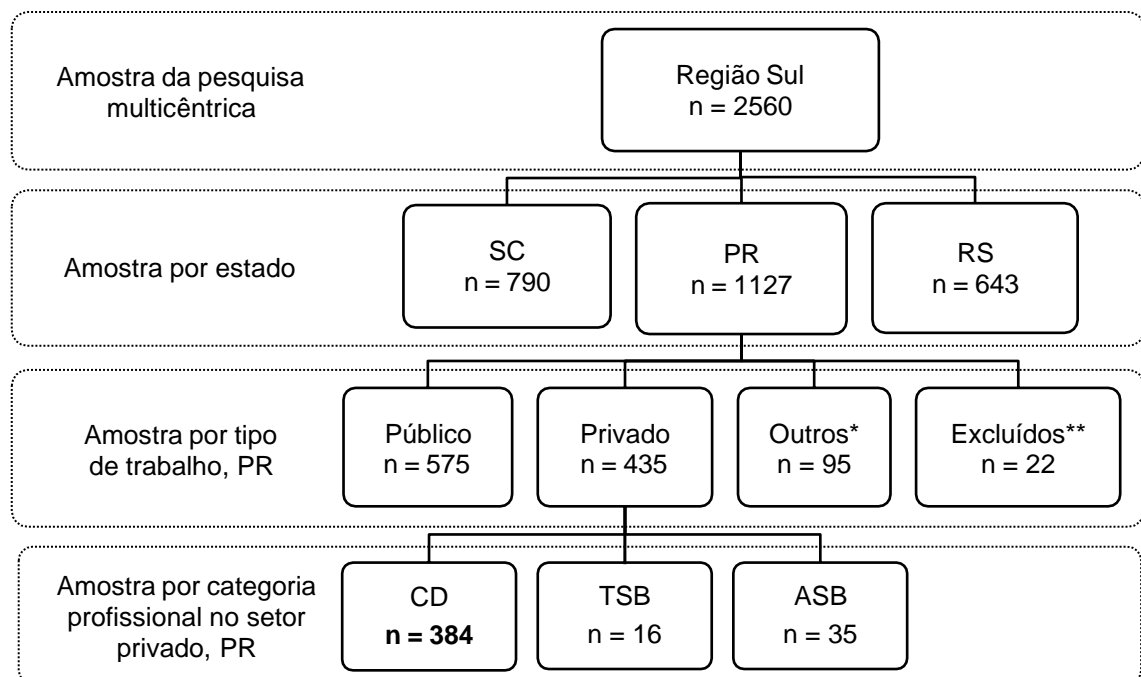
Os fatores associados a cada desfecho com valor de  $p \leq 0,2$  foram elegíveis para a análise de regressão logística multivariada, obtida por meio de regressão logística binária. Os resultados são apresentados por *odds ratio* bruta e ajustada, com os respectivos intervalos de confiança no nível de 95% para as variáveis incluídas no modelo explicativo multivariado. A variável anos de conclusão do curso de graduação mostrou multicolinearidade com a idade, e foi excluída da análise.

As variáveis foram incluídas na análise de regressão pelo método *enter*. A qualidade do ajuste do modelo final foi aferida pelo teste de Hosmer e Lemeshow, sendo que um  $p \geq 0,05$  indica que o modelo está ajustado.

## 5 RESULTADOS

O estudo multicêntrico realizado na região Sul do Brasil com profissionais de saúde bucal (cirurgiões-dentistas, Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal), o qual originou este estudo, obteve 2560 participantes. O recorte do estado do Paraná foi o que alcançou o maior número de respostas (n=1127), sendo 435 respondentes atuantes no setor privado, e destes, 384 eram cirurgiões-dentistas, representando a amostra total do presente estudo (Figura 5).

FIGURA 5. Fluxograma da amostra de profissionais de saúde bucal para os estados da região Sul, de trabalhadores nos serviços odontológicos e de categorias no setor privado do estado do Paraná. agosto, 2020.



\* Sistema S, forças de segurança, associações, sindicatos, hospitais, clínicas de ensino.

\*\* Trabalhadores em gestão e outras informações que não especificaram trabalho em clínica odontológica.

CD = cirurgião-dentista; TSB = Técnico em Saúde Bucal; ASB = Auxiliar em Saúde Bucal

Fonte: a autora.

Quanto à caracterização da amostra, houve maior participação do gênero feminino (74,7%), de até 39 anos (51,0%), que haviam concluído sua formação profissional em até 10 anos (39,3%). A maioria declarou não possuir nenhum fator de risco para o desenvolvimento de formas graves da COVID-19 (90,9%), e possuir apenas um vínculo de trabalho (82,6%). A maior parte declarou trabalhar como autônomo (81,3%) e ter se afastado do trabalho em clínica odontológica durante a pandemia (84,4%). A maioria declarou não ter sido submetida a teste para a COVID-19 até o momento (71,6%), e ter tido acesso às diretrizes oficiais sobre prevenção e



controle da COVID-19 (84,4%) (Tabela 1).

TABELA 1. Distribuição absoluta e percentual das características sociodemográficas, de formação, trabalho e saúde da amostra de cirurgiões-dentistas atuantes do setor privado no Paraná, ago-out, 2020.

Variável (total de respostas)	n (%)	IC 95%
Gênero (n = 384)		
Feminino	287 (74,7)	69,8– 78,9
Masculino	97 (25,3)	21,1 – 30,2
Idade* (n = 384)		
Até 39 anos	196 (51,0)	45,6 – 56,0
40 anos ou mais	188 (49,0)	44,0 – 54,4
Anos da conclusão da formação profissional em 2020 (n = 384)		
Até 10 anos	151 (39,3)	34,6 – 44,0
11 a 20 anos	99 (25,8)	21,4– 30,2
Mais de 20 anos	134 (34,9)	30,0 – 39,8
Fatores de risco para formas graves da COVID-19 (n = 384)		
Não	349 (90,9)	88,0 – 93,8
Sim	35 (9,1)	6,3 – 12,2
Foi submetido a teste para COVID-19 (n = 384)		
Não	275 (71,6)	66,9– 76,0
Sim	109 (28,4)	23,7 - 32,
Tipo de vínculo de trabalho (n = 384)		
Autônomo	312 (81,3)	77,3 – 84,9
Outros	72 (18,8)	15,1 – 22,7
Afastamento do trabalho em clínica odontológica durante a pandemia (n = 384)		
Não	60 (15,6)	12,5 – 19,0
Sim	324 (84,4)	80,5 – 88,0
Teve acesso a diretrizes oficiais (de órgãos governamentais ou conselho de classe) sobre prevenção e controle da COVID-19 (n = 384)		
Sim	324 (84,4)	80,5 – 87,8
Não	27 (7,0)	4,4 – 9,6
Recebeu orientações no local de trabalho a respeito de medidas a serem tomadas durante a pandemia da COVID-19.**		
Sim	292 (77,5)	73,2 – 82,0
Não	85 (22,5)	18,0 – 26,8

\* Categorizada pela mediana; \*\*Sim = concordo totalmente, concordo parcialmente; Não = nem concordo e nem discordo, discordo parcialmente, discordo totalmente.

Fonte: a autora.

Quando questionados sobre o sentimento de estar preparado e seguro para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19, a maioria declarou resposta positiva (78,1%), sendo considerados os que concordavam totalmente (40,1%) ou concordavam parcialmente (38,0%). A maioria dos participantes também declarou estar se sentindo ansioso e preocupado para trabalhar (64,8%), considerando os que concordavam totalmente (29,9%) e concordavam parcialmente (34,9%) com a afirmação (Tabela 2).

TABELA 2. Distribuição absoluta e percentual quanto ao relato de preparo/segurança e de ansiedade/preocupação para atuar em clínica odontológica durante a pandemia da COVID-19 da amostra de cirurgiões-dentistas atuantes do setor privado no Paraná, ago-out, 2020.

Variável (total de respostas)	n (%)	IC 95%
Se sente preparado e seguro para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19* (n = 382)		
<b>Sim</b>	<b>298 (78,0)</b>	<b>73,8 – 81,9</b>
Concorda totalmente (escore 5)	153 (40,1)	35,3 – 44,8
Concorda parcialmente (escore 4)	145 (38,0)	33,2 – 43,2
<b>Não</b>	<b>84 (22,0)</b>	<b>18,1 – 26,2</b>
Nem concorda e nem discorda (escore 3)	34 (8,9)	6,0 – 12,0
Discorda parcialmente (escore 2)	33 (8,6)	6,0 – 11,5
Discorda totalmente (escore 1)	17 (4,5)	2,4 – 6,8
Se sente ansioso e preocupado para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19* (n = 381)		
<b>Sim</b>	<b>247 (64,8)</b>	<b>60,1 – 69,6</b>
Concorda totalmente (escore 5)	114 (29,9)	25,2 – 34,9
Concorda parcialmente (escore 4)	133 (34,9)	30,2 – 39,6
<b>Não</b>	<b>134 (35,2)</b>	<b>30,4 – 39,9</b>
Nem concorda e nem discorda (escore 3)	38 (10,0)	7,1 – 13,1
Discorda parcialmente (escore 2)	40 (10,5)	7,3 – 13,6
Discorda totalmente (escore 1)	56 (14,7)	11,3 – 18,4

\* Coeficiente de Correlação de Spearman entre as duas variáveis (p-valor) = - 0,361 (<0,001)

Fonte: a autora.

Na análise quanto à adoção de medidas de prevenção e controle da disseminação da COVID-19, considerando a resposta “sempre”, a medida mais adotada foi a investigação de sintomas de infecção respiratória no agendamento de consultas (74,0%), seguida pela participação na tomada de decisões sobre as mudanças no trabalho durante a pandemia (67,7%) e definição de urgência baseada em protocolos clínicos pré-estabelecidos (63,5%). A medida menos aderida foi a suspensão de procedimentos eletivos, com restrição à urgência e emergência (7,8%), seguida pela utilização de ferramentas digitais para teleorientação ou telemonitoramento (39,3%) (Tabela 3).

Quanto às medidas de biossegurança na clínica odontológica, analisando as respostas “sempre”, a limpeza e desinfecção do ambiente realizada por profissional treinado, com EPIs adequados, foi a medida mais aderida (65,9%), seguida pela desparamentação seguindo sequência recomendada (52,1%), e as menos aderidas foram observadas em relação ao evitar procedimentos que geram aerossóis (8,1%), uso do dique de borracha em atendimentos que requerem alta rotação (17,2%), realizar procedimentos a quatro mãos (26,8%) e utilização de peças de mão estéreis a cada atendimento (28,9%) (Tabela 3).

TABELA 3. Distribuição da amostra quanto à adoção de medidas de prevenção e controle da disseminação da COVID-19 na clínica odontológica. Cirurgiões-dentistas do sistema privado no Paraná, ago-out., 2020 (n = 384).

Durante a pandemia, no local de trabalho:	Sempre (escore 5)	Quase sempre (escore 4)	Às vezes (escore 3)	Raramente (escore 2)	Nunca (escore 1)	Não sei	Mediana dos escores*	Intervalo interquartil*
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
<b>Organização do processo de trabalho</b>								
Procedimentos eletivos foram suspensos e atendimentos estão restritos a urgência/emergência.	30 (7,8)	84 (21,9)	132 (34,4)	83 (21,6)	53 (13,8)	2 (0,5)	3	2
Participou da tomada de decisões sobre mudanças no trabalho durante a pandemia.	260 (67,7)	30 (7,8)	36 (9,4)	13 (3,4)	44 (11,5)	1 (0,3)	5	1
Investigação de sintomas de infecção respiratória no agendamento de consultas.	284 (74,0)	36 (9,4)	31 (8,1)	17 (4,4)	14 (3,6)	2 (0,5)	5	1
A definição de urgência é baseada em protocolos clínicos pré-estabelecidos.	242 (63,5)	22 (5,7)	11 (2,9)	14 (3,6)	56 (14,6)	39 (10,2)	4	2
Utilização das ferramentas digitais para teleorientação ou telemonitoramento.	151 (39,3)	50 (13,0)	52 (13,5)	35 (9,1)	86 (22,4)	10 (2,6)	4	3
<b>Biossegurança na clínica odontológica</b>								
Limpeza e desinfecção do ambiente realizada por profissional treinado, que possui e utiliza os EPI adequados.	253 (65,9)	56 (14,6)	24 (6,3)	15 (3,9)	32 (8,3)	4 (1,0)	5	1
Limpeza e desinfecção das mangueiras de sucção é realizada a cada atendimento.	172 (44,8)	70 (18,2)	39 (10,2)	27 (7,0)	59 (15,4)	17 (4,4)	4	2
Utilização de peças de mão estéreis a cada atendimento odontológico.	111 (28,9)	53 (13,8)	65 (16,9)	60 (15,6)	90 (23,4)	5 (1,3)	3	3
Realiza procedimentos odontológicos a quatro mãos.	103 (26,8)	51 (13,3)	49 (12,8)	91 (23,7)	90 (23,4)	0 (0,0)	3	3
Uso do dique de borracha nos atendimentos com alta rotação.	66 (17,2)	57 (14,8)	91 (23,7)	68 (17,7)	80 (20,8)	22 (5,7)	3	2
São evitados procedimentos que geram aerossóis.	31 (8,1)	71 (18,5)	92 (24,0)	89 (23,2)	100 (26,0)	1 (0,3)	3	2
Após cada atendimento a desparamentação é realizada seguindo a sequência recomendada.	200 (52,1)	81 (21,1)	32 (8,3)	29 (7,6)	40 (10,4)	2 (0,5)	5	2
<b>Equipamentos de Proteção Individual (EPI)</b>								
Máscara N95/PFF2 disponível, em quantidade suficiente.	261 (68,0)	33 (8,6)	26 (6,8)	19 (4,9)	43 (11,2)	2 (0,5)	5	1
Avental impermeável disponível, em quantidade suficiente	219 (57,0)	43 (11,2)	35 (9,1)	13 (3,4)	70 (18,2)	4 (1,0)	5	2
Utiliza protetor facial no atendimento de pacientes.	285 (74,2)	43 (11,2)	29 (7,6)	11 (2,9)	13 (3,4)	3 (0,8)	5	1

\* Excluindo as respostas 'não sei'

Fonte: a autora.

Considerando as respostas “sempre” em relação à disponibilidade e uso de EPIs, o protetor facial era amplamente utilizado (74,2%) e a máscara N95/PPF2 estava disponível, em quantidade suficiente para a maioria dos profissionais (68,0%). Com menor prevalência, mas ainda, para a maioria dos respondentes, o avental impermeável estava disponível em quantidade suficiente (57,0%) (Tabela 3).

Na Tabela 4 são identificadas as associações bivariadas dos fatores explicativos do modelo teórico e as variáveis de desfecho. Ao considerar como resposta positiva as alternativas “concordo totalmente/concordo parcialmente” e resposta negativa “nem concordo, nem discordo/discordo parcialmente/discordo totalmente”, a prevalência total dos que se sentiam preparados e seguros para trabalhar na prática odontológica durante a pandemia foi de 78,1% e os que se sentiam ansiosos e preocupados para trabalhar corresponderam a 64,8%.

Em relação aos fatores individuais, estavam mais preparados e seguros os profissionais do gênero masculino ( $p=0,018$ ), com 40 anos ou mais ( $p<0,001$ ), formados há mais de 20 anos ( $p<0,001$ ), que apresentavam algum fator de risco para formas graves da COVID-19 ( $p=0,044$ ). Declararam maior ansiedade e preocupação as mulheres ( $p=0,015$ ), mais jovens (até 39 anos) ( $p<0,001$ ), de formação profissional mais recente (até 10 anos) ( $p=0,055$ ) (Tabela 4).

No bloco de fatores relacionados ao trabalho extraorganizacionais mostraram-se mais ansiosos e preocupados os profissionais que se afastaram do trabalho durante a pandemia ( $p=0,020$ ), e mais preparados e seguros aqueles que tiveram acesso à diretrizes oficiais sobre prevenção e controle da COVID-19 ( $p=0,050$ ) (Tabela 4).

Com relação aos fatores organizacionais, os profissionais que declararam estar mais preparados e seguros foram os que receberam orientações no local de trabalho sobre as medidas a serem tomadas durante a pandemia ( $p<0,001$ ), e responderam que sempre ou quase sempre suspenderam os atendimentos eletivos ( $p=0,035$ ) e participaram da tomada de decisões ( $p<0,001$ ). Também aqueles que relataram que “sempre/quase sempre” eram investigados os sintomas de infecção respiratória no agendamento de consultas ( $p<0,001$ ), baseavam a definição das urgências em protocolos pré-estabelecidos ( $p<0,001$ ), utilizavam as ferramentas digitais eram utilizadas para teleorientação e telemonitoramento ( $p<0,001$ ). Quanto à biossegurança no consultório, estavam mais preparados e seguros aqueles que

responderam sempre ou quase sempre às medidas: a) limpeza e desinfecção do ambiente era realizada por profissional treinado, com EPIs adequados ( $p < 0,001$ ); b) limpeza das mangueiras de sucção eram realizadas a cada atendimento ( $p < 0,001$ ); c) utilizavam canetas e peças de mão estéreis a cada atendimento ( $p < 0,001$ ); d) os procedimentos eram realizados a quatro mãos ( $p = 0,002$ ); e) se evitavam procedimentos que geravam aerossóis ( $p = 0,005$ ); f) a desparamentação era realizada seguindo sequência recomendada ( $p < 0,001$ ); g) a máscara N95/PFF2 estava disponível, em quantidade suficiente ( $p = 0,018$ ); h) o avental impermeável estava disponível, em quantidade suficiente ( $p = 0,046$ ) (Tabela 4).

Estavam mais ansiosos e preocupados, as mulheres ( $p = 0,015$ ), jovens (até 39 anos) ( $p < 0,001$ ), que haviam concluído sua formação profissional em até 10 anos ( $p = 0,055$ ), que se afastaram do trabalho em clínica durante a pandemia ( $p = 0,020$ ), que “sempre/quase sempre” suspendeu os atendimentos eletivos ( $p = 0,037$ ) e usava protetor facial ( $p = 0,001$ ). Os mais ansiosos e preocupados declararam que “nunca/quase nunca” participaram da tomada de decisões ( $p = 0,010$ ). Ainda, estavam mais ansiosos e preocupados aqueles que responderam “às vezes” para a limpeza e desinfecção do ambiente realizada por profissional treinado ( $p = 0,009$ ), e atendimento a quatro mãos ( $p < 0,001$ ) (Tabela 4).

TABELA 4. Análise bivariada entre fatores individuais, de trabalho e relato de conhecimento/segurança ou de ansiedade/preocupação para atuar em clínica odontológica durante a pandemia da COVID-19. Cirurgiões-dentistas atuantes do setor privado no Paraná, ago-out., 2020. (continua)

Variável	Se sente preparado e seguro* n (%)	p-valor	Se sente ansioso e preocupado* n (%)	p-valor
<b>Prevalência total</b>	298 (78,1)		247 (64,8)	
<b>Fatores individuais</b>				
Gênero		<b>0,018</b>		<b>0,015</b>
Masculino	84 (86,6)		53 (54,6)	
Feminino	214 (75,1)		194 (68,3)	
Idade**		<b>&lt;0,001</b>		<b>&lt;0,001</b>
Até 39 anos	135 (69,2)		143 (73,7)	
40 anos ou mais	163 (87,2)		104 (55,6)	
Anos da conclusão da formação profissional em 2020		<b>&lt;0,001</b>		<b>0,055</b>
Até 10 anos	103 (68,2)		106 (70,7)	
11 a 20 anos	74 (75,5)		65 (66,3)	
Mais de 20 anos	121 (91,0)		76 (57,1)	

TABELA 4. Análise bivariada entre fatores individuais, de trabalho e relato de conhecimento/segurança ou de ansiedade/preocupação para atuar em clínica odontológica durante a pandemia da COVID-19. Cirurgiões-dentistas atuantes do setor privado no Paraná, ago-out, 2020.

(continuação)

Variável	Se sente preparado e seguro* n (%)	p-valor	Se sente ansioso e preocupado* n (%)	p-valor
<b>Fatores individuais</b>				
Fatores de risco para formas graves da COVID-19		<b>0,044</b>		0,627
Não	266 (76,7)		223 (64,5)	
Sim	32 (91,4)		24 (68,6)	
Foi submetido a teste para COVID-19		0,150		0,530
Não	219 (79,9)		175 (63,9)	
Sim	79 (73,1)		72 (67,3)	
<b>Fatores Extraorganizacionais</b>				
Afastamento do trabalho em clínica odontológica durante a pandemia		0,685		<b>0,020</b>
Não	44 (80,0)		31 (51,7)	
Sim	250 (77,6)		216 (67,3)	
Teve acesso a diretrizes oficiais (de órgãos governamentais ou conselho de classe) sobre prevenção e controle da COVID-19		<b>0,050</b>		0,529
Sim	281 (79,2)		231 (65,3)	
Não	17 (63,0)		16 (59,3)	
<b>Fatores Organizacionais</b>				
Tipo de vínculo de trabalho		0,188		<b>0,171</b>
Autônomo	246 (79,4)		196 (63,2)	
Outros	52 (72,2)		51 (71,8)	
Recebeu orientações no local de trabalho a respeito de medidas a serem tomadas durante a pandemia ***		<b>&lt;0,001</b>		0,796
Sim	244 (84,1)		186 (64,4)	
Não	49 (57,8)		56 (65,9)	
<b>Organização do processo de trabalho</b>				
Procedimentos eletivos foram suspensos e atendimentos estão restritos a urgência/emergência.		<b>0,035</b>		<b>0,037</b>
Sempre/ quase sempre	96 (84,2)		84 (74,3)	
Às vezes	105 (80,2)		82 (62,6)	
Quase nunca/ nunca	96 (71,1)		80 (59,3)	
Participou da tomada de decisões sobre mudanças no trabalho durante a pandemia		<b>&lt;0,001</b>		<b>0,010</b>
Sempre/ quase sempre	241 (83,4)		177 (61,2)	
Às vezes	25 (71,4)		24 (68,6)	
Quase nunca/ nunca	31 (54,4)		46 (82,1)	
Investigação de sintomas de infecção respiratória no agendamento de consultas.		<b>&lt;0,001</b>		<b>0,147</b>
Sempre/ quase sempre	263 (82,7)		201 (63,4)	
Às vezes	17 (54,8)		19 (61,3)	
Quase nunca/ nunca	17 (54,8)		25 (80,6)	
A definição de urgência é baseada em protocolos clínicos pré-estabelecidos.		<b>&lt;0,001</b>		0,562
Sempre/ quase sempre	196 (85,2)		148 (64,3)	
Às vezes	37 (82,2)		30 (66,7)	
Quase nunca/ nunca	46 (60,5)		54 (71,1)	

TABELA 4. Análise bivariada entre fatores individuais, de trabalho e relato de conhecimento/segurança ou de ansiedade/preocupação para atuar em clínica odontológica durante a pandemia da COVID-19. Cirurgiões-dentistas atuantes do setor privado no Paraná, ago-out., 2020.

(continuação)

Variável	Se sente preparado e seguro* n (%)	p-valor	Se sente ansioso e preocupado* n (%)	p-valor
Utilização das ferramentas digitais para teleorientação ou telemonitoramento		<b>&lt;0,001</b>		0,434
Sempre/ quase sempre	173 (86,5)		127 (63,5)	
Às vezes	40 (78,4)		35 (68,6)	
Quase nunca/ nunca	78 (64,5)		85 (70,2)	
<b>Biossegurança na clínica odontológica</b>		<b>&lt;0,001</b>		<b>0,009</b>
Limpeza e desinfecção do ambiente realizadapor profissional treinado, que utiliza os EPI adequados.				
Sempre/ quase sempre	256 (83,4)		188 (61,2)	
Às vezes	14 (58,3)		20 (83,3)	
Quase nunca/ nunca	25 (53,2)		37 (78,7)	
Limpeza e desinfecção das mangueiras de sucção é realizada a cada atendimento.		<b>&lt;0,001</b>		0,282
Sempre/ quase sempre	207 (86,2)		149 (62,1)	
Às vezes	30 (76,9)		27 (69,2)	
Quase nunca/ nunca	50 (58,1)		61 (70,9)	
Utilização de peças de mão estéreis a cada atendimento odontológico.		<b>&lt;0,001</b>		0,306
Sempre/ quase sempre	147 (90,2)		99 (60,7)	
Às vezes	51 (78,5)		46 (70,8)	
Quase nunca/ nunca	96 (64,4)		99 (66,4)	
Realiza procedimentos odontológicos a quatro mãos.		<b>0,002</b>		<b>&lt;0,001</b>
Sempre/ quase sempre	133 (86,9)		81 (53,3)	
Às vezes	37 (77,1)		37 (77,1)	
Quase nunca/ nunca	128 (70,7)		129 (71,3)	
São evitados procedimentos que geram aerossóis.		<b>0,005</b>		0,331
Sempre/ quase sempre	65 (90,3)		65 (63,7)	
Às vezes	70 (81,4)		65 (71,4)	
Quase nunca/ nunca	162 (72,6)		117 (62,6)	
Após cada atendimento a desparamentação é realizada seguindo a sequência recomendada.		<b>&lt;0,001</b>		0,445
Sempre/ quase sempre	238 (85,3)		177 (63,7)	
Às vezes	25 (78,1)		24 (75,0)	
Quase nunca/ nunca	34 (49,3)		45 (65,2)	
Reutilização da máscara N95/PFF2 com critérios de segurança.		0,383		0,333
Sempre/ quase sempre	201 (78,2)		168 (65,6)	
Às vezes	38 (86,4)		31 (70,5)	
Quase nunca/ nunca	50 (75,8)		38 (57,6)	
<b>Equipamentos de Proteção Individual (EPI)</b>				
Máscara N95/PFF2 disponível, em quantidade suficiente.		<b>0,018</b>		0,741
Sempre/ quase sempre	237 (80,9)		192 (65,5)	

TABELA 4. Análise bivariada entre fatores individuais, de trabalho e relato de conhecimento/segurança ou de ansiedade/preocupação para atuar em clínica odontológica durante a pandemia da COVID-19. Cirurgiões-dentistas atuantes do setor privado no Paraná, ago-out, 2020.

(conclusão)

Variável	Se sente preparado e seguro* n (%)	p-valor	Se sente ansioso e preocupado* n (%)	p-valor
Às vezes	20 (80,0)		14 (58,3)	
Quase nunca/ nunca	40 (64,5)		39 (62,9)	
Avental impermeável disponível, em quantidade suficiente.		<b>0,046</b>		0,753
Sempre/ quase sempre	212 (81,5)		167 (64,2)	
Às vezes	27 (77,1)		24 (70,6)	
Quase nunca/ nunca	57 (68,7)		53 (63,9)	
Utiliza protetor facial no atendimento de pacientes.		0,955		<b>0,001</b>
Sempre/ quase sempre	254 (77,9)		222 (68,3)	
Às vezes	22 (75,9)		11 (37,9)	
Quase nunca/ nunca	19 (79,2)		12 (50,0)	

\* Respostas concordo totalmente e concordo parcialmente; \*\* Categorizada pela mediana;

\*\*\*Sim = concordo totalmente, concordo parcialmente; Não = nem concordo e nem discordo, discordo parcialmente, discordo totalmente

Fonte: a autora.

A Tabela 5 mostra a análise multivariada para estar preparado e seguro para atuar em clínica durante a pandemia, individualmente. O modelo final revelou que os fatores associados a este desfecho foram individuais e organizacionais relacionados à biossegurança. Os profissionais tiveram menor chance de se sentirem preparados e seguros para o atendimento clínico quanto aos fatores individuais (gênero feminino e mais jovens) e organizacionais (profissionais que não receberam orientações no local de trabalho a respeito de medidas a serem tomadas durante a pandemia e “quase nunca/ nunca” realizam a desparamentação seguindo a sequência recomendada). Os fatores relacionados à COVID-19 como possuir fatores de risco para as formas graves da doença e ter sido submetido à testes laboratoriais para sua detecção estiveram no limite da significância estatística e ajustaram o modelo explicativo.



TABELA 5. Análise de regressão logística multivariada. Modelo explicativo para a o relato de sentir-se preparado e seguro para atuar em clínica odontológica durante a pandemia da COVID-19. Cirurgiões-dentistas atuantes do setor privado no Paraná, ago-out., 2020.

Variável	ORbr (IC95%)	p-valor	ORaj (IC95%)	p-valor
<b>Fatores individuais</b>				
Gênero				
Masculino	1,0		1,0	
Feminino	0,5 (0,2 – 0,9)	<b>0,020</b>	0,4 (0,2 – 0,9)	<b>0,036</b>
Idade*				
40 anos ou mais	1,0		1,0	
Até 39 anos	0,3 (0,2 – 0,6)	<b>&lt;0,001</b>	0,5 (0,3 – 0,9)	<b>0,024</b>
Fatores de risco para formas graves da COVID-19				
Não	1,0		1,0	
Sim	3,2 (1,0 – 10,9)	0,056	3,5 (0,9 – 13,6)	0,076
Foi submetido a teste para COVID-19				
Não	1,0		1,0	
Sim	0,7 (0,4 – 1,1)	0,151	0,6 (0,3 – 1,1)	0,108
<b>Fatores organizacionais</b>				
Recebeu orientações no local de trabalho a respeito de medidas a serem tomadas durante a pandemia da COVID-19 **				
Não	1,0		1,0	
Sim	3,9 (2,3 – 6,6)	<b>&lt;0,001</b>	3,5 (1,9 – 6,3)	<b>&lt;0,001</b>
<b>Biossegurança na clínica odontológica</b>				
Após cada atendimento a desparamentação é realizada seguindo a sequência recomendada				
Sempre/ quase sempre	1,0		1,0	
Às vezes	0,6 (0,2 – 1,5)	0,291	0,8 (0,3 – 2,1)	0,632
Quase nunca/ nunca	0,2 (0,1 – 0,3)	<b>&lt;0,001</b>	0,2 (0,1 – 0,4)	<b>&lt;0,001</b>

\* Categorizada pela mediana; \*\* Sim = concordo totalmente, concordo parcialmente; Não = nem concordo e nem discordo, discordo parcialmente, discordo totalmente

Medidas de ajuste: Teste de Hosmer e Lemeshow (Qui quadrado = 3,981; p = 0,782)

Fonte: a autora.

Na Tabela 6 são apresentados os fatores associados à sentir-se ansioso e preocupado para atuar na clínica odontológica durante a pandemia. O modelo multivariado identificou apenas a idade como fator individual associado, além de fatores relacionados à organização do processo de trabalho e à biossegurança na clínica. Apresentaram maior chance de se sentirem ansiosos e preocupados os profissionais mais jovens, que “quase nunca/nunca” participaram da tomada de decisões e que “às vezes” realizavam procedimentos odontológicos a quatro mãos. Os que mostraram menos chance de estarem ansiosos e preocupados foram aqueles que “quase nunca/nunca” suspenderam os atendimentos eletivos e que “às vezes” utilizavam protetor facial.

TABELA 6 - Análise de regressão logística multivariada. Modelo explicativo para a o relato de sentir-se ansioso e preocupado para atuar em clínica odontológica durante a pandemia da COVID-19. Cirurgiões-dentistas atuantes do setor privado no Paraná, ago-out., 2020.

Variável	ORbr (IC95%)	p-valor	ORaj (IC95%)	p-valor
<b>Fatores individuais</b>				
Idade*				
40 anos ou mais	1,0		1,0	
Até 39 anos	2,2 (1,4 – 3,4)	<b>&lt;0,001</b>	2,0 (1,2 – 3,2)	<b>0,007</b>
<b>Fatores organizacionais</b>				
<b>Organização do processo de trabalho</b>				
Procedimentos eletivos foram suspensos e atendimentos estão restritos a urgência/emergência.				
Sempre/ quase sempre	1,0		1,0	
Às vezes	0,6 (0,3 – 1,0)	0,051	0,5 (0,3 – 0,9)	<b>0,025</b>
Quase nunca/ nunca	0,5 (0,3 – 0,9)	<b>0,013</b>	0,3 (0,2 – 0,6)	<b>0,001</b>
Participou da tomada de decisões sobre mudanças no trabalho durante a pandemia.				
Sempre/ quase sempre	1,0		1,0	
Às vezes	1,4 (0,6 – 2,9)	0,401	1,1 (0,5 – 2,5)	0,798
Quase nunca/ nunca	2,9 (1,4 – 6,0)	<b>0,004</b>	3,0 (1,4 – 6,7)	<b>0,006</b>
<b>Biossegurança na clínica odontológica</b>				
Realiza procedimentos odontológicos a quatro mãos.				
Sempre/ quase sempre	1,0		1,0	
Às vezes	3,0 (1,4 – 6,2)	<b>0,004</b>	2,6 (1,2 – 5,6)	<b>0,020</b>
Quase nunca/ nunca	2,2 (1,4 – 3,4)	<b>0,001</b>	1,6 (1,0 – 2,7)	0,054
<b>Equipamentos de Proteção Individual (EPI)</b>				
Utiliza protetor facial no atendimento de pacientes				
Sempre/ quase sempre	1,0		1,0	
Às vezes	0,3 (0,1 – 0,6)	<b>0,002</b>	0,3 (0,1 – 0,7)	<b>0,005</b>
Quase nunca/ nunca	0,5 (0,2 – 1,1)	0,071	0,4 (0,2 – 1,1)	0,086

\* Categorizada pela mediana; \*\* Sim = concordo totalmente, concordo parcialmente; Não = nem concordo e nem discordo, discordo parcialmente, discordo totalmente

Medidas de ajuste do modelo: Teste de Hosmer e Lemeshow (Qui quadrado = 5,685; p = 0,682)

Fonte: a autora.

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que a maior parte dos cirurgiões-dentistas declarou sentimento de ansiedade e preocupação para trabalhar durante a pandemia da COVID-19. Estudos tem mostrado que a saúde mental da população foi afetada negativamente pelo período de pandemia (Ren et al.<sup>86</sup> 2020), especialmente em profissionais de saúde (Silva et al.<sup>87</sup> 2021), incluindo cirurgiões-dentistas do setor privado (Ranka, Ranka<sup>88</sup> 2021), que mostram estar mais afetados quando comparados à condição emocional de cirurgiões-dentistas do setor público (Ranka, Ranka<sup>88</sup> 2021; Novaes et al.<sup>72</sup> 2021), possivelmente pela imprevisibilidade inerente às condições econômicas e de trabalho envolvidas nesse setor.

A amostra majoritariamente composta pelo gênero feminino foi semelhante à maioria dos estudos da pesquisa com cirurgiões-dentistas no Brasil, considerando que as mulheres representam a maioria dos profissionais da área no país, reafirmando a feminilização da profissão (Costa, Durães, Abreu<sup>89</sup> 2010; Moraes et al.<sup>90</sup> 2021). Apesar dos estudos mostrarem que o gênero feminino apresenta maior percepção quanto à saúde mental, no presente estudo, o gênero permaneceu associado apenas ao desfecho sobre preparo e segurança para trabalhar, com maior relato entre as mulheres sobre estar menos preparadas e seguras. Uma pesquisa realizada com cirurgiões-dentistas italianos, identificou resultados semelhantes, onde as mulheres acreditavam ter tido treinamento insuficiente e estavam mais preocupadas com os atendimentos clínicos do que os homens (De Stefani et al.<sup>91</sup> 2020). Embora o gênero não tenha sido mantido pela análise multivariada como fator de ansiedade neste estudo, de acordo com a literatura, as mulheres têm demonstrado um maior risco para ansiedade durante a pandemia da COVID-19 (Tysiac-Mistà, Dziejic et al.<sup>92</sup> 2020; Silva et al.<sup>87</sup> 2021). A idade com maior impacto do que o gênero pode ser explicada pelo fato de que a maior experiência profissional relacionada aos mais idosos ou de mais idade, influenciou mais no sentimento de estar esclarecido e seguro na prática clínica, e conseqüentemente, resultou em menor ansiedade e preocupação para trabalhar, atenuando a influência por gênero.

Este estudo obteve maior participação de indivíduos jovens, embora tenha sido equilibrada a diferença entre os mais idosos ou com mais idade. Os mais jovens costumam utilizar mais as redes sociais, com maior chance de aderir mais às pesquisas *on-line*, no entanto, com o isolamento social, toda a população passou a utilizar mais essas ferramentas (Farooq, Laato, Islam<sup>93</sup> 2020), o que pode justificar a

participação semelhante entre as faixas etárias. A idade foi o único fator individual de influência mantido no modelo teórico dentro dos dois desfechos, no qual os profissionais mais jovens estavam menos preparados e seguros, e mais ansiosos e preocupados para trabalhar durante a pandemia. Um estudo realizado na Turquia, que objetivou analisar o efeito da pandemia na qualidade de vida de cirurgiões-dentistas, mostrou que profissionais recém-formados foram os mais afetados emocionalmente durante a pandemia (Maden, Özen, Altun<sup>94</sup> 2022), e outro estudo no estado da Paraíba, mostrou maior segurança em atuar durante a pandemia entre os cirurgiões-dentistas mais idosos ou com maior idade, o que pode ser explicado pelo maior tempo no mercado de trabalho e maior estabilidade na profissão (Braga et al.<sup>95</sup> 2021). Outra possível explicação para o menor impacto durante esse período entre os profissionais mais idosos ou de maior idade, é a menor mobilidade social nessa faixa etária, ou seja, os mais idosos ou de maior idade, frequentam menos os ambientes que sofreram restrições e fechamentos prolongados, como bares e casas de festa, sugerindo que haja menor sofrimento emocional diante das restrições sociais. Além disso, as pessoas com mais idade tendem a ter experienciado mais eventos negativos durante a vida, e por isso, tendem a ser mais resilientes quando comparadas aos mais jovens (Nwachukwu et al.<sup>96</sup> 2020).

Em relação aos fatores organizacionais, os que foram orientados no local de trabalho sobre a COVID-19, declararam estar mais seguros e preparados para atuar, destacando a importância da educação continuada em saúde para os profissionais. Um estudo realizado no estado de São Paulo, mostrou que mais de 80% dos cirurgiões-dentistas não receberam nenhum treinamento específico para controlar a transmissão de COVID-19 no ambiente de saúde, mesmo que hajam diversos cursos amplamente divulgados (Novaes et al.<sup>72</sup> 2021). Outro estudo transversal, demonstrou que os cirurgiões-dentistas recém-formados e os pós-graduados apresentavam melhores práticas em biossegurança relacionadas ao uso de EPIs, o que pode estar associado com o acesso recente a qualificação profissional sobre biossegurança (Chasib et al.<sup>97</sup> 2021).

A literatura evidencia a relevância do uso de ferramentas digitais na interação entre profissionais de saúde, incluindo a teleorientação e telemonitoramento de pacientes (Niazi, Ghafoor<sup>98</sup> 2020; Katz, Nandi<sup>99</sup> 2021; Brito, Gonsalves, Brito<sup>100</sup> 2021), porém, esta ferramenta foi pouco aderida entre os participantes deste estudo. Tal fato, pode ser justificado, principalmente, decorrente da sua regulamentação ter ocorrido

durante a pandemia pelo Conselho Federal de Odontologia, e depender de equipamentos e preparo para a sua realização (CFO<sup>101</sup> 2020). Vale destacar, ainda, que devido a regulamentação recente da realização de teleconsultas, o percentual de profissionais que respondeu utilizar essas ferramentas pode ser questionado quanto ao tipo de serviço ofertado na realidade, o qual não deve ser representado apenas pelo contato com o paciente por meio da utilização de mídias sociais, como o *WhatsApp*.

Os profissionais que não seguiam a sequência recomendada de desparamentação dos EPIs se sentiam pouco preparados e mais inseguros para o atendimento durante a pandemia. Ao considerar que uma das principais vias de contaminação do profissional é no momento de desparamentação, este é um passo tão importante quanto a paramentação (Brasil<sup>8</sup> 2021). As condições relacionadas ao acesso e uso de EPIs são discutidos em quase todas as pesquisas com cirurgiões-dentistas durante a pandemia de COVID-19 (Tysiac-Mistà, Dziedzic et al.<sup>92</sup> 2020; Peres Neto et al.<sup>102</sup> 2021), e para utilizar corretamente os EPIs, além da sua disponibilidade nos serviços, há grande relevância do acesso ao conhecimento e treinamento dos profissionais. De forma semelhante ao presente estudo, além da proteção a saúde física, o acesso adequado aos EPIs e sua utilização adequada têm sido associado à maior satisfação no trabalho e menos sofrimento emocional (Zhang et al.<sup>103</sup> 2020).

Em relação à ansiedade e preocupação para trabalhar, os fatores organizacionais foram relacionados à adesão dos protocolos sobre a COVID-19. A falta de participação na tomada de decisões foi associada à maior chance dos profissionais estarem ansiosos e preocupados, o que sugere que os profissionais empregados nas clínicas, aqueles com vínculos profissionais fragilizados (identificados na pesquisa como “outros”), foram afetados negativamente, enfatizando a importância do diálogo entre a equipe, além do papel de gestores no manejo de ações direcionadas. Um dos aspectos importantes na literatura para o controle do estresse, identificado dentro dos ambientes de trabalho, é a liderança. Gestores mais atentos às necessidades psicossociais dos profissionais de saúde, que fornecem um ambiente de trabalho seguro, com EPIs adequados e diretrizes bem estabelecidas de acordo com as evidências científicas atualizadas, com incentivo à educação permanente dos profissionais, têm sido fundamentais como estratégias a serem adotadas dentro dos serviços, com forte benefício associado à saúde mental dos

trabalhadores (Labrague, Santos<sup>104</sup> 2021; Labrague<sup>105</sup> 2020).

É preciso considerar que os fatores organizacionais dentro do setor odontológico privado estão pautados, principalmente, sob a condição da relação entre empregado e empregador, que por vezes, pode acabar sujeitando o profissional empregado à gestão que não depende diretamente apenas de suas próprias condutas. Os cargos de gestão e o gerenciamento de clínicas privadas se tornam fundamentalmente importantes no apoio à implementação de todas as adequações necessárias para um atendimento seguro para o profissional e paciente, além do impacto na condição emocional dos profissionais. Na prática, nem todos os gerentes de clínicas odontológicas privadas são cirurgiões-dentistas ou profissionais de saúde. Sendo assim, campanhas nacionais e educação direcionadas à população geral sobre a COVID-19 ganham maior relevância nesse tema. Porém, no Brasil, houve pouco apoio em campanhas nacionais direcionados pela esfera federal, e esta tarefa ficou sob maior responsabilidade de municípios e estados (Arca<sup>106</sup> 2022; Campos<sup>107</sup> 2020).

Os profissionais que conhecem a importância das readequações são mais afetados emocionalmente, pois são os mais conscientes do risco de infecção e possivelmente estão mais preocupados com as consequências da contaminação, o que é evidenciado na associação entre o maior uso de protetor facial com ansiedade e preocupação. A relativização da adesão aos cuidados, demonstrada com as respostas ao atendimento a quatro mãos “às vezes”, mostra que a incerteza quanto ao apoio de estrutura do local de trabalho pode gerar maior ansiedade e preocupação entre profissionais. Apesar de otimizar o trabalho, os Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal nem sempre estão presentes nas equipes de trabalho no setor privado, possivelmente pelo ônus financeiro agregado às clínicas, entretanto, o atendimento à quatro mãos é altamente recomendado, sendo enfatizado durante pandemia por auxiliar na redução da geração de aerossóis, acelerar o atendimento, e consequentemente, reduzir o risco de contaminação (Vicente et al.<sup>108</sup> 2020).

Por outro lado, os profissionais que não suspenderam atendimentos eletivos estavam menos ansiosos e preocupados, que possivelmente, se acostumaram com a situação inadequada ao longo do tempo, ou ainda, pode sugerir descuido e negacionismo diante da gravidade da pandemia, sendo estes, associados à menor chance de estresse ocupacional. De forma semelhante, um estudo realizado na Polônia, mostrou que cirurgiões-dentistas que suspenderam seu trabalho clínico eram os que declaravam maior ansiedade do que os profissionais que não interromperam

sua prática (Tysiac-Mistà, Dziedzic et al.<sup>92</sup> 2020). Entretanto, estudos têm mostrado, de maneira geral, que cirurgiões-dentistas têm um bom domínio de conhecimento sobre a COVID-19 e das readequações necessárias dentro dos serviços para minimizar os riscos de contaminação (Sotomayor et al.<sup>104</sup> 2022; Aldhuwayhi et al.<sup>105</sup> 2021).

No setor odontológico privado, a diminuição do fluxo de pacientes nos serviços foi observada em todo o mundo, tanto em atendimentos urgentes, quanto eletivos (Villarim et al.<sup>109</sup> 2020), o que contribui com um prejuízo financeiro aos profissionais. Vale destacar que o impacto da COVID-19 na condição financeira dos cirurgiões-dentistas ultrapassa os fatores inerentes à suspensão de atendimentos durante um período crítico da pandemia, pois a condição econômica dos pacientes que frequentam clínicas odontológicas particulares está intrinsecamente relacionada à situação econômica do país. Dessa forma, a atual crise econômica brasileira, que envolve redução no poder de compra da população, altas taxas de desemprego e insegurança alimentar, somam-se aos impactos da pandemia, contribuindo com essa problemática (Alpino et al.<sup>110</sup> 2020).

As dificuldades encontradas pelos profissionais para aderir às recomendações de biossegurança têm o fator econômico como uma das principais causas, já que, as readequações no atendimento exigem investimentos na estrutura e em EPIs (Emanuel et al.<sup>111</sup> 2020). A comercialização de materiais de biossegurança durante a pandemia se tornou um dos grandes desafios, visto que, a alta demanda global reduziu os estoques dos materiais e aumentou exponencialmente os custos no mercado. Dessa forma, os profissionais que desejam fazer um atendimento seguro precisaram investir em novos materiais e conseqüentemente, reduziram seus lucros a cada atendimento (Novaes et al.<sup>72</sup> 2021). Um estudo realizado na Escócia, aponta para frustrações com a prática profissional durante esse período e sugere que hajam programas de apoio financeiro destinados aos profissionais (Noushi et al.<sup>112</sup> 2021). A literatura evidencia o impacto negativo na renda dos consultórios odontológicos brasileiros, e de cirurgiões-dentistas com maiores chances de buscar linhas de crédito para amenizar o *déficit* financeiro durante esse período (Villarim et al.<sup>109</sup> 2022).

Os resultados obtidos neste estudo, em que os profissionais com maior estresse ocupacional foram as mulheres mais jovens, e de formação mais recente, demonstram a existência da precarização das relações de trabalho no setor odontológico privado. Na prática, são cada vez mais comuns os vínculos de trabalho

que não garantem condições favoráveis de atendimento com EPIs adequados, e submetem profissionais ao ganho salarial dependente de rendimento quantitativo de procedimentos, os quais sofreram redução ou paralisação abrupta no período de pandemia. Assim, resultaram em substanciais prejuízos financeiros e conseqüentemente, afetaram a saúde emocional desses trabalhadores. Ainda, a falta de garantias relacionadas ao vínculo empregatício informalizado, desvaloriza e fragiliza as condições trabalhistas. A precarização da prática odontológica dentro da saúde suplementar é reconhecida pela literatura (Moraes et al.<sup>113</sup> 2019), e no Brasil, é preciso reconhecer que existe uma grande oferta de cirurgiões-dentistas no mercado de trabalho, o que é resultado do excesso de faculdades de Odontologia pelo país, além da falta de regulação do mercado e de controle estatal (Moraes et al.<sup>113</sup> 2019).

Dessa forma, nossos achados podem estar refletindo conseqüências de problemáticas pré-existentes à pandemia dentro do mercado de trabalho no setor odontológico, especialmente na região Sul, onde ocorreu este estudo, que depois do Sudeste, concentra a maior parte de cirurgiões-dentistas do país (Martin et al.<sup>114</sup> 2018). Os resultados obtidos, fundamentados pelos conceitos dos modelos teóricos explorados (Griffiths, Leka, Cox<sup>75</sup> 2004; Cooper, Sloan, Williams<sup>76</sup> 1988), ajudam, em partes, a explicar pontos de vista socioeconômicos envolvidos no estresse ocupacional, o qual foi agravado durante a COVID-19.

O fato de ter sido submetido à testagem para COVID-19, apesar de não estar associado ao nível de 5%, foi uma variável importante no ajuste do modelo explicativo final. Esse achado pode estar relacionado à incerteza quanto a possível infecção pela doença a qual afetaria emocionalmente esses profissionais, sobretudo, em um período em que não havia remédios comprovadamente eficazes para a doença, nem vacinas disponíveis. Considerando a amostra composta por profissionais liberais do setor privado, que em maioria possuíam apenas um vínculo de trabalho, além da preocupação com a própria saúde diante da doença infecciosa instalada, o período necessário de isolamento e quarentena com o afastamento do trabalho traz impactos diretos na condição financeira desses trabalhadores, os quais se encontram apreensivos e preocupados com o futuro da profissão (De Stefani et al.<sup>91</sup> 2020; Noushi et al.<sup>112</sup> 2021).

Estudos que relacionam o manejo do estresse entre profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19 têm demonstrado que as estratégias de enfrentamento focadas no problema, como apoio social e práticas religiosas, ou



focadas na emoção, como atividades de distração, prática de esportes, exercícios, música, ioga ou meditação, possuem grande eficácia na redução de estresse, com consequente preservação do bem-estar psicológico e saúde mental (Labrague, Santos<sup>107</sup> 2020). Outro fator descrito pela literatura no controle dos impactos psicológicos é a resiliência. A maior resiliência nos profissionais de saúde está relacionada à redução do esgotamento, fadiga, ansiedade, depressão e sofrimento psicológico, sendo considerados mais resilientes aqueles que conseguem suportar cargas psicológicas maiores (Mealer et al.<sup>115</sup> 2017). Portanto, a educação em saúde deve ser combinada com aconselhamento psicológico para indivíduos mais vulneráveis (Yuan et al.<sup>116</sup> 2020).

O potencial impacto psicológico aos profissionais de saúde diante de um surto de doença infecciosa deve ser reconhecido, e empregadores devem incentivar um ambiente de apoio no local de trabalho (Brooks et al.<sup>94</sup> 2018). A avaliação destes dados pode orientar programas governamentais com incentivo à atividades de psicoterapia, atividades recreativas, exercícios físicos e orientações sobre o desenvolvimento de trabalho *on-line* (Souza et al.<sup>61</sup> 2021). Além disso, o apoio financeiro com linhas de crédito destinadas aos profissionais têm sido incentivadas (Villarim et al.<sup>109</sup> 2022). Ao longo da evolução da pandemia, é evidente o prolongamento das complicações psicológicas envolvidas, e, certamente, em longo prazo, será possível identificar de forma mais abrangente os impactos aos profissionais de saúde, destacando a relevância de mais estudos sobre o tema.

O avanço da vacinação tem sido altamente eficaz no controle da COVID-19 (Zheng et al.<sup>117</sup> 2022) e pode impactar nas respostas dos profissionais que responderam o questionário na fase inicial da pandemia. Assim, uma nova etapa de coleta será desenvolvida pela equipe multicêntrica de pesquisadores do presente estudo. Embora o instrumento de medição para o estresse ocupacional utilizado tenha sido *proxy* para estresse ocupacional, e não tenha sido publicada a validação de seu instrumento de pesquisa até a presente data, os dados aqui obtidos são concordantes com os achados da literatura sobre o tema (Silva et al. <sup>87</sup>, 2021; Maden, Ozen, Altun<sup>94</sup> 2022). Destaca-se que o período de coleta de dados foi realizado entre 10 de agosto a 7 de outubro de 2020, e devido ao prolongamento da pandemia em novas fases, as quais são acentuadas com o surgimento de novas variantes do vírus, os resultados devem ser analisados com cautela, já que, podem não representar todo o período pandêmico. Uma limitação deste estudo é o viés de participação em um questionário

*on-line* inerente a amostra de conveniência, no entanto, a coleta alcançou a amostra mínima necessária de participantes para obter representatividade no estado do Paraná.

Os achados deste estudo reforçam a necessidade da criação de estratégias que minimizem os impactos emocionais sofridos por cirurgiões-dentistas do setor odontológico privado durante a pandemia da COVID-19. Cabe ao Conselho Federal e Conselhos Regionais de Odontologia, possibilitar e incentivar a qualificação profissional por meio da educação permanente em saúde, buscando proporcionar preparo e segurança efetivos para os profissionais atuarem na prática clínica. Além disso, cabe aos órgãos reguladores a fiscalização e a busca por melhoria de relações trabalhistas e condições de trabalho do setor odontológico privado, visando a garantia de direitos dos profissionais, considerando que tais condições estão intrinsecamente relacionadas ao estresse ocupacional dos trabalhadores, com potencial impacto na saúde mental.

## 6 CONCLUSÃO

Concluiu-se que fatores individuais e organizacionais foram associados ao estresse ocupacional entre cirurgiões-dentistas da iniciativa privada do estado do Paraná durante a pandemia da COVID-19:

1) Quanto a sentir-se menos preparado e seguro para trabalhar na clínica odontológica, os fatores explicativos individuais, gênero feminino e menor idade, e organizacionais, não ter recebido orientações no local de trabalho e não realizar todas as etapas de desparamentação como medida de biossegurança;

2) Quanto a sentir-se ansioso e preocupado para atuar no atendimento clínico, a menor idade foi o fator individual associado, além de organizacionais, como não ter participado da tomada de decisões sobre as mudanças no trabalho, haver suspenso os atendimentos eletivos e nem sempre realizar atendimento à 4 mãos.

## REFERÊNCIAS

1. Rivara FP, Fihn SD, Perencevich EN. JAMA Network Open and COVID-19. *JAMA* 2020;324(12):1153–1154.
2. Wu Q, Dudley, MZ, Chen X, Bai X, Dong K, Zhuang T, Salmon D, Yu H. Evaluation of the safety profile of COVID-19 vaccines: a rapid review. *BMC medicine*. 2021; 19(1): 173.
3. Farooq I, Ali S. COVID-19 outbreak and its monetary implications for dental practices, hospitals and healthcare workers. *Postgrad Med J*. 2020; 96(1142):791–792.
4. Center for Systems Science and Engineering CSSE, Hopkins University. Acesso em 7 de novembro de 2021. Disponível em: <https://www.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.
5. Aleem A, Akbar Samad AB, Slenker AK. Emerging Variants of SARS-CoV-2 And Novel Therapeutics Against Coronavirus (COVID-19). *StatPearls*. Acesso em 20 de janeiro de 2022. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570580/>.
6. Araf Y, Akter F, Tang YD, Fatemi R, Parvez M, Zheng C, Hossain MG. Omicron variant of SARS-CoV-2: Genomics, transmissibility, and responses to current COVID-19 vaccines. *Journal of medical virology*. 2022; 94(5): 1825–1832.
7. Organização Mundial da Saúde. Considerações para a prestação de serviços essenciais de saúde bucal no contexto da COVID-19: orientações provisórias, 3 de agosto de 2020. Acesso em 22 de janeiro de 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333625>.
8. Brasil. Nota Técnica GVIMS/GGTES Anvisa nº 04/2020, atualização 09/09/2021. Acesso em 13 de outubro de 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims\\_ggtes\\_anvisa-04-2020-09-09-2021.pdf/view](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04-2020-09-09-2021.pdf/view).
9. Brasil. Diário Oficial da União. Portaria Nº 1.565, de 19 de junho de 2020. Imprensa Nacional. Acesso em 10 de novembro de 2021. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/3196/portaria-ms-n-1.565-2020>.
10. Sousa DJ, Santos CCM, Lopes MGD, Svierdsovski SM. Organização da Atenção Primária à Saúde no Paraná no enfrentamento da pandemia Covid-19. *Rev. Saúde Pública Paraná Online*. 2020;108–117.
11. Decreto Estadual 4230, de 16 de março de 2020 - Paraná (PR). Acesso em 13 de setembro de 2021. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pr/decreto-n-4230-2020-parana-dispoe-sobre-as-medidas-para-enfrentamento-da-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-decorrente-do-coronavirus-covid-19>.
12. Lopes MGD, Lima LO, Nasr AMLF, Pinto SR, Cruz EDA. Centro de Operações de Emergência da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná – Pandemia Covid -19. *Rev Saúde Pública Paraná*. 2020; 3(1):75-89.

13. Resolução SESA Nº 610 DE 07/07/2021 - Governo do Estado do Paraná. LegisWeb. Acesso em 30 de novembro de 2021. Disponível em: [www.legisweb.com.br/legislacao/?id=417127](http://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=417127).
14. Van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, Tamin A, Harcourt JL, Thornburg NJ, Gerber SI, Smith, JOL, Wit E, Munster VJ. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *The New England journal of medicine*. 2020; 382(16), 1564–1567.
15. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect* 2020;104(3):246–251.
16. Vernon JJ, Black E, Dennis T, Devine DA, Fletcher L, Wood DJ, Nattress BR. Dental Mitigation Strategies to Reduce Aerosolization of SARS-CoV-2. *Journal of dental research*. 2021; 100(13), 1461–1467.
17. Martins-Filho PR, Santos VTG, Tavares CSS, Melo EGM, Nascimento-Júnior EM, Santos VS. Recommendations for a safety dental care management during SARS-CoV-2 pandemic. *Rev Panam Salud Pública*. 2020;44:e51.
18. Franco JB, Camargo AR, Peres MPS. Cuidados Odontológicos na erado COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent*. 2020; 74 (1):18-21.
19. 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*. 2020;12(1):1–6.
20. Hartshorne J, Zyl A van. COVID-19 risk management in dental practice. Part 3: Are dental healthcare workers at greater risk of COVID-19 than other health professionals or general population? *International Dentistry – African edition*. 2021; 2(11).
21. Ferreira RC, Gomes VE, Rocha NB da, et al. COVID-19 Morbidity Among Oral Health Professionals in Brazil. *Int Dent J*. Acesso em 10 de novembro de 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653921001015>.
22. Wang J, Zhou M, Liu F. Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp Infect*. 2020; 105(1):100–101.
23. Schwendicke F, Krois J, Gomez J. Impact of SARS-CoV2 (Covid-19) on dental

practices: Economic analysis. *J Dent.* 2020;99:103387.

24. Cavalcanti YW, Silva RO da, Ferreira LF, Lucena EHG, Souza AMLB, Cavalcante DFB, Meneghim MC, Pereira AC. Economic impact of new biosafety recommendations for dental clinical practice during COVID-19 pandemic. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.* 2020; 1(20).

25. Chamorro-Petronacci C, Martin CCP, Sanz-Marchena A, Rodríguez-Fernández, MA, Suárez-Quintanilla JA, Rivas-Mundiña B, Suárez-Quintanilla J, Pérez-Sayáns M. Assessment of the Economic and Health-Care Impact of COVID-19 (SARS-CoV-2) on Public and Private Dental Surgeries in Spain: A Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(14):5139.

26. Consolo U, Bellini P, Bencivenni D, Iani C, Checchi V. Epidemiological Aspects and Psychological Reactions to COVID-19 of Dental Practitioners in the Northern Italy Districts of Modena and Reggio Emilia. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(10):E3459.

27. Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs* 2020; 30(2):533–543.

28. Mahmud S, Hossain S, Muyeed A, Islam MM, Mohsin Md. The global prevalence of depression, anxiety, stress, and insomnia and its changes among health professionals during COVID-19 pandemic: A rapid systematic review and meta-analysis. *Heliyon.* 2021;7(7):e07393.

29. Babatunde, A. Occupational Stress: A Review on Conceptualisations, Causes and Cure. *Economic Insights - Trends and Challenges.* 2013; 3 (2): 73-80.

30. Helioterio MC, Lopes FQRS, Sousa CC, Souza FO, Pinho PS, Sousa FNF, Araújo TF. Covid-19: Por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da Saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trab. Educ. Saúde.* 2020; 18(3).

31. Silva RM da, Goulart CT, Guido LA. Evolução histórica do conceito de estresse. *REVISA Online.* 2018;148–156.

32. Fernandes JD, Melo CMM, Gusmão MCCM, Fernandes J, Guimarães A. Saúde Mental e Trabalho: Significados E Limites De Modelos Teóricos. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2006; 14(5).

33. Prado CEP. Estresse ocupacional: causas e consequências. *Rev Bras Med Trab.* 2016;14(3):285–289.

34. Estresse. Michaelis On-line. Acesso em 11 de outubro de 2021. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/estresse/>.

35. Selye, H. (1959). *Stress, a tensão da vida.* São Paulo: Ibrasa - Instituição Brasileira

de Difusão Cultural.

36. Lipp Men. Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida. São Paulo (SP): Papyrus; 1994.

37. Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de Saúde da Família. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2004;12:14–21.

38. Folkman S, Lazarus RS. An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. *J Health Soc Behav*. 1980; 21(3):219–239.

39. Almeida H, Brito-Costa S, Alberty A, Gomes A, Lima P, Castro F. Modelos de Stress Ocupacional: Sistematização, Análise e Descrição. *Int J Dev Educ Psychol. Rev INFAD Psicol*. 2016;2:434.

40. Backé E-M, Seidler A, Latza U, Rossnagel K, Schumann B. The role of psychosocial stress at work for the development of cardiovascular diseases: a systematic review. *Int Arch Occup Environ Health*. 2012;85(1):67–79.

41. Organização Mundial da Saúde/Organização Internacional do Trabalho - Comitê Conjunto. Fatores psicossociais no trabalho: reconhecimento e controle: relatório do Comitê Conjunto OIT/OMS de Saúde Ocupacional, Nona Sessão, Genebra. 1986; VIII; 81.

42. Dale AP, Dias MD do A. A 'Extravagância' De Trabalhar Doente: O Corpo No Trabalho Em Indivíduos Com Diagnóstico De Ler/Dort. *Trab Educ E Saúde* 2018;16:263–282.

43. Murta SG, Tróccoli BT. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. *Psicol Teor E Pesqui*. 2004;20:39–47.

44. Chiavegato Filho LG, Pereira Jr. LER/DORT: multifatorialidade etiológica e modelos explicativos. *Interface - Comun Saúde Educ*. 2004;149.

45. Carayon P, Smith MJ, Haims MC. Work Organization, Job Stress, and Work-Related Musculoskeletal Disorders. *Hum Factors J Hum Factors Ergon Soc* 1999;41(4):644–663.

46. Sennett, R. A corrosão do caráter: as conseqüências pessoais do trabalho nonovo capitalismo. 5ª edição. Rio de Janeiro: Record, 2001.

47. Molen HF Van Der, Vries S, Sluiter JK. Occupational Diseases among Workers in Lower and Higher Socioeconomic Positions. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15(12):2849.

48. Carlotto MS. A síndrome de Burnout e o trabalho docente. *Psicol Em Estudo*. 2002;7:21–29.

49. Maslach C, Jackson SE. Burnout in organizational settings. *Appl Soc Psychol*. 1984;5:133–153.

50. Somatização. Michaelis On-line. Acesso em 11 de outubro de 2021. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/somatiza%C3%A7%C3%A3o/>.
51. Oliveira LCB de, Chaves-Maia EM. Saúde Psíquica dos Profissionais de Saúde em Hospitais Públicos. *Rev Salud Pública*. 2008;10:405–413.
52. Karasek RA. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Adm Sci Q*. 1979;24(2):285–308.
53. Wisner A. Por dentro do trabalho: ergonomia, método e técnica. *Por Dentro Trab Ergon. Método E Téc*. 1987;189–189.
54. Pizo CA, Menegon NL. Análise ergonômica do trabalho e o reconhecimento científico do conhecimento gerado. *Production*. 2010;20(4):657–668.
55. Lima LD de, Pereira AMM, Machado CV. Crisis, conditioning factors, and challenges in the coordination of Brazil's federative State in the context of COVID-19. *Cad Saúde Pública*. 2020;36:e00185220.
56. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 2020;288:112954.
57. Nekliudov NA, Blyuss O, Cheung KY, et al. Excessive Media Consumption About COVID-19 is Associated With Increased State Anxiety: Outcomes of a Large Online Survey in Russia. *J Med Internet Res*. 2020;22(9):e20955.
58. Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet Lond Engl*. 2020;396(10255):874.
59. Bispo Júnior JP, Santos DB dos. COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2021; 37(10): e00119021.
60. Souza AA e, Silva JCF, Loureiro BB, Zuza EC. Impact of COVID-19 pandemic on brazilian dentists in 2020: an epidemiologic study. *Rev Odontol UNESP*. 2021 (50): e20210002.
61. Souza ASR, Souza GF de A, Praciano G de AF. A saúde mental das mulheres em tempos da COVID-19. *Rev Bras Saúde Materno Infant*. 2020;20:659–661.
62. Santos GAM dos, Brito FRC, Castro CCLP, Santos JVMS; Bezerra ALCA; Correia TC; Durão MA; Da Silva RB. Covid-19: a quarentena, o cidadão em seu contexto social e psíquico e implicações em sua saúde bucal. *Braz. J. Dev*. 2021;7(7):73653–73674.
63. Almeida-Leite CM, Stuginski-Barbosa J, Conti PCR. How psychosocial and economic impacts of COVID-19 pandemic can interfere on bruxism and temporomandibular disorders? *J Appl Oral Sci*. 2020; 28. e20200263.



64. Asquini G, Bianchi AE, Borromeo G, Locatelli M, Falla D. The impact of Covid-19-related distress on general health, oral behaviour, psychosocial features, disability and pain intensity in a cohort of Italian patients with temporomandibular disorders. *PLoS One*. 2021;16(2):e0245999.
65. Chew QH, Chia FL, Ng WK, Lee WCI, Tan PLL, Wong CS, Pua SH, Shelat VG, Seah ED, Huey CWT, Phua EJ, Sim K. Perceived Stress, Stigma, Traumatic Stress Levels and Coping Responses amongst Residents in Training across Multiple Specialties during COVID-19 Pandemic-A Longitudinal Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(18):E6572.
67. Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey DE, Ye S, Agarwal S, Birk JL, Brodie D, Cannone DE, Chang B, Claassen J, Cornelius T, Derby L, Dong M, Givens RC, Hochman B, Homma S, Kronish IM, Lee SAJ, Manzano W, Mayer LES, McMurry CL, Moitra V, Pham P, Rabbani L, Rivera RR, Schwartz A, Schwartz JE, Shapiro PA, Shaw K, Sullivan AM, Vose C, Wasson L, Edmondson D, Abdalla M. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Gen Hosp Psychiatry*. 2020;1–8.
68. Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, Smedslund G, Flottorp S, Stensland SO, Stroobants S, Van de Velde S, Vist GE. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Res*. 2020; 293:113441.
69. Sarapultseva M, Zolotareva A, Kritsky I, Nasretdinova N, Sarapultsev A. Psychological Distress and Post-Traumatic Symptomatology among Dental Healthcare Workers in Russia: Results of a Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(2):708.
70. Alencar C de M, Silva AM, Jural LA, Magno MB, Campos EA, Silva CM, Coqueiro RS, Pithon MM, Maia LC. Factors associated with depression, anxiety and stress among dentists during the COVID-19 pandemic. *Braz Oral Res*. 2021; 35.
71. Gomes LS, Berrêdo VCM, Santos DA da S, Navarro JP, Silva MS da, Cadidê GB. Profissionais atuantes frente à pandemia do novo coronavírus: condições de saúde relacionadas aos aspectos emocionais. *Res Soc Dev*. 2022;11(1):e15511124386.
72. Novaes TF, Jordão MC, Bonacina CF, Veronezi AO, Araújo CAR, Olegário IC, Oliveira DB, Ushakova V, Birbrair A, Palácio DC, Heller D. COVID-19 pandemic impact on dentists in Latin America's epicenter: São-Paulo, Brazil. *PLoS ONE*. 2021; 16(8):e0256092.
73. Abdelrahman H, Atteya S, Ihab M, Nyan M, Maharani DA, Rahardjo A, Shaath M, Aboalshamat K, Butool S, Shamala A, Baig L, Tantawi ME. Dental practice closure during the first wave of COVID-19 and associated professional, practice and structural determinants: a multi-country survey. *BMC Oral Health*. 2021; 21:243.
74. Leka S, Jain A. Organization WH. Health impact of psychosocial hazards at work: an overview. World Health Organization, 2010. Acesso em 12 de novembro de 2021.

Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44428>.

75. Griffiths A, Leka S, Cox T. La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. Organización Mundial de la Salud, 2004. Acesso em 16 de setembro de 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42756>.
76. Cooper C, Sloan S, Willians S. Occupational stress indicator management guide (Thorbay Pr). London, 1988.
77. Dias EN, Pais-Ribeiro JL. O Modelo de Coping de Folkman e Lazarus: Aspectos Históricos e Conceituais. *Rev Psicol E Saúde*. 2019;55–66.
78. Lazarus R, Folkman S. *Stress appraisal and coping*. New York:Springer, 1984.
79. Järvelin-Pasanen S, Sinikallio S, Tarvainen Mp. Heart rate variability and occupational stress—systematic review. *Ind Health*. 2018;56(6):500–511.
80. Faro A, Pereira ME. Medidas do estresse: Uma revisão narrativa. 2013; 1 (14): 101-124.
81. Paschoal T, Tamayo Á. Validação da escala de estresse no trabalho. *EstudPsicol Natal*. 2004;9:45–52.
82. Pereira LZ. Novas perspectivas para a abordagem do estresse ocupacional em gerentes: estudo em organizações brasileiras de setores diversos. Dissertação [Pós-graduação e Pesquisas em Administração]. Universidade Federal de Minas Gerais; 2005.
83. Eysenbach G. Improving the Quality of Web Surveys: The Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). *J Med Internet Res*. 2004;6(3):e34.
84. Andres FC, Andres SC, Moreschi C, Rodrigues SO, Ferst MF. A utilização da plataforma Google Forms em pesquisa acadêmica: relato de experiência. *Res Soc Dev*. 2020;9(9):e284997174.
85. Fielding NG, Lee RM, Blank G, editors. *The SAGE Handbook of Online Research Methods*. 2º edição. SAGE Publications Ltd, 2016.
86. Ren X, Huang W, Pan H, Huang T, Wang X, Ma Y. Mental Health During the Covid-19 Outbreak in China: a Meta-Analysis. *Psychiatr Q*. 2020;91(4):1033–1045.
87. Silva DFO, Cobucci RN, Soares-Rachetti V de P, Lima SCVC, Andrade FB. Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26:693–710.
88. Ranka MS, Ranka SR. Survey of Mental Health of Dentists in the COVID-19 Pandemic in the UK. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2021;11(1):104–108.
89. Costa SM, Durães SJA, Abreu MHNG. Feminização do curso de odontologia da

- Universidade Estadual de Montes Claros. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010;15:1865–1873.
90. Moraes RR, Correa MB, Daneris A, Queiroz AB, Lopes JP, Lima GS, Cenci MS, D'Avila OP, Pannuti CM, Cenci TP, Demarco FF. Email Vs. Instagram Recruitment Strategies For Online Survey Research. *Braz Dent J.* 2021;32:67–77.
91. De Stefani A, Bruno G, Mutinelli S, Gracco A. COVID-19 Outbreak Perception in Italian Dentists. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(11):E3867.
92. Tysiac-Mistà M, Dziedzic A. The Attitudes and Professional Approaches of Dental Practitioners during the COVID-19 Outbreak in Poland: A Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(13):4703.
93. Farooq A, Laato S, Islam AKMN. Impact of Online Information on Self-Isolation Intention During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Study. *J Med Internet Res.* 2020;22(5):e19128.
94. Maden EA, Özen B, Altun C. The effect of COVID-19 pandemic on life quality of dental professionals. *J Health Sci Med.* 2022;5(1):274–281.
95. Braga ML de A, Medeiros FLS de, Costa LED, Penha ES da, Queiroz FS. Biossegurança no ambiente odontológico e prevalência de COVID-19 em Cirurgiões-Dentistas do estado da Paraíba. *Res Soc Dev.* 2021;10(15):e294101521813–e294101521813.
96. Nwachukwu I, Nkire N, Shalaby R, Hrabok M, Vuong W, Gusnowski A, Suood S, Urichuk L, Greenshaw AJ, Agyapong VIO. COVID-19 Pandemic: Age-Related Differences in Measures of Stress, Anxiety and Depression in Canada. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(17):E6366.
97. Chasib NH, Alshami ML, Gul SS, Abdulbaqi HR, Abdulkareem AA, Al-Khdairy SA. Dentists' Practices and Attitudes Toward Using Personal Protection Equipment and Associated Drawbacks and Cost Implications During the COVID-19 Pandemic. *Front Public Health.* 2021;9:770164.
98. Niazi MIK, Ghafoor S. Teledentistry and COVID-19; Today and Tomorrow. *Biomedica* 2020;74–76.
99. Katz M, Nandi N. Social Media and Medical Education in the Context of the COVID-19 Pandemic: Scoping Review. *JMIR Med Educ.* 2021;7(2):e25892.
100. Brito MT de, Gonsalves MP, Brito BS. Educação Permanente em Saúde no enfrentamento a COVID-19. *Environ SMOKE.* 2021;4(2):26–33.
101. Conselho Federal de Odontologia (CFO). CFO regulamenta exercício da Odontologia a distância para garantir proteção de Cirurgiões-Dentistas e pacientes. Acesso em 16 de fevereiro de 2022. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/cfo-regulamenta-exercicio-da-odontologia-a-distancia-para-garantir-protexcao-de-cirurgioes-dentistas-e-pacientes/>.

102. Peres Neto J, Souza MF, Barbosa AMC, Marsico LL, Barbieri W, Palácio, DC, Bonfim D, Monteiro CN, Mafra ACCN, Silva-Júnior MF. Factors Associated with SARS-CoV-2 Infection among Oral Health Team Professionals. *Pesqui Bras Em Odontopediatria E Clínica Integrada*. 2021;21:e0089–e0089.
103. Zhang SX, Liu J, Afshar Jahanshahi A, Nawaser k, Youssefi A, Li J, Sun S. At the height of the storm: Healthcare staff's health conditions and job satisfaction and their associated predictors during the epidemic peak of COVID-19. *Brain Behav Immun*. 2020;87:144–146.
104. Labrague LJ. Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *J Nurs Manag*. 2021;29(7):1893–1905.
105. Labrague LJ, De Los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *J Nurs Manag* 2020;28(7):1653–1661.
106. Arca - Repositório Institucional da Fundação Oswaldo Cruz. Programa RADIS de Comunicação e Saúde - O Brasil precisa do SUS: uma campanha pela vida. *RADIS: Comunicação e Saúde*. 2021; (220): 5-7.
107. Campos GWS. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. *Trab Educ e Saúde*. 2020; 18 (3).
108. Vicente KMS, Silva BM, Barbosa DN, Pinheiro JCP, Leite RB. Diretrizes de biossegurança para o atendimento odontológico durante a pandemia da COVID-19: revisão de literatura. *Rev Odontol Araçatuba Impr*. 2020; 29–32.
109. Villarim NL de S, Muniz I de AF, Perez DE da C, Martelli Junior H, Machado RA, Cavalcanti YW, Bonan PRF. Evaluation of the economic impact of COVID-19 on Brazilian private dental clinics: A cross-sectional study. *Work*. 2022;71(1):79–86.
110. Alpino TMA, Santos CRB, Barros DC, Freitas CM. COVID-19 and food and nutritional (in)security: action by the Brazilian Federal Government during the pandemic, with budget cuts and institutional dismantlement. *Cad Saude Publica* 2020; 36(8):e00161320.
111. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Beatriz MD, Parker M, Aaron G, Zhang C, Boyle C, Smith M, Phillips JP. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *N Engl J Med*. 2020; 382;21.
112. Noushi N, Oladega A, Glogauer M, Chvartzaid D, Bedos C, Allison P. Dentists' Experiences and Dental Care in the COVID-19 Pandemic: Insights from Nova Scotia, Canada. *J Can Dent Assoc*. 2021;87:l5.
113. Moraes DA de, Maluf F, Tauil PL, Portillo JAC. Precarização do trabalho odontológico na saúde suplementar: uma análise bioética. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24:705–714.

114. Martin ASS, Chisini LA, Martelli S, Sartori LRM, Ramos EC, Demarco FF. Distribuição dos cursos de Odontologia e de cirurgiões-dentistas no Brasil: umavisão do mercado de trabalho. *Rev ABENO*. 2018; 18(1):63–73.
115. Mealer M, Hodapp R, Conrad D, Dimidjian S, Rothbaum BO, Moss M. Designing a Resilience Program for Critical Care Nurses. *AACN Adv Crit Care* 2017; 28(4):359–365.
116. Yuan S, Liao Z, Huang H, Jiang B, Zhang X, Wang Y, Zhao M. Comparison of the Indicators of Psychological Stress in the Population of Hubei Province and Non-Endemic Provinces in China During Two Weeks During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in February 2020. *Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res*. 2020;26:e923767-1-e923767-10.
117. Zheng C, Shao W, Chen X, Zhang B, Wang G, Zhang W. Real-world effectiveness of COVID-19 vaccines: a literature review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*. 2022; 114:252–260.

**APÊNDICE A**  
**QUESTIONÁRIO DE PESQUISA**

## BLOCO 1: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E SAÚDE

### 1. Gênero

- (1) Feminino
- (2) Masculino

### 2. Idade no dia 31/12/2020

- (1) 18 a 25
- (2) 26 a 35
- (3) 36 a 45
- (4) 46 a 60
- (5) Mais que 60

### 3. Apresenta alguma das seguintes condições de risco ou grupo de risco para a COVID-19?

- (1) Não possuo
- (2) Idade acima de 60 anos.
- (3) Imunossuprimido - transplantado, portador de neoplasias, uso de medicamentos ou terapias imunossupressoras (imunobiológicos, quimioterapia, radioterapia), ou outros
- (4) Diabetes descompensada
- (5) Doença renal crônica avançada
- (6) Doença hepática avançada
- (7) Hipertensão descompensada
- (8) Cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica, arritmias)
- (9) Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC, pacientes em oxigenoterapia domiciliar)
- (10) Obesidade com IMC  $\geq 40$
- (11) Doença cromossômica com estado de fragilidade imunológica
- (12) Gestante

### 5. Cidade(s) onde trabalha (Paraná) \*macrorregional

- (1) Leste
- (2) Campos Gerais
- (3) Centro-Sul
- (4) Oeste
- (5) Noroeste
- (6) Norte

## BLOCO 1 - PERFIL DE FORMAÇÃO E TRABALHO

### 6.1. Qual seu maior nível de pós-graduação?

- (1) Não possuo
- (2) Especialização
- (3) Mestrado
- (4) Doutorado

### 6.2. Qual a área de pós-graduação principal.

- (1) Não possuo.

- (2) Acupuntura
- (3) Cirurgia e Traumatologia Buco – Maxilo – Facial
- (4) Dentística
- (5) Disfunção Têmporo Mandibular e Dor Orofacial
- (6) Endodontia
- (7) Estomatologia
- (8) Homeopatia
- (9) Implantodontia
- (10) Odontopediatria
- (11) Odontologia do Esporte
- (12) Odontologia Legal
- (13) Odontologia do Trabalho
- (14) Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais
- (15) Odontogeriatría
- (16) Ortodontia
- (17) Ortopedia Funcional dos Maxilares
- (18) Patologia Oral e Maxilo Facial
- (19) Periodontia
- (20) Prótese Buco – Maxilo – Facial
- (21) Prótese Dentária
- (22) Radiologia Odontológica e Imaginologia
- (23) Saúde Coletiva
- (24) Outro

7. Ano de conclusão da sua formação profissional (curso de graduação ou curso de TSB ou curso de ASB):

- (1) Antes de 1950
- (2) 1950 a 1980
- (3) 1981 a 2000
- (4) 2000 a 2020
- (5) ASB reconhecido por experiência em serviço declarada por cirurgião-dentista (sem curso de formação)

8. Trabalho atual

- (1) Unidade Básica de Saúde (SUS)
- (2) Unidade Básica de Saúde com Estratégia Saúde da Família (SUS)
- (3) Centro de Especialidades Odontológicas (SUS)
- (4) SESI/SENAI/SESC
- (5) Clínica odontológica privada
- (6) Clínica odontológica de ensino (intra e/ou extramuros)
- (7) Forças de segurança (exército, polícias, etc.)
- (8) Outro: \_\_\_\_\_

9. Tipo(s) de vínculo(s) de trabalho:

- (1) Servidor público estatutário
- (2) Servidor público celetista
- (3) Empregado (CLT)
- (4) Autônomo
- (5) Contrato temporário
- (6) Trabalho por porcentagem



(7) Residente

10. A quais das seguintes normas e recomendações sobre o atendimento odontológico durante a pandemia da COVID-19 você teve acesso?

- (1) NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020
- (2) Cartilha de recomendações do Conselho Federal de Odontologia
- (3) Recomendações do Conselho Regional de Odontologia do seu estado
- (4) Recomendações de Conselho Regional de Odontologia de outro estado
- (5) Recomendações da Secretaria Municipal / Estadual
- (6) Não tive acesso a nenhum desses documentos
- (7) Outro

11. Como você tomou conhecimento sobre a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 e/ou normas e recomendações do CFO/CROs?

- (1) Meios de comunicação do Conselho de Classe (CFO/CRO)
- (2) Pela gestão do serviço do SUS onde trabalho
- (3) Pela gestão do serviço privado onde trabalho
- (4) Pela divulgação em redes sociais
- (5) Por um colega de profissão
- (6) Desconheço tais documentos
- (7) Outro

12. Durante o período da pandemia, em algum momento você interrompeu, se afastou ou foi afastado do seu trabalho em clínica odontológica? Por qual motivo?

- (1) Não interrompi/me afastei e nem fui afastado do meu trabalho
- (2) Interrompi/me afastei por um período máximo de 30 dias
- (3) Fechei o meu consultório
- (4) O serviço público onde trabalho foi interrompido
- (5) A clínica onde trabalho interrompeu as atividades
- (6) Sou considerado grupo de risco
- (7) Suspeita ou para tratamento de Covid-19
- (8) Licença ou férias
- (9) O serviço não parou, mas eu decidi parar
- (10) Outro

13. Durante o período da pandemia, você se submeteu a teste para COVID-19?

- (1) Não
- (2) Sim, RT-PCR
- (3) Sim, teste sorológico
- (4) Sim, teste rápido

14. Qual sua opinião sobre o protocolo que recomenda a suspensão de procedimentos eletivos de Odontologia e o atendimento apenas de emergência/urgência com o objetivo de evitar aerossóis e a transmissão da COVID-19?

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Nem discordo e nem concordo
- (4) Concordo parcialmente

- (5) Concordo totalmente
- (6) Não sei

## BLOCO 2: PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL FRENTE À COVID-19

### I. ACOLHIMENTO, AGENDAMENTO E ESPERA DO PACIENTE:

15. Responderei sobre meu trabalho em:

- (1) Unidade Básica de Saúde (SUS)
- (2) Unidade Básica de Saúde com Estratégia Saúde da Família (SUS)
- (3) Centro de Especialidades Odontológicas (SUS)
- (4) SESI/SENAI/SESC
- (5) Clínica odontológica privada
- (6) Clínica odontológica de ensino (intra e/ou extramuros)
- (7) Forças de segurança (exército, polícias, etc)
- (8) Outro:

16. Durante a pandemia da COVID-19, no meu local de trabalho, os procedimentos eletivos foram suspensos e os atendimentos ficaram restritos aos casos de urgência/emergência.

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Na maioria das vezes
- (5) Sempre
- (6) Não sei

17. Em meu serviço houve redução da carga de trabalho ou rotatividade dos profissionais para minimizar os riscos de contaminação.

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

18. Participei da tomada de decisões sobre mudanças no meu trabalho durante a pandemia de COVID-19.

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

19. No agendamento de consultas ambulatoriais, em meu local de trabalho, os pacientes são questionados se possuem sintomas de infecção respiratória (por exemplo: febre, tosse, coriza, dificuldade para respirar, dentre outros).

- (1) Nunca

- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

20. Enquanto profissional de saúde bucal, trabalho de forma direta em procedimentos de acolhimento/triagem (fast track / linha de frente) para detectar pacientes com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

21. No meu local de trabalho, pacientes que comparecem com sintomas de infecção de vias respiratórias (tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar, dentre outros) são imediatamente isolados dos demais pacientes (alocados em sala separada, preferencialmente ventilada, com máscara cirúrgica e com acesso fácil a suprimentos de higiene de vias respiratórias e de mãos).

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

22. Na sala de espera é respeitado o distanciamento de no mínimo 1 (um) metro entre cada pessoa.

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

23. No meu local de trabalho, para fornecer aos pacientes orientações sobre a forma correta para a higiene das mãos, higiene respiratória/etiqueta da tosse, dentre outros, são disponibilizados alertas visuais na entrada do serviço de saúde e em outros locais estratégicos (áreas de espera, elevadores, lanchonetes, etc.).

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

24. No meu local de trabalho, oriento meus pacientes quanto aos sinais e sintomas

da COVID-19, meios de contaminação e disseminação da doença, medidas de prevenção e controle, e o que fazer caso suspeite estar doente. \*

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

25. Em meu local de trabalho, a urgência de um procedimento odontológico é uma decisão baseada em protocolos clínicos pré-estabelecidos, por exemplo, na Nota Técnica da ANVISA, do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Odontologia, ou protocolos próprios da gestão estadual/municipal.

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

26. Em meu local de trabalho, os profissionais de saúde bucal utilizam ferramentas digitais (aplicativos de celulares, e-mail) para teleorientar ou telemonitorar os pacientes.

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

## II – PRÁTICA PROFISSIONAL E TRABALHO EM EQUIPE:

Conhecer a atuação dos profissionais de Odontologia junto às equipes de saúde nas ações de enfrentamento da pandemia da COVID-19.

27. Durante a pandemia, tenho interagido com outros profissionais de saúde para discussão do processo de trabalho na prática clínica.

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

28. Com quais profissionais você tem interação durante sua rotina de trabalho em clínica, no período da pandemia da COVID-19: \*

- (1) Não tenho interação com nenhum outro profissional
- (2) Profissionais de saúde bucal da minha equipe
- (3) Profissionais de saúde bucal que não fazem parte da minha equipe
- (4) Agentes Comunitários de Saúde

- (5) Profissionais da enfermagem
- (6) Médico
- (7) Farmacêutico
- (8) Nutricionista
- (9) Fonoaudiólogo
- (10) Psicólogo
- (11) Fisioterapeutas
- (12) Assistentes sociais
- (13) Outro:

29. Durante a pandemia da COVID-19, qual(is) dificuldade(s) você tem encontrado para trabalhar como profissional da saúde bucal?

30. Com qual(is) problema(s) ético(s) ou dilema(s) você tem se deparado enquanto profissional da saúde bucal durante a pandemia da COVID-19?

### III - LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBIENTES

A limpeza e desinfecção do ambiente e superfícies deve ser reforçada antes e após os atendimentos, sendo necessário intensificar a higienização de superfícies, sobretudo as mais tocadas como bancadas, mesa com instrumental, gavetas e refletor.

31. No meu local de trabalho, o processo de limpeza e desinfecção do ambiente é realizado por profissional treinado, que possui e utiliza os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI): gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de borracha e calçados impermeáveis. \*

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

32. A limpeza e desinfecção das mangueiras de sucção é realizada com desinfetante a base de cloro (concentração de 2.500 mg de cloro por litro de água), ou outro desinfetante indicado para essa finalidade, a cada atendimento. \*

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

33. Utilizo peças de mão (canetas de alta e baixa rotação) estéreis e autoclavadas a cada atendimento odontológico.\*

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre

(6) Não sei

## V - PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO

A adequada paramentação e desparamentação dos profissionais da equipe de saúde é fundamental para evitar a contaminação tanto do profissional quanto dos pacientes.

34. No meu local de trabalho estão disponíveis, em quantidade suficiente, os seguintes Equipamentos de Proteção Individual:

### 34.1 Gorro

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

### 34.2 Óculos de proteção

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

### 34.3 Máscara cirúrgica

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

### 34.4 Luvas de procedimento

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

### 35.5 Protetor facial (face shield)

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

### 35.6 Máscara N95/PFF2S/ou equivalente

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

### 35.7 Avental impermeável

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

35. Considerando a COVID-19, no atendimento de pacientes faço uso dos seguintes Equipamentos de Proteção Individual:

#### 35.1 Gorro

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

#### 35.2 Óculos de proteção

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

#### 35. 3 Máscara cirúrgica

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

#### 35.4 Luvas de procedimento

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre

(6) Não sei

35.5 Protetor facial (face shield)

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

35.6 Máscara N95/PFF2S/ou equivalente

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

35.7 Avental impermeável

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

36. No meu serviço há reutilização da máscara N95/PFF2/ou equivalente, seguindo os critérios de armazenamento, tempo de uso e segurança.

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

37. Em meu local de trabalho, faço a limpeza e desinfecção do protetor facial (face shield) com álcool líquido a 70% ou outro produto recomendado pelo fabricante a cada atendimento.

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

38. Após cada atendimento, realizo a seguinte sequência de desparamentação: remoção das luvas, lavagem das mãos, remoção do protetor facial, remoção do gorro, remoção do avental, lavagem das mãos, sair do ambiente clínico, remoção dos óculos de proteção, remoção da máscara, lavagem das mãos.

- (1) Nunca



- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

39. Devido à pandemia da COVID-19, temos evitado a realização e/ou solicitação de exames radiográficos intraorais.

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

## VI - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Durante este período da pandemia, é recomendado que os atendimentos odontológicos eletivos sejam adiados dando-se preferência à realização de procedimentos de urgência e emergência. Durante os atendimentos, alguns procedimentos podem ser adotados a fim de minimizar a geração de aerossóis, de respingos salivares e de respingos de sangue.

40. Durante a pandemia, no meu local de trabalho os procedimentos odontológicos são realizados, em sua maioria, a 4 (quatro) mãos.

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

41. No meu local de trabalho, o dique de borracha é utilizado durante os atendimentos que exigem o uso de canetas de alta rotação devido à pandemia da COVID-19.

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

42. No meu local de trabalho, evitamos procedimentos que requerem o uso equipamentos que geram aerossóis (seringa tríplice em forma de névoa/spray, canetas de alta e baixa rotação, jatos de bicarbonato ou ultrassom) devido à pandemia da COVID-19.

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes

- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

43. No consultório odontológico em que atuo, o sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo) está disponível e é utilizado.

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (6) Não sei

### BLOCO 3. PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

As práticas de educação na saúde envolvem ações na gestão, no planejamento e na organização dos serviços.

44. Considero que recebi orientações no meu local de trabalho a respeito de medidas a serem tomadas durante a pandemia da COVID-19.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Nem concordo e nem discordo
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo totalmente
- (6) Não sei

45. Pude aplicar os conhecimentos adquiridos em capacitação/formação sobre COVID-19 para modificar minha prática.

- (1) Não participei de capacitação/formação sobre COVID-19
- (2) Discordo totalmente
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Nem concordo e nem discordo
- (5) Concordo parcialmente
- (6) Concordo totalmente
- (7) Não sei

46. Me sinto suficientemente esclarecido e seguro para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Nem concordo e nem discordo
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo totalmente
- (6) Não sei

47. Me sinto ansioso e preocupado para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19.

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo parcialmente
- (3) Nem concordo e nem discordo

- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo totalmente
- (6) Não sei

48. As questões de sofrimento emocional e mental têm sido muito relatadas no período da pandemia. Por esse motivo, é importante sabermos como você se sente e como sua condição emocional afeta o seu trabalho. Fale livremente sobre isso, por favor.

## **APÊNDICE B**

**QUADRO EXPLICATIVO DO MODELO TEÓRICO PROPOSTO, DE ACORDO  
COM AS QUESTÕES APLICADAS NO INSTRUMENTO DE PESQUISA  
E SUA RESPECTIVA CATEGORIZAÇÃO PARA ANÁLISE**

Questão	Tipo de resposta no questionário	Reagrupamento/ respostas na nova categoria	
<b>Fontes de estresse Individuais</b>			
Gênero	(1)Feminino (2)Masculino	(1) Feminino (2) Masculino	
Idade no dia 31/12/2020	(1) 18 a 25 (2) 26 a 35 (3) 36 a 45 (4) 46 a 60 (5) Mais que 60	(1) Até 39 anos (2) 40 anos ou mais	
Ano de conclusão da sua formação profissional	(1) Antes de 1950 (2) 1950 a 1980 (3) 1981 a 2000 (4) 2000 a 2020	(1) Até 10 anos (2) 11 a 20 anos (3) Mais de 20 anos	
Apresenta alguma das seguintes condições de risco ou grupo de risco para a COVID-19?	(1) Não possui (2) Idade acima de 60 anos. (3) Imunossuprimido - transplantado, portador de neoplasias, uso de medicamentos ou terapias imunossupressoras (imunobiológicos, quimioterapia, radioterapia), ou outros (4) Diabetes descompensada (5) Doença renal crônica avançada (6) Doença hepática avançada (7) Hipertensão descompensada (8)Cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica, arritmias) (9)Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC, pacientes em oxigenoterapia domiciliar) (10) Obesidade com IMC ≥ 40 (11) Doença	(1) Não	(1) Não possui

	cromossômica com estado de fragilidade imunológica (12) Gestante	(2) Sim	(2) Idade acima de 60 anos. (3) Imunossuprimido - transplantado, portador de neoplasias, uso de medicamentos ou terapias imunossupressoras (imunobiológicos, quimioterapia, radioterapia), ou outros (4) Diabetes descompensada (5) Doença renal crônica avançada (6) Doença hepática avançada (7) Hipertensão descompensada (8) Cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica, arritmias) (9) Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC, pacientes em oxigenoterapia domiciliar) (10) Obesidade com IMC $\geq$ 40 (11) Doença cromossômica com estado de fragilidade imunológica (12) Gestante
Durante o período da pandemia, você se submeteu a teste para COVID-19?	(1) Não (2) Sim, RT-PCR (3) Sim, teste sorológico (4) Sim, teste rápido	(1) Não	(1) Não
		(2) Sim	(2) Sim, RT-PCR (3) Sim, teste sorológico (4) Sim, teste rápido
<b>Fatores relacionados ao trabalho (extraorganizacionais)</b>			

Durante o período da pandemia, em algum momento você interrompeu, se afastou ou foi afastado do seu trabalho em clínica odontológica? Por qual motivo?	(1) Não interrompi/me afastei e nem fui afastado do meu trabalho (2) Interrompi/me afastei por um período máximo de 30 dias (3) Fechei o meu consultório (4) O serviço público onde trabalho foi interrompido (5) A clínica onde trabalho interrompeu as atividades (6) Sou considerado grupo de risco (7) Suspeita ou para tratamento de Covid-19 (8) Licença ou férias (9) O serviço não parou, mas eu decidi parar (10) Outro	(1) Não	(1) Não interrompi/me afastei e nem fui afastado do meu trabalho
		(2) Sim	(2) Interrompi/me afastei por um período máximo de 30 dias (3) Fechei o meu consultório (4) O serviço público onde trabalho foi interrompido (5) A clínica onde trabalho interrompeu as atividades (6) Sou considerado grupo de risco (7) Suspeita ou para tratamento de Covid-19 (8) Licença ou férias (9) O serviço não parou, mas eu decidi parar (10) Outro
Como você tomou conhecimento sobre a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 e/ou normas e recomendações do CFO/CROs?	(1) Meios de comunicação do Conselho de Classe (CFO/CRO) (2) Pela gestão do serviço do SUS onde trabalho (3) Pela gestão do serviço privado onde trabalho (4) Pela divulgação em redes sociais (5) Por um colega de profissão (6) Desconheço tais documentos (7) Outro	(1) Teve acesso	(1) Meios de comunicação do Conselho de Classe (CFO/CRO) (2) Pela gestão do serviço do SUS onde trabalho (3) Pela gestão do serviço privado onde trabalho (4) Pela divulgação em redes sociais (5) Por um colega de profissão (7) Outro
		(2) Não teve acesso	(6) Desconheço tais documentos
<b>Fatores relacionados ao trabalho (organizacionais)</b>			
Durante a pandemia da COVID-19, no meu local de trabalho, os procedimentos eletivos foram suspensos e os atendimentos ficaram restritos	(1) Discordo totalmente (2) Discordo parcialmente (3) Nem concordo e nem discordo	(1) Sim	(1) Discordo totalmente (2) Discordo parcialmente

aos casos de urgência/emergência.	(4) Concordo parcialmente (5) Concordo totalmente (6) Não sei	(2) Não	(3) Nem concordo e nem discordo (4) Concordo parcialmente (5) Concordo totalmente
Particpei da tomada de decisões sobre mudanças no meu trabalho durante a pandemia de COVID-19.	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre (6) Não sei	(1) Sempre/ quase sempre	(4) Quase sempre (5) Sempre
		(2) Às vezes	(3) Às vezes
		(3) Quase nunca/ nunca	(1) Nunca (2) Raramente
Em meu serviço houve redução da carga de trabalho ou rotatividade dos profissionais para minimizar os riscos de contaminação.	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre (6) Não sei	(1) Sempre/ quase sempre	(4) Quase sempre (5) Sempre
		(2) Às vezes	(3) Às vezes
		(3) Quase nunca/ nunca	(1) Nunca (2) Raramente
No agendamento de consultas ambulatoriais, em meu local de trabalho, os pacientes são questionados se possuem sintomas de infecção respiratória (por exemplo: febre, tosse, coriza, dificuldade para respirar, dentre outros).	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre (6) Não sei	(1) Sempre/ quase sempre	(4) Quase sempre (5) Sempre
		(2) Às vezes	(3) Às vezes
		(3) Quase nunca/ nunca	(1) Nunca (2) Raramente
Em meu local de trabalho, a urgência de um procedimento odontológico é uma decisão baseada em protocolos clínicos pré-estabelecidos, por exemplo, na Nota Técnica da ANVISA, do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Odontologia, ou protocolos próprios da gestão estadual/municipal.	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre (6) Não sei	(1) Sempre/ quase sempre	(4) Quase sempre (5) Sempre
		(2) Às vezes	(3) Às vezes
		(3) Quase nunca/ nunca	(1) Nunca (2) Raramente
No meu local de trabalho, oriento meus pacientes quanto aos sinais e sintomas da COVID-19, meios de contaminação e disseminação da doença, medidas de prevenção e controle, e o que fazer caso suspeite estar doente.	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre (6) Não sei	(1) Sempre/ quase sempre	(4) Quase sempre (5) Sempre
		(2) Às vezes	(3) Às vezes
		(3) Quase nunca/ nunca	(1) Nunca (2) Raramente
Em meu local de trabalho, os profissionais de saúde bucal	(1) Nunca (2) Raramente	(1) Sempre/ quase sempre	(4) Quase sempre (5) Sempre



utilizam ferramentas digitais (aplicativos de celulares, e-mail) para teleorientar ou telemonitorar os pacientes.	(3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre (6) Não sei		
		(2) Às vezes	(3) Às vezes
		(3) Quase nunca/ nunca	(1) Nunca (2) Raramente
Em meu local de trabalho, faço a limpeza e desinfecção do protetor facial (face shield) com álcool líquido a 70% ou outro produto recomendado pelo fabricante a cada atendimento.	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre (6) Não sei	(1) Sempre/ quase sempre	(4) Quase sempre (5) Sempre
		(2) Às vezes	(3) Às vezes
		(3) Quase nunca/ nunca	(1) Nunca (2) Raramente
Após cada atendimento, realizo a seguinte sequência de desparamentação: remoção das luvas, lavagem das mãos, remoção do protetor facial, remoção do gorro, remoção do avental, lavagem das mãos, sair do ambiente clínico, remoção dos óculos de proteção, remoção da máscara, lavagem das mãos.	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre (6) Não sei	(1) Sempre/ quase sempre	(4) Quase sempre (5) Sempre
		(2) Às vezes	(3) Às vezes
		(3) Quase nunca/ nunca	(1) Nunca (2) Raramente
Utilizo peças de mão (canetas de alta e baixa rotação) estéreis e autoclavadas a cada atendimento odontológico.	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre (6) Não sei	(1) Sempre/ quase sempre	(4) Quase sempre (5) Sempre
		(2) Às vezes	(3) Às vezes
		(3) Quase nunca/ nunca	(1) Nunca
Durante a pandemia, no meu local de trabalho os procedimentos odontológicos são realizados, em sua maioria, a 4 (quatro) mãos.	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre (6) Não sei	(1) Sempre/ quase sempre	(4) Quase sempre (5) Sempre
		(2) Às vezes	(3) Às vezes
		(3) Quase nunca/ nunca	(1) Nunca (2) Raramente
No meu local de trabalho, o dique de borracha é utilizado durante os atendimentos que exigem o uso de canetas de alta rotação devido à pandemia da COVID-19.	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre (6) Não sei	(1) Sempre/ quase sempre	(4) Quase sempre (5) Sempre
		(2) Às vezes	(3) Às vezes
		(3) Quase nunca/ nunca	(1) Nunca (2) Raramente
No meu local de trabalho, evitamos procedimentos que requerem o uso equipamentos	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes	(1) Sempre/ quase sempre	(4) Quase sempre (5) Sempre
		(2) Às vezes	(3) Às vezes

que geram aerossóis (seringa triplice em forma de névoa/spray, canetas de alta e baixa rotação, jatos de bicarbonato ou ultrassom) devido à pandemia da COVID-19.	(4) Quase sempre (5) Sempre (6) Não sei	(3) Quase nunca/ nunca	(1) Nunca (2) Raramente
Após cada atendimento, realizo a seguinte sequência de desparamentação: remoção das luvas, lavagem das mãos, remoção do protetor facial, remoção do gorro, remoção do avental, lavagem das mãos, sair do ambiente clínico, remoção dos óculos de proteção, remoção da máscara, lavagem das mãos.	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre (6) Não sei	(1) Sempre/ quase sempre	(4) Quase sempre (5) Sempre
		(2) Às vezes	(3) Às vezes
		(3) Quase nunca/ nunca	(1) Nunca (2) Raramente
No meu serviço há reutilização da máscara N95/PFF2/ou equivalente, seguindo os critérios de armazenamento, tempo de uso e segurança.	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre (6) Não sei	(1) Sempre/ quase sempre	(4) Quase sempre (5) Sempre
		(2) Às vezes	(3) Às vezes
		(3) Quase nunca/ nunca	(1) Nunca (2) Raramente
Após cada atendimento, realizo a seguinte sequência de desparamentação: remoção das luvas, lavagem das mãos, remoção do protetor facial, remoção do gorro, remoção do avental, lavagem das mãos, sair do ambiente clínico, remoção dos óculos de proteção, remoção da máscara, lavagem das mãos.	(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre (6) Não sei	(1) Sempre/ quase sempre	(4) Quase sempre (5) Sempre
		(2) Às vezes	(3) Às vezes
		(3) Quase nunca/ nunca	(1) Nunca (2) Raramente
<b>Sintomas de estresse</b>			
Me sinto suficientemente esclarecido e seguro para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19	(1) Discordo totalmente (2) Discordo parcialmente (3) Nem concordo e nem discordo (4) Concordo parcialmente (5) Concordo totalmente (6) Não sei	(1) Sim	(4) Concordo parcialmente (5) Concordo totalmente

		(2) Não	(1) Discordo totalmente (2) Discordo parcialmente (3) Nem concordo e nem discordo
Me sinto ansioso e preocupado para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19.	(1) Discordo totalmente (2) Discordo parcialmente (3) Nem concordo e nem discordo (4) Concordo parcialmente (5) Concordo totalmente (6) Não sei	(1) Sim	(4) Concordo parcialmente (5) Concordo totalmente
		(2) Não	(1) Discordo totalmente (2) Discordo parcialmente (3) Nem concordo e nem discordo

**ANEXO 1**

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM  
PESQUISA (CEP)**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
PONTA GROSSA - UEPG



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19: ANÁLISE DAS PRÁTICAS E FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS

**Pesquisador:** Márcia Helena Baldani Pinto

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 31720920.5.1001.0105

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual de Ponta Grossa

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.024.593

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa:

BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19: ANÁLISE DAS PRÁTICAS E FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS. O estudo multicêntrico será conduzido em duas abordagens: quantitativa de delineamento descritivo e transversal e qualitativa do tipo estudo de caso. O cenário do estudo serão os serviços odontológicos públicos e privados de nível ambulatorial (Vertente 1) e Instituições de Ensino Superior com cursos de Odontologia (Vertente 2) na Região Sul do país.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as medidas de biossegurança em odontologia utilizadas para o enfrentamento da COVID-19 visando a avaliação das práticas e formulação de estratégias.

Objetivo Secundário:

- Identificar as ações de profissionais de odontologia na prevenção e no controle de infecção da COVID-19.
- Levantar o uso e a disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual por profissionais de odontologia, no serviço privado e Sistema Único de Saúde, no atendimento ambulatorial na

**Endereço:** Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B  
**Bairro:** Uvaranas **CEP:** 84.030-900  
**UF:** PR **Município:** PONTA GROSSA  
**Telefone:** (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.024.593

**COVID-19.**

- Identificar as medidas de biossegurança adotadas pelas Instituições de Ensino Superior de Odontologia para a prevenção e controle da COVID-19 nas atividades clínicas.
- Compreender o papel dos profissionais de odontologia na prevenção, controle e manejo da COVID-19.
- Desenvolver conteúdos informativos e educacionais para trabalhadores, docentes, discentes de Odontologia e população sobre medidas de biossegurança relacionadas da COVID-19.
- Disponibilizar conteúdos em plataforma online para os profissionais da área de Odontologia sobre medidas sobre medidas de biossegurança relacionadas da COVID -19.
- Identificar as ações de profissionais de odontologia na prevenção e no controle de infecção da COVID-19.
- Levantar o uso e a disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual por profissionais de odontologia, no serviço privado e Sistema Único de Saúde, no atendimento ambulatorial na COVID-19.
- Identificar as medidas de biossegurança adotadas pelas Instituições de Ensino Superior de Odontologia para a prevenção e controle da COVID-19 nas atividades clínicas.
- Compreender o papel dos profissionais de odontologia na prevenção, controle e manejo da COVID-19.
- Desenvolver conteúdos informativos e educacionais para trabalhadores, docentes, discentes de Odontologia e população sobre medidas de biossegurança relacionadas da COVID-19.
- Disponibilizar conteúdos em plataforma online para os profissionais da área de Odontologia sobre medidas sobre medidas de biossegurança relacionadas da COVID -19.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Os riscos previstos para os sujeitos da pesquisa ou para os pesquisadores envolvidos são baixos, e consistem basicamente em haver algum constrangimento ao refletir e falar sobre as condições de trabalho, e a divulgação de erros nos procedimentos de biossegurança realizados nos

**Endereço:** Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B  
**Bairro:** Uvaranas **CEP:** 84.030-900  
**UF:** PR **Município:** PONTA GROSSA  
**Telefone:** (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.024.593

serviços de saúde ou nas IES. Não se pode deixar de considerar a possibilidade de identificação regional, quando da descrição dos dados principalmente na etapa qualitativa. A identidade dos sujeitos da pesquisa será mantida em sigilo. No caso das IES, estas não serão identificadas, e os participantes serão codificados quando da apresentação dos resultados. Para redução de riscos é previsto uma coleta de dados por formulário eletrônico online (vertente 1). As entrevistas com representantes das IES serão gravadas apenas quando o participante concordar. Após a transcrição, a mesma será encaminhada ao entrevistado para leitura e aprovação do conteúdo (vertente 2). O participante poderá eliminar qualquer trecho de sua entrevista transcrita a qualquer momento, sendo-lhe assegurado que a parte não autorizada não será incluída na análise.

**Benefícios:**

Os profissionais e as IES participantes receberão orientações sobre os protocolos de Biossegurança aprovados bem como serão convidados a acompanhar o site educativo/informativo. Além disso, o objetivo maior é produzir informações que possam fomentar discussão junto aos Conselhos Regionais de Odontologia, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Associação Brasileira de Ensino Odontológico e comunidade acadêmica dos Cursos de Odontologia, quanto ao acesso às medidas de biossegurança durante e após a pandemia de COVID-19.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A prática odontológica (Cirurgiões-Dentistas, Auxiliares em Saúde Bucal e Técnicos em Saúde Bucal), tem sido enormemente afetada tanto em instituições públicas como privadas, por apresentar vulnerabilidade aos fatores de risco mais elevados de infecção pela COVID-19: a exposição à saliva (a taxa de SARS-CoV2 na saliva dos pacientes pode chegar a 91,7%), ao sangue, a outros fluidos corporais e, principalmente, à dispersão de aerossóis oriunda das canetas de alta e de baixa rotação e da seringa triplice. No Brasil, um importante movimento de proteção e manejo da COVID 19 foi a publicação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N 04/2020 de 31/03/2020 que normatiza processos de biossegurança. O enorme desafio que se apresenta é

**Endereço:** Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvararanas, Bloco M, Sala 116-B  
**Bairro:** Uvaranas **CEP:** 84.030-900  
**UF:** PR **Município:** PONTA GROSSA  
**Telefone:** (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.024.593

como planejar a retomada segura de serviços e também do ensino odontológico sem colocar em risco a sociedade com a disseminação da COVID. Objetivo: Analisar as medidas de biossegurança em odontologia utilizadas no enfrentamento da COVID-19 visando a avaliação das práticas e formulação de estratégias. Metodologia: Estudo multicêntrico conduzido nas abordagens: quantitativa de delineamento descritivo e transversal e qualitativa do tipo estudo de caso. Os cenários do estudo serão serviços odontológicos públicos e privados de nível ambulatorial e cursos de Odontologia na Região Sul do país (RS, SC, PR). O estudo está organizado em duas vertentes de análise: 1. Prática odontológica frente ao COVID 19: Critérios de inclusão: Cirurgiões-dentistas, Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal, inscritos nos Conselhos Regionais de Odontologia/Região Sul e que atuam no nível ambulatorial do Sistema Único de Saúde e/ou em Consultórios Particulares/Clinicas Privadas. Critérios de exclusão: profissionais sem registro profissional ativo ou que recusarem a participação. Plano amostral: será realizada amostra aleatória simples, com representatividade das categorias profissionais, tipo de serviço prestado (público, privado ou ambos) e para cada estado, a partir de sorteio pelo número de inscrição nos CROs. Totalizando os seguintes números de participantes: RS: 1330, SC: 1327 e PR: 1364. O sorteio dos participantes será por meio de plataforma on line geradora de números aleatórios. Coleta de dados: será aplicado um questionário estruturado com as respostas em escala likert com cinco pontos, disponibilizado em um formulário online Google Formulários® e o link enviado aos sorteados via e-mail fornecido pelos CRO regionais e/ou pelas instituições de saúde do SUS. Propõe-se três blocos temáticos: (1) Perfil sociodemográfico de formação e de trabalho (2) Disponibilidade de insumos e medidas de biossegurança preconizadas pela Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA No 04/2020 (3) Prática Profissional, gestão, educação, trabalho e equipe. Será realizado projeto piloto para validação do questionário. Análise de dados: os dados serão organizados em planilha eletrônica, e a análise descritiva. 2. Cursos de Odontologia frente ao COVID 19: Os participantes serão docentes vinculados a cargos de gestão dos cursos de Odontologia

**Endereço:** Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvararanas, Bloco M, Sala 116-B  
**Bairro:** Uvaranas **CEP:** 84.030-900  
**UF:** PR **Município:** PONTA GROSSA  
**Telefone:** (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.024.593

da Região Sul: Rio Grande do Sul - 24 cursos, Santa Catarina - 21 cursos e Paraná - 23 cursos. A saturação teórica de dados será usada como técnica de amostragem. Será usado um questionário semidirigido com dois blocos: (1) Perfil sociodemográfico de formação e de trabalho e (2) Medidas de segurança nas Instituições de Ensino. As entrevistas poderão ser realizadas por meios remotos ou presenciais. Serão gravadas e transcritas para a análise que contará com auxílio de softwares específicos. Técnicas de Análise do Discurso e a Análise de Conteúdo Temática, bem como a triangulação de dados serão utilizadas. Serão adotados referenciais teóricos adequados ao objeto da pesquisa tais como a Ergologia segundo Schwartz. Resultados esperados: O estudo pretende contribuir com medidas socio sanitárias no âmbito da ampla responsabilidade do Sistema Único de Saúde para o controle da pandemia de COVID-19, por meio da avaliação das práticas e da formulação de estratégias de planejamento e educativas de modo aperfeiçoar a biossegurança de trabalhadores da assistência e do ensino odontológico extremamente impactados com o advento da COVID-19.

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

Em anexo e de acordo com as normas 466/2012 e 510/2016

**Recomendações:**

enviar o relatório final após o término do projeto por via on-line na plataforma brasil por notificação.

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

Aprovado o projeto

**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_1547864.pdf	12/05/2020 23:07:05		Aceito
Declaração de Instituição e	Declaracao_COVID_UFSC.pdf	12/05/2020 23:04:20	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito

**Endereço:** Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B  
**Bairro:** Uvaranas **CEP:** 84.030-900  
**UF:** PR **Município:** PONTA GROSSA  
**Telefone:** (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.024.593

Infraestrutura	Declaracao_COVID_UFSC.pdf	12/05/2020 23:04:20	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFSC_Alessandra.pdf	12/05/2020 23:03:47	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_CEP_UEPG_covid.pdf	06/05/2020 17:16:47	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_projeto_COVID.pdf	06/05/2020 17:16:19	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Outros	PROJETO_COVID_instrumentos.pdf	06/05/2020 16:35:38	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFPR_Ivone.pdf	06/05/2020 11:05:50	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFPR_Giovana.pdf	06/05/2020 11:05:36	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFSC_Daniela.pdf	06/05/2020 11:05:15	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFSC_Sabrina.pdf	05/05/2020 10:55:23	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFSC_Renata.pdf	05/05/2020 10:55:13	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFSC_Mirelle.pdf	05/05/2020 10:55:05	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFSC_Claudia.pdf	05/05/2020 10:54:56	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFRGS_seis_termos_pesquisadores.pdf	05/05/2020 10:54:23	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFRGS_Gabriel_Velho.pdf	05/05/2020 10:54:07	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFRGS_Fabiana.pdf	05/05/2020 10:53:37	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFPR_Thays.pdf	05/05/2020 10:53:24	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFPR_Ruann.pdf	05/05/2020 10:53:11	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFPR_Rafael.pdf	05/05/2020 10:52:54	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UEPG_Manoelito.pdf	05/05/2020 10:52:44	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UEPG_Leticia.pdf	05/05/2020 10:52:30	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UEPG_Elis.pdf	05/05/2020 10:52:12	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UEPG_Eduardo.pdf	05/05/2020 10:52:02	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito

**Endereço:** Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvararanas, Bloco M, Sala 116-B

**Bairro:** Uvaranas **CEP:** 84.030-900

**UF:** PR **Município:** PONTA GROSSA

**Telefone:** (42)3220-3108

**E-mail:** coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.024.593

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_COVID_UFRGS.pdf	05/05/2020 10:51:43	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_COVID_UFPR.pdf	05/05/2020 10:47:39	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	29/04/2020 15:01:51	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PONTA GROSSA, 13 de Maio de 2020

---

**Assinado por:**  
**ULISSES COELHO**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B  
**Bairro:** Uvaranas **CEP:** 84.030-900  
**UF:** PR **Município:** PONTA GROSSA  
**Telefone:** (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br