

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

LETÍCIA SIMEONI AVAIS

**ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

PONTA GROSSA

2022

LETÍCIA SIMEONI AVAIS

**ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 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 para a obtenção do título de Mestre em Odontologia, área de concentração em Clínica Integrada, linha de pesquisa em Epidemiologia, Diagnóstico e Intervenção em Saúde Bucal.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Márcia Helena Baldani Pinto

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

PONTA GROSSA

2022

A945 Avais, Letícia Simeoni
Estresse ocupacional entre profissionais de odontologia da atenção primária à saúde durante a pandemia da COVID-19 / Letícia Simeoni Avais. Ponta Grossa, 2022.
78 f.

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

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

1. Estresse ocupacional. 2. Atenção primária à saúde. 3. Coronavírus. I. Baldani, Márcia Helena. II. Silva Junior, Manoelito Ferreira. III. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Clínica Integrada. IV.T.

CDD: 617.6

LETÍCIA SIMEONI AVAIS

Estresse Ocupacional entre Profissionais de Odontologia da Atenção Primária à Saúde 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, 24 de fevereiro de 2022.

Profa. Dra. Márcia Helena Baldani Pinto
Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profa. Dra. Giovana Daniela Pecharki Vianna
Universidade Federal do Paraná

Prof. Dr. Fábio André dos Santos
Universidade Estadual de Ponta Grossa

*Dedico aos meus pais, **José e Cátia**. Sem seu apoio incondicional eu não teria chegado tão longe.*

*À minha irmã **Fabiana**, por sua preocupação, carinho e incentivo.*

AGRADECIMENTOS

A Deus e a Nossa Senhora Aparecida, pela dádiva da vida e por me permitir realizar tantos sonhos nesta existência. Obrigada por iluminar meu caminho.

À minha querida orientadora, **Prof.^a. Dr.^a. Marcia Helena Baldani**. Obrigada por toda paciência, incentivo, ensinamentos e orientação ao longo desses anos. Sou grata por acompanhar meus passos na Odontologia, desde a graduação, PMAQ e agora no mestrado. Mas principalmente, sou grata por acreditar em mim, como aluna e como profissional.

Ao meu co-orientador, **Prof. Dr. Manoelito Ferreira Silva Junior**. Obrigada por todo o carinho, cuidado e dedicação desmedida ao longo dessa jornada. Só tenho a agradecer a toda a colaboração e orientação, sem sua ajuda, essa pesquisa não teria sido possível. Agradeço imensamente por ter estado, durante o mestrado, acompanhada de vocês dois. Ao final desse projeto, levo comigo todo o aprendizado que me passaram, não apenas nas aulas, mas da forma com que amam transmitir o conhecimento. Meu muito obrigada!

À **Prof. Dr.^a. Marcia Thais Pochapski**, gostaria que soubesse o quanto a admiro, como professora, dentista e ser humano. Em cada etapa da minha caminhada na odontologia, esteve presente me orientando. Obrigada pela compreensão e paciência durante o estágio, obrigada pelo carinho e incentivo com meus projetos e planos. Grande parte da minha coragem, vem de saber que contava com seu apoio. Sou grata pela nossa amizade.

Ao **Prof. Dr. Fabio André dos Santos**, que com sua didática, me fez enxergar que meu potencial não se limitava apenas a um número. Muito Obrigada. Sem essa limitação, foi possível continuar persistindo na pós graduação todos esses anos. Obrigada pela forma com que conduziu o estágio, depositando confiança nos meus conhecimentos e habilidades. Obrigada pelo incentivo e por acreditar em mim.

A todos os **professores da graduação e pós-graduação de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa**, por todos os conhecimentos profissional, técnico, ético e humano fornecidos.

Aos meus colegas **de pós-graduação**, por todo companheirismo durante esse período, em especial às minhas colegas **Elis, Yumi e Renata**, que estavam ao meu lado quando precisei, sempre dispostas a me aconselhar, ajudar, apoiar e incentivar. Espero ter sido pra vocês um pouco da ajuda que foram para mim. Obrigada pelos momentos de descontração, eles foram fundamentais para essa jornada ser mais leve.

A todos os **funcionários da UEPG**, que tornam possíveis a realização das atividades na universidade, sempre dispostos a ajudar os alunos no que for preciso. Agradecimento especial à querida **Tia Bida**, com quem passei grande parte do meu Estágio em Docência realizando atividades clínicas, sempre muito atenciosa e cuidadosa. Obrigada por todos os momentos e por ter um coração de ouro.

À **Universidade Estadual de Ponta Grossa**, por proporcionar formação e oportunidades de qualidade.

Ao **Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa**, e à coordenadora **Prof.^a Dr.^a. Nara Hellen Campanha Bombarda**, pela dedicação para com o curso.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, pelo apoio financeiro durante o transcorrer da pesquisa.

À minha **mãe** e ao meu **pai**, deixo um agradecimento especial, por todas as lições de amor, companheirismo, amizade, caridade, dedicação e compreensão que vocês me dão a cada novo dia. Sinto-me orgulhosa e privilegiada por ter pais tão especiais. E à minha **irmã** querida, sempre pronta a me apoiar em tudo nesta vida.

Aos que não estão mais aqui, mas que ainda assim, fazem parte de mim.

A **todos** que de alguma forma contribuíram para a realização desse trabalho, se forma direta ou indiretamente.

*"We keep moving forward, opening new doors, and
doing new things, because we're curious and
curiosity keeps leading us down new paths."*
Walt Disney

DADOS CURRICULARES

Letícia Simeoni Avais

NASCIMENTO 19.04.1993

Curitiba, Paraná – Brasil

FILIAÇÃO

Cátia Isabel Simeoni Avais

José Avais Netto

2011 – 2016

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

Introdução: Em dezembro de 2019 houve a identificação da transmissão de um novo Coronavírus (SARS-Cov-2) causador da Coronavírus *disease* 2019 (COVID-19). A doença de vias respiratórias, tem como principal meio de contaminação o contato com partículas do vírus por meio de secreções provindas do trato respiratório que podem estar presentes nas nuvens de aerossóis, e por causa da proximidade de contato entre profissional-paciente, os profissionais de saúde bucal (cirurgiões-dentistas, Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal), apresentam maior risco de infecção pela COVID-19. Durante a pandemia, houve uma mudança abrupta no ambiente de trabalho de inúmeros profissionais, incluindo o das equipes de saúde bucal. Mudanças decorrentes do trabalho podem potencializar os sentimentos de medo e a ansiedade e vir a interferir na saúde mental dos profissionais de saúde durante a pandemia.

Objetivo: Analisar os fatores associados ao estresse ocupacional relacionado à prática odontológica realizada pelos profissionais de saúde bucal que trabalham na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Essa pesquisa corresponde ao recorte de um estudo multicêntrico realizado na Região Sul, e utilizou os dados sobre profissionais dos serviços odontológicos públicos da Atenção Básica à Saúde do estado do Paraná. A amostra foi obtida a partir do envio de um questionário *on-line* (Google Formulários®) por *e-mail* dos Conselhos Regionais de Odontologia e divulgação em redes sociais da pesquisa. O desfecho estresse ocupacional foi aferido por meio da questão: “Me sinto ansioso e preocupado para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19”, com resposta em escala do tipo *Likert* de concordância. O instrumento foi validado em estudo piloto. Os dados foram analisados com os programas *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS e *Stata* para *Windows*. Foram aferidas as frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas, bem como médias (\pm desvios-padrão) e mediana (\pm intervalos interquartílicos) para as numéricas. As associações entre o desfecho e as variáveis explicativas, por categoria profissional (cirurgiões-dentistas e técnicos/auxiliares), foram obtidas utilizando-se testes não paramétricos para amostras independentes: Qui-quadrado de Pearson e Teste U de Mann-Whitney. Além disso, foram obtidas Razões de Prevalência (com intervalos de confiança em nível de 95%), brutas e ajustadas por categoria profissional, utilizando-se regressão de Poisson robusta. **Resultados:** 79,4% dos profissionais de saúde bucal da APS se sentiram ansiosos ou preocupados durante algum momento da primeira onda da pandemia no estado do Paraná e não houve diferenças significativas entre as categorias profissionais. Profissionais que apresentaram fatores de risco para a COVID-19, mostraram estar mais ansiosos/preocupados, o mesmo se repete para profissionais atuantes em locais que não questionam os pacientes sobre possíveis sintomas para a COVID-19, no momento de agendamento da consulta e quando há falta de distanciamento mínimo de 1 metro dentro das salas de espera. Profissionais que responderam que “nunca” ou “quase nunca” realizam limpeza e desinfecção das mangueiras de sucção a cada atendimento e desparamentação conforme recomendação se mostraram mais ansiosos e preocupados. **Conclusão:** Profissionais de saúde bucal, atuantes na APS, relataram estarem ansiosos e/ou preocupados para realizar o atendimento odontológico à população.

Palavras-Chave: Estresse Ocupacional, Atenção Primária à Saúde, Coronavírus

ABSTRACT

Introduction: In December 2019, the transmission of a new Coronavirus (SARS-Cov-2) that causes Coronavirus disease 2019 (COVID-19) was identified. Respiratory tract disease has as its main means of contamination the contact with virus particles through secretions from the respiratory tract that may be present in the aerosol clouds, and because of the proximity of contact between professional-patient, oral healthcare professionals (dental surgeons, dental assistants, and dental hygienist), are at greater risk of infection by COVID-19. During the pandemic, there was an abrupt change in the work environment of numerous professionals, including that of oral health teams. Changes resulting from work can potentiate feelings of fear and anxiety and interfere with the mental health of health professionals during the pandemic. **Objective:** Analyze the factors associated with occupational stress related to dental practice performed by oral health professionals who work in Primary Health Care. **Methodology:** This research corresponds to a part of a multicenter study carried out in the South Region in Brazil and used data on professionals from the public dental services of Primary Health Care in the state of Paraná. The sample was obtained by sending an online questionnaire (Google Forms®) by e-mail from the Regional Councils of Dentistry and publicizing the research on social networks. The occupational stress outcome was measured through the question: *“I feel anxious and worried to work properly in the dental practice during the COVID-19 pandemic”*, with a Likert-type agreement scale response. The instrument was validated in a pilot study. Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences – SPSS and Stata for Windows programs. Absolute frequencies and percentages were measured for categorical variables, as well as means (\pm standard deviations) and median (\pm interquartile ranges) for numerical variables. The associations between the outcome and the explanatory variables, by professional category (dental surgeons and hygienists/assistants), were obtained using nonparametric tests for independent samples: Pearson's chi-square and Mann-Whitney U test. In addition, Prevalence Ratios (with confidence intervals at 95%) were obtained, crude, and adjusted by professional category, using robust Poisson regression. **Results:** 79.4% of PHC oral health professionals felt anxious or worried during some moment of the first wave of the pandemic in the state of Paraná and there were no significant differences between the professional categories. Professionals who presented risk factors for COVID-19 showed to be more anxious/concerned, the same is repeated for professionals working in places that do not question patients about possible symptoms for COVID-19, at the time of appointment scheduling and when there is a lack of a minimum distance of 1 meter inside the waiting rooms. Professionals who answered that they “never” or “almost never” clean and disinfect the suction hoses at each service and undress as recommended, were more anxious and worried. **Conclusion:** Oral health professionals working in PHC reported being anxious and/or worried to provide dental care to the population.

Keywords: Occupational Stress, Primary Health Care, Coronavirus

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Fluxograma da amostra de profissionais de saúde bucal para os estados da Região Sul e amostra final de trabalhadores dos serviços públicos no Paraná, agosto, 2020.....	30
FIGURA 2 - Gráfico de <i>Bland Altman</i> para os escores do questionário de adesão às medidas de biossegurança nos serviços de saúde bucal durante a pandemia da COVID-19 em dois momentos: teste e reteste. Teste T para uma amostra ($p = 0,452$)	32
FIGURA 3 - Gráfico <i>Boxplot</i> (diagrama de caixa) referente à informação, conhecimento/segurança e ansiedade/preocupação para atuar em clínica odontológica durante a pandemia da COVID-19, segundo a categoria profissional. Cirurgiões-dentistas, Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal atuantes na Atenção Primária à Saúde no Paraná, agosto-outubro, 2020.....	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Características sociodemográficas, de formação, trabalho e saúde da amostra. Distribuição proporcional segundo categoria profissional. Cirurgiões-dentistas, Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal atuantes na Atenção Primária à Saúde no Paraná, agosto-outubro, 2020	34
Tabela 2 -	Distribuição da amostra quanto à adoção de medidas de prevenção e controle da disseminação da COVID-19 na clínica odontológica. Cirurgiões-dentistas, Técnico e Auxiliar em Saúde Bucal da Atenção Primária do Paraná, agosto-outubro, 2020 (n = 512)	36
Tabela 3 -	Adoção de medidas de prevenção e controle da disseminação da COVID-19 na clínica odontológica. Comparação segundo categoria profissional. Cirurgiões-dentistas, Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal atuantes na Atenção Primária à Saúde no Paraná, agosto-outubro, 2020	37
Tabela 4 -	Informação, conhecimento/segurança e ansiedade/preocupação para atuar em clínica odontológica durante a pandemia da COVID-19. Distribuição proporcional segundo categoria profissional. Cirurgiões-dentistas, Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal atuantes na Atenção Primária à Saúde no Paraná, agosto-outubro, 2020	38
Tabela 5 -	Associação entre características individuais e relato de ansiedade/ preocupação em atuar na clínica odontológica durante a pandemia da COVID-19. Razão de prevalência (RP) bruta e ajustada por categoria profissional. Cirurgiões-dentistas, Técnico e Auxiliar em Saúde Bucal da Atenção Primária do Paraná, agosto-outubro, 2020 (n = 512)	41
Tabela 6 -	Associação entre a organização do processo de trabalho e relato de ansiedade/ preocupação em atuar na clínica odontológica durante a pandemia da COVID-19. Razão de prevalência (RP) bruta e ajustada por categoria profissional. Cirurgiões-dentistas, Técnico e Auxiliar em Saúde Bucal da Atenção Primária do Paraná, agosto-outubro, 2020 (n = 512)	42
Tabela 7 -	Associação entre biossegurança no consultório e relato de ansiedade/ preocupação em atuar na clínica odontológica durante a pandemia da COVID-19. Razão de prevalência (RP) bruta e ajustada por categoria profissional. Cirurgiões-dentistas, Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal da Atenção Primária do Paraná, agosto-outubro, 2020 (n = 512)	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SARS-CoV-2	Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave
COVID-19	<i>Coronavírus Disease</i> 2019
OMS	Organização Mundial de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
NT	Nota Técnica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
SESA-PR	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
EPI	Equipamentos De Proteção Individual
APS	Atenção Primária à Saúde
NIOSH	Instituto Nacional de Segurança Ocupacional e Saúde dos Estados Unidos
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PSF	Programa Saúde da Família
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CRO	Conselho Regional de Odontologia
CD	Cirurgião Dentista
TSB	Técnico em Saúde Bucal
ASB	Auxiliar em Saúde Bucal
ABO	Associação Brasileira de Odontologia
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 ANSIEDADE E ESTRESSE	17
2.2 ESTRESSE OCUPACIONAL	17
2.3 A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL E O TRABALHO NO SUS	19
2.3.1 Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal	21
2.4 BIOSSEGURANÇA NA ODONTOLOGIA	22
2.4.1 Medidas de biossegurança durante a COVID-19	23
2.5 A COVID-19 E O ESTRESSE OCUPACIONAL EM TRABALHADORES DA SAÚDE	26
3 OBJETIVO	28
3.1 OBJETIVO GERAL	28
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
4 MATERIAIS E MÉTODOS	29
4.1 DESENHO DO ESTUDO	29
4.2 ASPECTOS ÉTICOS	29
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	30
4.4 COLETA DE DADOS	31
4.5 ANÁLISE DE DADOS	33
5 RESULTADOS	34
6 DISCUSSÃO	44
7 CONCLUSÃO	50
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO	61
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)	72

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, China, foram diagnosticados casos de doenças respiratórias, referentes a uma pneumonia com etiologia desconhecida (Franco et al. ¹ 2020). Uma vez identificada a origem viral, o *International Committee on Taxonomy of Viruses* classificou o agente etiológico como um novo beta-coronavírus que infecta seres humanos, (Ferreira Netto e Corrêa ² 2020) o qual foi denominado SARS-CoV-2 (Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave), e a doença por ele causada foi nomeada como *Coronavírus Disease* 2019 (COVID-19).

A COVID-19 foi reconhecida e declarada como pandêmica em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e tem desafiado a ciência e os serviços de saúde pública do mundo (Vergara-Buenaventura et al. ³ 2020). Para controle da disseminação do novo coronavírus, muitos países impuseram ações restritivas em suas fronteiras e adotaram medidas de distanciamento social (Mahendran et al. ⁴ 2020). Ainda assim, os estabelecimentos de saúde precisaram se organizar para o diagnóstico dos casos suspeitos, atendimento dos casos confirmados, e lidar com os casos mais graves. Além disso, os serviços precisaram estar preparados para a necessidade de atender os casos urgentes e/ou emergentes de outras naturezas, minimizando o risco de contaminação.

Neste contexto, o processo de trabalho dos profissionais de saúde bucal foi intensamente modificado durante o período pandêmico, visto que os tratamentos odontológicos envolvem alta produção de aerossol e um contato muito próximo com os usuários, e respectivamente com gotículas originárias do trato respiratório (nariz e boca) (Huang et al. ⁵ 2021). Nesse cenário, a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020 publicada no dia 31/03/2020 estabeleceu novos protocolos de biossegurança a serem adotados a fim de reduzir o risco de contaminação no consultório odontológico, quando inevitavelmente precisava ocorrer atendimento (Brasil ⁶ 2020).

A nota definiu que, durante o período da pandemia da COVID-19, os procedimentos odontológicos fossem restritos apenas aos atendimentos de urgência ou emergência, como uma estratégia para reduzir o número de procedimentos geradores de aerossóis (Brasil ⁶ 2020). Nesse sentido, manter rigoroso controle de infecção e a observância dos outros procedimentos recomendados no ambiente

odontológico foram considerados essenciais (Cirillo ⁷ 2020) para dar aos profissionais de saúde bucal mais segurança durante o trabalho, uma vez que os serviços de saúde são fundamentais para a população.

No setor público, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) oferecem atendimento resolutivo, identificação precoce de casos graves e, quando necessário, o encaminhamento para serviços especializados (Carneiro e Peixoto ⁸ 2021), sendo assim, não fecharam suas portas em nenhum momento da pandemia e continuaram atendendo um grande fluxo de pacientes, dentro das novas normas de biossegurança. Junto a isso, os profissionais de saúde bucal foram realocados para a linha de frente do enfrentamento da COVID-19, na estratégia de *Fast-Track* incluindo ações para detecção precoce de usuários suspeitos de infecção pela COVID-19 e a realização do manejo clínico desses casos (SESA-PR ⁹ 2020).

Com esse cenário diferente e incerto em que os profissionais de saúde bucal se encontraram, é importante considerar como essa situação os afetou emocionalmente. A OMS (WHO ¹⁰ 2020) define o estresse relacionado ao trabalho como a resposta que os profissionais desenvolvem quando confrontados com demandas e pressões de trabalho que não correspondem a seus conhecimentos e habilidades. O estresse ocupacional é então percebido quando as capacidades adaptativas do trabalhador são excessivamente estendidas (Babatunde ¹¹ 2013; Leka et al. ¹² 2003).

A realidade das Equipes de Saúde Bucal durante a pandemia foi de uma abrupta mudança na rotina de trabalho, resultado de uma alta carga de trabalho, em um ambiente exposto a um agente infeccioso que acarretava a mortalidade, falta de conhecimento e de treinamento para o atendimento da população, inexistência de um tratamento específico e eficaz para a doença, além do desgaste gerado pela impossibilidade de acolher a demanda de pacientes odontológicos em busca de atendimento (Sousa Júnior et al. ¹³ 2020). Além disso, as intervenções para reduzir a transmissão do vírus, por meio do uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI), estavam dificultadas pela escassez dos mesmos (Sheraton et al. ¹⁴ 2020). Junto a isso, as equipes de saúde se viam na situação de atender uma população que ainda apresentava taxas de não aderência às medidas protetivas de forma correta e/ou satisfatória, acrescentando um agravo maior de estresse em uma situação que já é delicada (Moura Villela et al. ¹⁵ 2021).

Por ser um acontecimento inédito, sabe-se muito pouco sobre as repercussões que a pandemia da COVID-19 apresentará a curto, médio e longo prazo. A longa duração e as medidas rígidas de prevenção são diferentes das realizadas em outros surtos, epidemias e/ou pandemia de doenças viróticas vivenciadas até o presente momento. Além de gerar grande repercussão nos campos social, político e econômico, sendo inclusive entendida por estudiosos enquanto uma sindemia (Bispo Júnior e Santos ¹⁶ 2021).

A situação das ESB é delicada, visto que o dentista e sua equipe (Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal) estão entre os profissionais mais expostos a aerossóis (Carneiro e Peixoto ⁸ 2021) e já foi comprovado que a taxa de prevalência da SARS-CoV-2 é alta entre os profissionais de saúde bucal da APS (Peres Neto et al. ¹⁷ 2021). Uma vez que, o medo de contrair a doença se junto a mudança da rotina e o processo de trabalho das Equipes de Saúde Bucal, pode haver uma potencialização do estresse nesses profissionais e desencadear problemas como ansiedade, depressão e problemas de sono (Muller et al. ¹⁸ 2020).

Sendo assim, esse estudo visa analisar os fatores associados ao estresse ocupacional durante a pandemia de COVID-19 entre os profissionais de saúde bucal atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) do estado do Paraná.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ANSIEDADE E ESTRESSE

A ansiedade pode ser definida como um estado emocional de expectativa diante da possibilidade de algo ruim acontecer (Alves ¹⁹ 2012), é um estado de humor voltado para o futuro (Craske et al. ²⁰ 2011). Ou seja, é o sentimento de antecipação de eventos negativos como incertezas, ameaças ou perigos (Martins et al. ²¹ 2019).

Medo e ansiedade possuem uma relação muito próxima, mas podemos diferir um do outro quando entendemos que a ansiedade está relacionada com o potencial de algo vir a acontecer. O medo por sua vez, se relaciona a um fato iminente. Ansiedade está ligada a sintomas de preocupações e tensão muscular (Craske et al. ²⁰ 2011).

Diversos estudos ao longo dos anos, falam das concepções e definições de estresse e explicam o surgimento das pesquisas sobre estresse com o médico Hans Selye em 1936, que falava que o estresse podia ser visto como uma Síndrome Geral de Adaptação. Selye ainda expõe que o estresse pode ser sentido de duas formas: o distresse ou o estresse da derrota, que vem com uma conotação negativa, visto o fato de que ele ocorre quando o indivíduo passa por situações de tentativas de adaptação a situações imprevistas ou de ameaça; e o eustresse ou o Estresse da realização, ligado a um desafio positivo onde à geração de adrenalina no indivíduo (Kilimnik et al. ²² 2013).

Sendo assim, o termo estresse vem sendo utilizado para descrever estímulos que gerem uma modificação na homeostase do organismo (Junqueira ²³ 2015), bem como, uma resposta comportamental criada pelo desequilíbrio. Não existe concordância em uma definição clara do que seja estresse (Fernandes et al. ²⁴ 2008), uma vez que ele pode denominar uma condição, causa ou estímulo (Kilimnik et al. ²² 2013). Conclui-se então, que o estresse é algo que acompanha o indivíduo ao longo da vida, sendo um fator que se revela adaptativo perante diversas situações ou acontecimentos (Almeida et al. ²⁵ 2016).

2.2 ESTRESSE OCUPACIONAL

O trabalho é uma dimensão importante na vida da maioria das pessoas, portanto, o ambiente de trabalho tem alta influência na saúde dos trabalhadores (Trucco Burrows ²⁶ 2004). Sendo assim, de acordo com o Instituto Nacional de Segurança Ocupacional e Saúde dos Estado Unidos (NIOSH), o estresse ocupacional

é definido como respostas, físicas e/ou emocionais, nocivas ao trabalhador, resultantes de demandas no trabalho que não se enquadram nas capacidades ou recursos do indivíduo (CDC ²⁷ 2016; Girma et al. ²⁸ 2021).

A OMS relata que o estresse relacionado ao trabalho é a resposta que as pessoas desenvolvem quando confrontadas com demandas e pressões de trabalho que não correspondem a seus conhecimentos e habilidades (Leka et al. ¹² 2003). Também pode ser descrito como quando as capacidades adaptativas do profissional são excessivamente estendidas (Babatunde ¹¹ 2013). Alguns autores definem o estresse ocupacional como sendo uma experiência emocionalmente desagradável e negativa, caracterizada por períodos de tensão, frustração, ansiedade, irritabilidade e depressão (Almeida et al. ²⁵ 2016).

O estresse ocupacional não é um fenômeno novo, mas sim um novo campo de estudo (Fernandes et al. ²⁴ 2008), assim como os aspectos psicológicos do trabalho que, desde a década de 1950, têm sido cada vez mais objeto de pesquisa, sendo assim colocados lado a lado com a experiência de estresse relacionado ao trabalho (Leka et al. ²⁹ 2010). Analisando as publicações científicas realizadas ao longo dos anos sobre estresse ocupacional, pode-se observar um aumento de pesquisas a partir do ano de 2010, justificando esse “*boom*” científico com o aparecimento de doenças que estão sendo vinculadas ao estresse ocupacional, como distúrbios do sono (Muller et al. ¹⁸ 2020), fadiga (Xu et al. ³⁰ 2019), depressão (Muller et al. ¹⁸ 2020; Xu et al. ³⁰ 2019; Basu et al. ³¹ 2017; Kim et al. ³² 2020), ansiedade (Muller et al. ¹⁸ 2020; Xu et al. ³⁰ 2019; Basu et al. ³¹ 2017), síndrome de *Burnout* (Muller et al. ¹⁸ 2020; Xu et al. ³⁰ 2019; Prado ³³ 2016), hipertensão e problemas gastrointestinais (Fernandes et al. ²⁴ 2008).

O estresse ocupacional é, portanto, a consequência de múltiplos fatores causais, sendo assim a principal razão para diversas situações relacionadas ao trabalho, como: atrasos, absenteísmo (falta do trabalhador sem justificativa), rotatividade de pessoal. Também é uma das principais causas de distúrbios mentais, lesões, hipertensão, distúrbios musculoesqueléticos e cardiovasculares e uso de substâncias (Girma et al. ²⁸ 2021).

Diferentes achados mostraram que indivíduos e organizações são amplamente afetados pelo estresse ocupacional (Girma et al. ²⁸ 2021). Ele é reconhecido como risco em diversos setores, como educação, agricultura, pesca e silvicultura. Estudos demonstram que professores, policiais, assistentes sociais, agentes penitenciários e

aqueles que trabalham em *call-centers* também são afetados (Basu et al. ³¹ 2017). Além disso, o fardo se mostra muito alto entre os prestadores de cuidados de saúde (Girma et al. ²⁸ 2021), mostrando maior relevância na situação atual, em que o mundo se encontra refém de um vírus desconhecido.

Em 2010, a Organização Mundial da Saúde publicou um documento onde elenca os principais riscos do estresse relacionado ao trabalho. Entre eles destacam-se a sobrecarga de trabalho, longas jornadas, baixa participação na tomada de decisões, disponibilidade inadequada de equipamentos para realização do trabalho e para proteção do trabalhador e demandas conflitantes entre o trabalho e o lar. Esses fatores podem levar o indivíduo a passar por situações de estresse o que, por sua vez, poderá gerar consequências de longo prazo para o trabalhador, com efeitos deletérios à saúde tanto física quanto mental (Leka et al. ²⁹ 2010).

Existem diversos modelos teóricos propostos ao longo do tempo, para aferir o estresse ocupacional. Entre eles: o modelo de Controle/Demanda de Karasek & Theorell, modelo Dinâmico de Cooper e o modelo de Avaliação Cognitiva de Lazarus & Folkman (Almeida et al. ²⁵ 2016; Reis et al. ³⁴ 2010).

O modelo idealizado por Karasek, Demanda-Controle, considera a interação entre a demanda de trabalho e a decisão de trabalho (Martins ³⁵ 2004). O Modelo dinâmico de Cooper considera que todas as ocupações profissionais possuem agentes estressores e o modelo de avaliação cognitiva, idealizado por Lazarus & Folkman em 1984, acredita que exista uma estreita relação entre o indivíduo e o meio do trabalho (Kilimnik et al. ²² 2013).

É possível observar, no modelo de Karasek, que o estresse ocupacional está ligado com o desequilíbrio entre demanda de trabalho e a autonomia para a realização do mesmo. Para Cooper, o fator determinante está ligado às consequências do estresse e para Lazarus & Folkman a avaliação que o sujeito realiza e a sua capacidade de afrontamento perante situações de estresse é o ponto chave (Almeida et al. ²⁵ 2016). Sendo assim, os modelos se mostram importantes para o processo de compreensão nos fatores que influenciam o estresse ocupacional (Fernandes ³⁶ 2006).

2.3 A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL E O TRABALHO NO SUS

A atenção à saúde bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada de acordo com as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde na Política

Nacional de Saúde Bucal (Brasil ³⁷ 2004). Até a década de 1950, as ações de saúde bucal eram destinadas aos contribuintes da previdência social ou o atendimento era apenas para os que poderiam pagar pelo serviço dos consultórios privados. Somente com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o acesso universal da população aos serviços de saúde foi garantido legalmente. Em 1989 foi publicada a primeira política em saúde bucal no Brasil, tendo como objetivo geral proporcionar melhores níveis de saúde bucal a população brasileira e ampliar o acesso aos serviços odontológicos disponíveis (Nickel et al. ³⁸ 2008; Paim ³⁹ 2019).

Buscando a integralidade e universalidade de atenção, o Ministério da Saúde criou, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), em 2001 foi então regulamentado a participação da equipe de saúde bucal (ESB) dentro do PSF contribuindo assim para a construção de um modelo de atenção para a melhora das condições de vida dos brasileiros (Nickel et al. ³⁸ 2008). A política mais recente e ainda vigente foi formalizada por meio da PNSB, em 2004, conhecida como Brasil Sorridente (Brasil ³⁷ 2004; Paim ³⁹ 2019).

As principais linhas de ação propostas no programa Brasil Sorridente são: reorganização da atenção básica em saúde bucal (implantação das equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família), ampliação e qualificação da atenção especializada (implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias) e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público (Brasil ³⁷ 2004).

Um marco legal que teve como objetivo estabelecer diretrizes organizacionais da Atenção Primária no Brasil foi a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2006, reformulada em 2011 e que em 2017 passou por nova e criticada reformulação. Construída mediante a utilização de sólida base científica, a PNAB de 2006 deu início à importante discussão sobre o sistema em redes de atenção, trazendo recomendações para os serviços de saúde, processo de trabalho, composição das equipes, dentre outros (Gomes et al. ⁴⁰ 2020; Brasil ⁴¹ 2006).

Três importantes características que fazem com que a organização da APS no SUS se diferencie de outros modelos propostos em diversos países, como a presença de equipe multiprofissional responsável por territórios geográficos, a presença dos agentes comunitários de saúde e a inclusão da oferta integral da saúde bucal dentro do SUS (Lucena et al. ⁴² 2020).

A partir do Brasil Sorridente, políticas foram implantadas visando a ampliação e qualificação da saúde bucal na APS, entre elas a equiparação da quantidade de ESB credenciadas às equipes de saúde da família. Porém, o cenário político e econômico do país sofreu mudanças ao longo dos anos, sendo assim em 2016, foi aprovada a Emenda Constitucional nº 9520, congelando os gastos com saúde e educação por 20 anos (Melo et al. ⁴³ 2018). Vem de encontro a isso, a Portaria de nº 2.436 do Ministério da Saúde, que reformulou a PNAB em 2017, e prevê a não obrigatoriedade da saúde bucal dentro da ESF (Lucena et al. ⁴² 2020). Ela ainda possibilita clara indução para a extinção dos auxiliares de saúde bucal (ASB), com a mudança nos tipos de modalidade da equipe de saúde bucal permitindo formar equipes apenas com os dentistas e técnicos de saúde bucal (TSB) (Carletto e Santos ⁴⁴ 2020).

A região Sul do Brasil, apresentou, desde o início da implementação da nova PNAB, uma queda no número de ESB e o número de municípios que reduziram a quantidade de ESB triplicou, sendo novamente a região Sul a apresentar um dos maiores índices. Essas quedas se mostram significativas, uma vez que a região Sul apresenta menor cobertura de ESB quando comparada as outras regiões do Brasil (Lucena et al. ⁴² 2020).

A recente mudança da PNAB, em 2017, deu-se em uma conjuntura de crise política e econômica do Brasil e se forem efetivamente considerados os dispositivos da PNAB, veremos que o seu principal efeito tende a ser o desmonte da ESF. Causando, entre muitos efeitos, o impacto ao acesso da população aos serviços de saúde bucal do SUS (Lucena et al. ⁴² 2020; Melo et al. ⁴³ 2018).

2.3.1 Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal

Em 1910, os Estados Unidos criaram os primeiros cursos para a formação de Higienistas Dentais, visando ações de prevenção e educação em saúde para crianças. A Nova Zelândia também criou um curso de formação para Enfermeiros Dentais, com o foco em programas bucais nas escolas, hoje atuam como Terapeutas Dentais e suas atribuições se estendem a diversos procedimentos incluindo anestésias locais (Kitani et al. ⁴⁵ 2015; Cardoso e Mara ⁴⁶ 2019).

No Brasil a formação de Auxiliares em Higiene Dental começou em 1952, pelo Serviço Especial de Saúde Pública, nas cidades de Baixo Guandu no Espírito Santo e em Aimorés em Minas Gerais, com o objetivo de ajudar na saúde bucal dentro das

escolas. Em 1975, houve a aprovação de formação de Auxiliares de Consultório Dentário e Técnicos em Higiene Dental e em 1984 o Conselho Federal de Odontologia (CFO) aprovou o exercício da profissão. Em 2008, foi sancionada a Lei 11889/2008 que regulamenta o exercício profissional e contempla a mudança da nomenclatura para Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) (Kitani et al. ⁴⁵ 2015; Cardoso e Mara ⁴⁶ 2019).

Dentro da atenção básica, as ESB podem seguir dois tipos de modalidade. A de tipo I, que se configura com um Cirurgião Dentista e um Auxiliar ou Técnico em Saúde Bucal. E a de modalidade tipo II com a presença de um Cirurgião Dentista, um Técnico em Saúde Bucal e um Auxiliar ou Técnico em Saúde Bucal (Brasil ³⁷ 2004).

Os TSB e ASB compõem então a equipe de saúde bucal junto ao cirurgião dentista e com a supervisão direta ou indireta do mesmo, realizam atividades de ações coletivas e individuais de promoção, prevenção e tratamento. Além disso, a realização do trabalho à quatro mãos e a inclusão do Técnico, na realização de atividades complementares a do dentista, contribui para um processo de trabalho mais dinâmico, econômico e eficiente (Cardoso e Mara ⁴⁶ 2019).

2.4 BIOSSEGURANÇA NA ODONTOLOGIA

O conceito de biossegurança teve início na década de 70, foi um marco para a ética aplicada a pesquisa, sendo a primeira vez que se discutiu os aspectos de proteção aos profissionais envolvidos nas áreas de saúde. A *American Dental Association*, em 1978 publicou as primeiras recomendações sobre controle de infecção no ambiente odontológico. Com os primeiros casos do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) nos anos 80, houve um interesse renovado em melhorar o delineamento do controle de infecções (Santos et al. ⁴⁷ 2006).

Pode-se dizer que a biossegurança engloba um complexo de medidas utilizadas com o objetivo de proteger a equipe de saúde e os pacientes de agentes infecciosos, dentro do ambiente clínico (Atkinson et al. ⁴⁸ 2020). De acordo com o CFO (Geninho et al. ⁴⁹ 2020) o ambiente odontológico apresenta risco de infecção viral devido a procedimentos que envolvem comunicação muito próxima do profissional com paciente. Sendo assim, o CFO relata que a biossegurança se mostra como medidas de prevenção e controle para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante a assistência odontológica.

A Associação Brasileira de Odontologia (ABO) (Borges ⁵⁰ 2018), assim como a Comissão de Biossegurança da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) também trazem a biossegurança como um conjunto de ações destinadas a prevenção e minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades profissionais, que podem comprometer a saúde (Santos et al. ⁴⁷ 2006).

Como já dito anteriormente, o ambiente odontológico apresenta alto risco de infecção. Os profissionais de saúde bucal, como: Cirurgião Dentista (CD), Auxiliar e Técnico em Saúde Bucal, desempenham uma série de procedimentos que podem ocasionar contaminação direta ou cruzada por microrganismos causadores de doença (Atkinson et al. ⁴⁸ 2020).

Essas medidas preventivas incluem: o uso de equipamentos de proteção individual, prevenção de acidentes com instrumentos perfuro cortantes, manejo adequado em casos de acidentes de trabalho, esterilização dos instrumentais e o destino correto dos resíduos e dejetos produzidos (Cardoso et al. ⁵¹ 2015).

O CFO, em seu Manual De Boas Práticas Em Biossegurança Para Ambientes Odontológicos (Geninho et al. ⁴⁹ 2020), expõe que muitos dos procedimentos odontológicos produzem aerossol e gotículas que podem estar contaminados. Além disso, essas partículas provindas dos aerossóis são pequenas o suficiente para permanecerem no ar por um longo período de tempo antes de se depositarem nas superfícies do ambiente. Junto a isso, soma-se o trabalho a uma curta distância do paciente, sendo assim, tosses e conversação tão próximas ao profissional, motivam a aplicação de estratégias eficazes para controle de infecção e prevenção da disseminação de doenças (Geninho et al. ⁴⁹ 2020).

2.4.1 Medidas de biossegurança durante a COVID-19

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, China, foram diagnosticados casos de doenças respiratórias, referentes a uma pneumonia com etiologia desconhecida (Franco et al. ¹ 2020). Estudos identificaram que a doença era causada por um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2 (Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave), o qual causa a *Coronavírus Disease* 2019 (COVID-19). Essa doença apresenta uma elevada taxa de transmissão (Fundovnaya et al. ⁵² 2021) e infecção, com alta suscetibilidade à população, o que acontece por meio do contato com gotículas provindas do trato respiratório, fluidos corporais ou superfícies contaminadas (Huang et al. ⁵ 2021; Zhang et al. ⁵³ 2021). Essas características do

vírus tornaram a COVID-19 uma emergência global, sendo decretada como pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OPAS ⁵⁴ 2021).

O primeiro caso confirmado de COVID-19 no Brasil foi de um brasileiro de 61 anos, que esteve em Lombardia, região norte da Itália, em fevereiro de 2020. Este também foi o primeiro caso notificado na América Latina (Ferreira Netto e Corrêa ² 2020). Em 12 de março, os primeiros seis casos de COVID-19 foram confirmados no estado do Paraná (Paraná ⁵⁵ 2021). No período da primeira onda da pandemia (junho a outubro), o estado do Paraná se encontrava, no período inicial com mais de 4 mil casos confirmados e mais de 200 óbitos. Ao final da primeira onda, em outubro, os números aumentaram exponencialmente, registrando mais de 170 mil casos de COVID-19 e mais de 4 mil mortos no estado do Paraná e registrando mais de 150 mil mortos por todo o Brasil (Consórcio de Veículos de Imprensa ⁵⁶ 2021).

Até o final de 2021, de acordo com o Ministério da Saúde, o mês de outubro de 2021 foi o mês com o menor número de óbitos pela COVID-19 registrado desde abril de 2020. A queda no número de óbitos é registrada desde junho, quando o Programa Nacional de Imunizações (PNI) avançou na vacinação dos grupos prioritários previstos no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. A vacinação também reflete na queda de casos, cerca de 155 milhões de brasileiros já tomaram a primeira dose da vacina, o que equivale a 87% do público-alvo registrado pelo Ministério da Saúde (Paraná ⁵⁵ 2021).

Porém no final do mês de novembro, foi relatada à OMS, uma nova variante da SARS-COV-2, denominada como Variante Omicron (OMS, 2021⁴⁹). A alta taxa de transmissão da nova variante, com aumento da demanda sobre os sistemas de saúde, colocou os países novamente em alerta. Medidas de restrição nas fronteiras dos países foram reestabelecidas e retomaram as medidas de proteção como o uso de máscara, restrição de voos, distanciamento social e incentivos para a vacinação (G1 ⁵⁷ 2021).

Devido às características do processo de trabalho dentro da clínica odontológica, disseminação de bioaerossóis durante o atendimento, alto risco de contaminação cruzada entre profissional e paciente devido ao contato próximo e a falta de viabilidade do cumprimento das medidas de distanciamento social durante o atendimento, torna os profissionais de saúde bucal, atuantes dentro do consultório odontológico, como cirurgiões-dentistas, Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal, um

grupo de alta vulnerabilidade e alto risco de exposição à COVID-19 (Banaee et al. ⁵⁸ 2021; Induri et al. ⁵⁹ 2021; Patil et al. ⁶⁰ 2020).

Nesse cenário a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, publicou a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020 (NT 04/2020) em 30 de janeiro de 2020, intitulada “ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)”, sendo atualizada constantemente. Na terceira atualização do dia 31 de março de 2020, ela então estabelece os protocolos a serem adotados a fim de reduzir o risco de contaminação no consultório odontológico. A nota definiu na época que durante a pandemia da COVID-19, os procedimentos odontológicos deveriam se restringir apenas aos de urgência ou emergência, como uma estratégia para diminuir a circulação de pessoas e para reduzir o número de procedimentos que geram aerossóis (Brasil ⁶ 2020).

Ao longo da NT 04/2020 algumas outras considerações são colocadas como: o reforço na limpeza de superfícies; higienização constantes das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica 70%; utilização de EPIs (gorro, óculos de proteção, máscara N95/PFF2 ou equivalente, protetor facial, avental impermeável e luvas de procedimento); preferencia pelas radiografias extra orais; aspiração continua da saliva feita de preferencia com sucção de alta potencias; realização de procedimentos sempre possível à 4 mãos; Utilizar colutório antimicrobiano, pré-procedimento; minimizar a geração de aerossóis; esterilizar em autoclave todos os instrumentais considerados críticos; Depois do atendimento, realizar os procedimentos adequados de limpeza e desinfecção ambiental e das superfícies (Brasil ⁶ 2020).

Além dessas mudanças no processo de trabalho, foi criada a ação de Fast-Track através da portaria nº 1.444, de 29 de maio de 2020, com o objetivo de agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, sendo assim a Nota Técnica sofreu mais uma atualização e junto a isso as regionais de saúde receberam as orientações da Secretária de Saúde do Paraná, para incluir as equipes de saúde bucal nas atividades do Fast-Track na identificação e avaliação dos pacientes sintomáticos (Brasil ⁶ 2020; SESA-PR ⁹ 2020; Brasil ⁶¹ 2020).

Em outubro a NT 04/2020 sofreu uma atualização que mudou alguns critérios para o serviço odontológico. Para o reestabelecimento das atividades nos serviços

odontológicos, algumas estratégias foram adotadas, entre elas: a triagem prévia à distância; o retorno gradual, com priorização dos atendimentos; tele consultas e manutenção das medidas de prevenção e controle da transmissão da COVID-19. Junto a isso vieram orientações para que o paciente não traga acompanhantes para a consulta; sala de espera com distanciamento de pelo menos 1m entre as cadeiras disponíveis e utilizar barreiras físicas e avisos de distanciamento (Brasil ⁶¹ 2020).

Junto a essa atualização da Nota Técnica o governo do estado do Paraná também lançou uma Nota de Orientação-39 referente ao atendimento odontológico nos serviços públicos frente ao COVID-19. Ela enfatiza as orientações da nota técnica como: todos os atendimentos eletivos devem ser realizados por meio de agendamento prévio; retomada dos atendimentos eletivos deve ocorrer de forma ordenada e gradual; quando houver mais de uma equipe de saúde bucal compartilhando o mesmo consultório (um ou mais equipos no mesmo espaço), o atendimento deve ser realizado na forma de rodízio; durante todo o atendimento os pacientes deverão usar gorro descartável e óculos de proteção (SESA-PR ⁶² 2020).

Assim, se mostra a extrema importância que o controle de infecção e outros procedimentos recomendados sejam seguidos e implementados no ambiente odontológico (Cirillo ⁷ 2020) para dar aos profissionais de saúde bucal mais segurança durante o trabalho, visto que as Unidades Básicas de Saúde não pararam seus atendimentos durante a pandemia e continuaram atendendo um grande fluxo de pacientes.

2.5 A COVID-19 E O ESTRESSE OCUPACIONAL EM TRABALHADORES DA SAÚDE

Uma vez que a pandemia da COVID-19 é um acontecimento inédito, não se sabe com certeza quais os desdobramentos futuros que irá apresentar nos processos de trabalho das equipes de saúde bucal. A percepção de estresse ocupacional provida por diversos pesquisadores (Girma et al. ²⁸ 2021; Zhang et al. ⁵³ 2021; Banaee et al. ⁵⁸ 2021; Bettinsoli et al. ⁶³ 2020; Serota et al. ⁶⁴ 2021) mostra que determinadas dificuldades como as enfrentadas pelas ESB como a alta carga de trabalho, ambiente hostil (devido a exposição do agente infeccioso que apresenta taxas de mortalidade), a falta de conhecimento sobre a doença e falta de treinamento para atender a população, junto com a falta de EPIs devido a escassez e alta demanda, se

enquadram como efeitos estressores fortemente relacionados com o processo de trabalho, sendo assim amplificadores dos quadros de estresse e ansiedade.

Esses sintomas vêm sendo apresentados em diversos estudos feitos com profissionais de saúde que trabalham na linha de frente ao combate da COVID-19 (Muller et al. ¹⁸ 2020; Lai et al. ⁶⁵ 2020; Oliveira et al. ⁶⁶ 2020; Anil et al. ⁶⁷ 2020). Porém, a maior parte dos estudos que se tem acesso são focados na saúde mental dos profissionais de saúde que trabalham em hospitais, principalmente das equipes médicas e de enfermagem (Sousa Júnior et al. ¹³ 2020; Sheraton et al. ¹⁴ 2020; Muller et al. ¹⁸ 2020; Zhang et al. ⁵³ 2021; Bettinsoli et al. ⁶³ 2020; Lai et al. ⁶⁵ 2020; Oliveira et al. ⁶⁶ 2020; An et al. ⁶⁸ 2020; Okechukwu et al. ⁶⁹ 2020), porém poucos voltam a atenção para os profissionais dentistas (Mahendran et al. ⁴ 2020; Banaee et al. ⁵⁸ 2021; Anil et al. ⁶⁷ 2020; Ahmed et al. ⁷⁰ 2020) e existe uma grande lacuna de informação acerca dos profissionais Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal, que compõem a Equipe de Saúde Bucal (Torres-da-Silva et al. ⁷¹ 2021).

Ainda não se tem estudos sobre o impacto da pandemia da COVID-19 no estresse ocupacional das equipes de saúde bucal que estão trabalhando nas unidades básicas de saúde do estado do Paraná. Sendo que são as ESBs a possuir um contato muito próximo a população, principalmente nos momentos iniciais da pandemia.

Em vista desse momento, se faz necessário um estudo voltado aos sentimentos desses profissionais por meio de uma análise envolvendo escuta e compreensão. Para assim, serem propostas estratégias que impliquem na melhora da qualidade de vida dos profissionais pertencentes a equipes de saúde bucal.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL:

Analisar os fatores associados ao estresse ocupacional durante a pandemia de COVID-19 entre os profissionais de saúde bucal atuantes na Atenção Primária à Saúde.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

(a) Descrever as características sociodemográficas, formativas, de saúde, processos de trabalho e biossegurança durante a pandemia da COVID-19, dos profissionais de saúde bucal atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Paraná, comparando as categorias profissionais: cirurgiões-dentistas (CD) e trabalhadores técnicos (TSB e ASB);

(b) Identificar a percepção de ansiedade e preocupação para atuar em clínica odontológica durante a pandemia, como *proxy* de estresse ocupacional, comparando as categorias profissionais;

(c) Analisar os fatores sociodemográficos, formativos, de saúde, processos de trabalho e de biossegurança associados à ansiedade durante a pandemia de COVID-19 entre os profissionais de saúde bucal, comparando as categorias profissionais.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Esse projeto de pesquisa corresponde ao recorte de um estudo multicêntrico observacional, de desenho transversal, que envolve os três estados da região Sul do Brasil intitulado: “Biossegurança em Odontologia para o enfrentamento da COVID-19: análise das práticas e formulação de estratégias”. A Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) foi o centro coordenador, com a colaboração das Universidades Federais do Paraná (UFPR), Santa Catarina (UFSC), Rio Grande do Sul (UFRGS) e Universidade Nacional de Córdoba (ANC) na Argentina.

Para o presente estudo, foi realizada análise referente aos dados do estado do Paraná, sobre os serviços odontológicos públicos da Atenção Primária à Saúde. Em agosto de 2020, o Paraná contava com 2854 CD, 320 TSB e 1106 ASB registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) que atendiam em serviços ambulatoriais do SUS, em Unidades Básicas de Saúde e similares, clínicas especializadas e pronto atendimento (disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br>). Segundo o último registro disponível no sistema e-Gestor do Ministério da Saúde, em dezembro de 2019 havia 1179 Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família com financiamento ativo, sendo 897 na modalidade I e 282 na modalidade II (<https://egestorab.saude.gov.br>).

4.2 ASPECTOS ÉTICOS

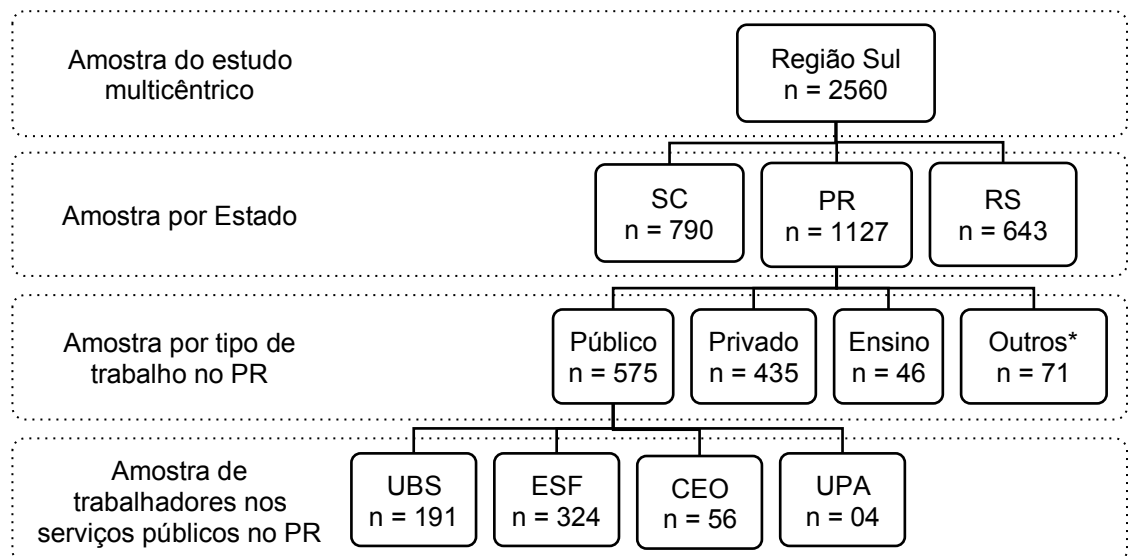
O projeto de pesquisa multicêntrico foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) das instituições de ensino envolvidas. Os dados relativos ao estado do Paraná foram obtidos sob a responsabilidade de pesquisadores da Universidade Estadual de Ponta Grossa e da Universidade Federal do Paraná. O estudo foi aprovado junto aos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Ponta Grossa (CAAE: 31720920.5.1001.0105, parecer 4.024.593) e da Universidade Federal do Paraná (CAAE: 31720920.5.3001.0102, parecer 4.312.933). Todos os participantes incluídos concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado previamente ao preenchimento do questionário. Sendo assim, as análises dos resultados desse projeto se configuram dentro dos mesmos aspectos éticos já aprovados.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O presente estudo foi realizado com amostra não-probabilística de conveniência de profissionais de saúde bucal atuantes na Atenção Primária à Saúde no estado do Paraná.

Ao todo, foram registradas 2.560 respostas para toda a região sul do Brasil, sendo 1.127 referentes ao estado do Paraná e 575 referentes a profissionais do Sistema Único de Saúde. Entre as respostas dos profissionais dos serviços públicos de saúde bucal, foram analisadas apenas as que são referentes ao trabalho em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na Estratégia de Saúde da Família (ESF). As respostas referentes ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e serviços de pronto atendimento (UPA) foram descartadas (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma da amostra de profissionais de saúde bucal para os estados da Região Sul e amostra final de trabalhadores dos serviços públicos Paraná, ago-out, 2020.



Fonte: Dados da pesquisa.

A amostra final foi composta por 512 respostas, referentes a profissionais de saúde bucal (CD, TSB e ASB) que atuam na Atenção Primária à Saúde e que responderam por esse serviço, sendo 191 em UBS e 324 em UBS com ESF.

Foram excluídos da amostra os profissionais que não responderam por sua atuação na Atenção Primária à Saúde ou que não tenham realizado atendimento ao público durante o período de isolamento social/pandemia da COVID-19. Também foram excluídos 3 profissionais por não se encaixarem como profissionais atuantes

nas equipes de saúde bucal (serviço de limpeza, gestor ou atuante em Secretaria de Saúde).

4.4 COLETA DE DADOS

No período de agosto a outubro de 2020, foi aplicado um questionário inédito, desenvolvido para a pesquisa multicêntrica, com o objetivo de coletar informações sobre o processo de trabalho dos profissionais de saúde bucal atuantes na Região Sul do Brasil durante a pandemia da COVID-19.

O questionário era composto por 50 perguntas sobre: (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 (Brasil ⁶ 2020); (3) Prática profissional, gestão, educação e trabalho em equipe. As questões elaboradas segundo as diretrizes contidas na NT 04/2020, em número de 37, apresentavam opções de resposta em escala *likert* de frequência em 5 pontos (1 - nunca, 2 - raramente, 3 - às vezes, 4 – quase sempre, 5 – sempre), contendo ainda a opção ‘não sei’. As questões relacionadas ao acesso à informação e percepção sobre estar esclarecido e seguro, ou ansioso e preocupado, para atuar na pandemia apresentavam opção de resposta em escala *likert* de concordância, também de 5 pontos: 1 - Discordo totalmente; 2 - Discordo parcialmente; 3 - Nem concordo e nem discordo; 4 - Concordo parcialmente, 5 - Concordo totalmente, com a opção de resposta ‘não sei’.

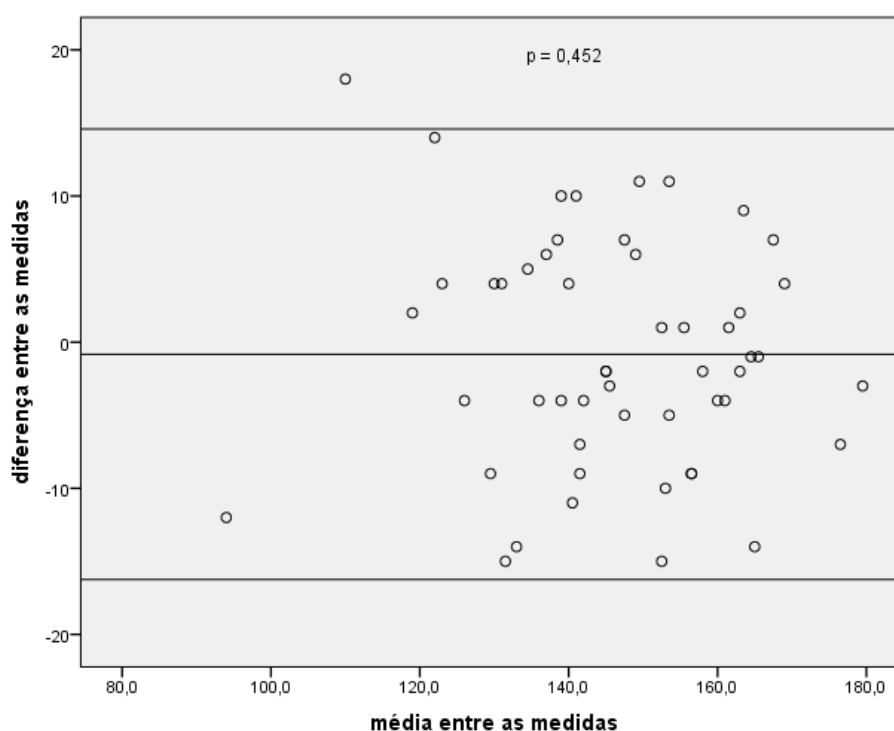
Antes da coleta de dados, o questionário sofreu processo de validação. A validação de face por experts da área, teve como objetivo garantir a confiabilidade dos achados e permitir a replicação do instrumento em outras pesquisas. As mudanças no questionário foram feitas conforme a sugestão dos pareceristas e após isso foi iniciada a etapa piloto da pesquisa.

O estudo piloto se fez com 35 profissionais de odontologia das três categorias residentes em outros estados brasileiros. Após essa etapa foram feitos os ajustes necessários para adequação do questionário final. Para a avaliação de confiabilidade do questionário, se fez uso do teste-reteste.

Um total de 52 profissionais responderam novamente ao questionário, o que permitiu avaliar a reprodutibilidade do instrumento. As concordâncias obtidas no teste-reteste foram de 84% a 100% para as variáveis categóricas. As correlações para as questões com respostas em escala do tipo *likert* apresentaram Coeficiente de

Correlação Intraclass (ICC) variando entre 0,47 ($p = 0,012$) e 0,95 ($p < 0,001$). As questões elaboradas a partir da NT 04/2020 compuseram uma escala, com escores variando entre 37 (nenhuma adesão às medidas propostas na nota técnica) até 185 (máxima adesão às medidas propostas). A Figura 2 apresenta o gráfico de *Bland Altman*, que indica haver boa reprodutibilidade do instrumento como um todo.

Figura 2. Gráfico de *Bland Altman* para os escores do questionário de adesão às medidas de biossegurança nos serviços de saúde bucal durante a pandemia da COVID-19 em dois momentos: teste e reteste. Teste T para uma amostra ($p = 0,452$).



Fonte: Dados da pesquisa.

O questionário foi disponibilizado em um formulário online pela plataforma Google Formulários® e o link para participação foi enviado por e-mail pelos Conselhos Regionais de Odontologia de cada estado. A estratégia de envio por e-mail se fez em 3 momentos, com 15 dias de distância entre o reenvio. Pretendia-se, com isso, assegurar a oportunidade de que todos os profissionais cadastrados tivessem a chance de serem informados sobre a pesquisa e optarem por participar. Após o primeiro envio, houve uma estratégia ampla de divulgação contando com a participação de Secretarias de Saúde, instituições de ensino e associações de classe, junto a redes sociais (*WhatsApp*®, *Instagram*® e *Facebook*®), eventos de *Lives*

Streaming pelo *YouTube*®, divulgação pela Tv Educativa na cidade de Ponta Grossa e matéria de imprensa digital pelo portal A Rede. A todo momento, as respostas ao formulário foram monitoradas, e novas estratégias de divulgação aconteceram de acordo com a necessidade.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados quantitativos foram organizados em planilha eletrônica Excel para *Windows*. As análises descritivas e bivariadas foram realizadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS para *Windows* (versão 16.0). Foram aferidas as frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas, bem como médias (\pm desvios-padrão) e mediana (\pm intervalos interquartílicos) para as numéricas, comparando os resultados obtidos entre duas categorias profissionais: Cirurgiões-dentistas X Técnicos (TSB e ASB). As diferenças foram verificadas com os testes Qui-Quadrado de Pearson e Teste U de *Mann-Whitney*, considerando-se o nível de significância estatística de 5%.

A questão de desfecho para o presente estudo foi: “Me sinto ansioso e preocupado para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19”. As opções de resposta são apresentadas em escala Likert de cinco pontos de concordância. Na segunda etapa foram obtidas as associações entre o desfecho (sentir-se ansioso e preocupado) e as variáveis sociodemográficas, de formação, saúde, processo de trabalho e medidas de biossegurança preconizadas pela Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA No 04/2020. A variável de desfecho foi dicotomizada, sendo consideradas como “sim”, as respostas positivas (4-concordo parcialmente e 5- concordo totalmente) e “não” as respostas negativas (1- discordo totalmente, 2- discordo parcialmente, 3- nem concordo, nem discordo). Nessa etapa foram excluídas as respostas “não sei”. Por meio de análise de regressão robusta, foram obtidas as Razões de Prevalência (RP), com os respectivos intervalos de confiança ao nível de 95%, brutas e ajustadas por categoria profissional. Essa análise foi realizada com o programa *Stata* para *Windows*, versão 11.1.

5 RESULTADOS

Na Tabela 1 são apresentadas as características dos participantes. Nesse estudo, a análise foi realizada comparando dois grupos, segundo a categoria profissional: Cirurgiões-dentistas e Técnicos/Auxiliares em Saúde Bucal. A grande maioria dos participantes do estudo é do sexo feminino, sendo que a proporção de mulheres foi maior no grupo de TSB/ASB (92,7%) do que no de CD (78,4%). A distribuição quanto à faixa etária foi parecida entre os dois grupos. Em relação a quantidade de vínculos de trabalho, ambos os grupos possuem majoritariamente apenas um vínculo, sendo que os CD apresentaram maior proporção de atuação em mais de um vínculo de trabalho.

Tabela 1. Características sociodemográficas, de formação, trabalho e saúde da amostra. Distribuição proporcional segundo categoria profissional. Cirurgiões-dentistas, Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal atuantes na Atenção Primária à Saúde no Paraná, agosto-outubro, 2020.

	Frequência (%)			p-valor ^a
	CD n=348	TSB/ASB n=164	Total n=512	
Gênero				<0,001^s
Feminino	78,4	92,7	83,0	
Masculino	21,6	7,3	17,0	
Idade*				0,268
Até 39 anos	50,9	56,1	52,5	
40 anos ou mais	49,1	43,9	47,5	
Fatores de risco para formas graves da COVID-19				0,015^s
Não	89,9	82,3	87,5	
Sim	10,1	17,7	12,5	
Número de vínculos de trabalho				<0,001^s
Apenas um	81,3	98,2	86,7	
Mais de um	18,7	1,8	13,3	
Tipo de vínculo de trabalho				<0,001^s
Servidor Público	86,5	96,3	89,6	
Outros**	13,5	3,7	10,4	
Afastamento do trabalho em clínica odontológica durante a pandemia				0,490
Não	48,6	51,8	49,6	
Sim	51,4	48,2	50,4	
Foi submetido a teste para COVID-19				0,068
Não	38,8	51,8	36,1	
Sim	61,2	48,2	63,9	
Teve acesso a diretrizes oficiais (de órgãos governamentais ou conselho de classe) de prevenção e controle da COVID-19				0,001^s
Sim	98,9	93,9	97,3	
Não	1,1	6,1	2,7	

^a Teste qui quadrado para diferenças entre as categorias profissionais (nenhuma casela apresentou valor esperado menor que 5); ^s diferença significativa ao nível de 5%

* Categorizada pela mediana; ** Empregado CLT, contrato temporário, autônomo e outros
CD – Cirurgião-Dentista; TSB/ASB – Técnico em Saúde Bucal e Auxiliar em Saúde Bucal

Fonte: Dados da Pesquisa

Quando questionados sobre possuir fatores de risco para as formas mais graves da COVID-19, os TSB/ASB apresentaram prevalências maiores (17,7%) que os cirurgiões dentistas (10,1%). Em relação a necessidade de afastamento do trabalho, os CD (51,4%) se ausentaram mais que os TSB/ASB (48,2%) e se submeteram mais (61,2%) aos testes de COVID-19 que os Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal (48,2%). Quando perguntados se tiveram acesso a alguma diretriz de prevenção e controle da COVID-19, os TSB/ASB (6,1%) apresentaram ter menos acesso a qualquer diretriz do que os CD (1,1%) (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta os dados relacionados à adoção de medidas de prevenção e controle da disseminação da COVID-19 dentro das clínicas odontológicas, com atenção a organização e processo do trabalho dos profissionais de saúde bucal na APS e às medidas de biossegurança implementadas. A participação na tomada de decisão sobre mudanças no trabalho durante a pandemia (50,0%) “nunca” foi realizada pela maioria dos profissionais e quanto a suspensão dos atendimentos eletivos, 67,0% responderam que houve a suspensão durante a primeira onda da pandemia (Tabela 2).

Quando questionados sobre como foi feita a definição de urgência, 61,5% relataram que “sempre” é baseada em protocolos clínicos pré-estabelecidos, referente a Investigação de sintomas de infecção respiratória, 64,5% dos profissionais de saúde bucal realizam “sempre” essa investigação no momento dos agendamentos de consultas e na sala de espera “sempre” (55,5%) é respeitado o distanciamento mínimo de 01 metro entre cada pessoa. A utilização das ferramentas digitais para teleorientação ou telemonitoramento “nunca” é usada para os 49,0% dos profissionais (Tabela 2). Quando comparada as categorias profissionais, os Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal, apresentaram maior adesão às essas normas apresentadas do que os Cirurgiões-Dentistas (Tabela 3).

Tabela 2. Distribuição da amostra quanto à adoção de medidas de prevenção e controle da disseminação da COVID-19 na clínica odontológica. Cirurgiões-dentistas, Técnico e Auxiliar em Saúde Bucal da Atenção Primária do Paraná, agosto-outubro, 2020 (n = 512).

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
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Organização do processo de trabalho						
Procedimentos eletivos foram suspensos, atendimentos restritos a urgência/emergência.	343 (67,0)	141 (27,5)	19 (3,7)	3 (0,6)	4 (0,8)	2 (0,4)
Participou da tomada de decisões sobre mudanças no trabalho durante a pandemia	83 (16,2)	48 (9,4)	69 (13,5)	53 (10,4)	256 (50,0)	3 (0,6)
Investigação de sintomas de infecção respiratória no agendamento de consultas	330 (64,5)	85 (16,6)	46 (9,0)	21 (4,1)	20 (3,9)	10 (2,0)
Na sala de espera respeita distanciamento mínimo de 01 metro entre cada pessoa	284 (55,5)	128 (25,0)	49 (9,6)	32 (6,3)	12 (2,3)	7 (1,4)
A definição de urgência é baseada em protocolos clínicos.	315 (61,5)	115 (22,5)	39 (7,6)	18 (3,5)	15 (2,9)	10 (2,0)
Utilização das ferramentas digitais para teleorientação ou telemonitoramento	81 (15,8)	34 (6,6)	62 (12,1)	59 (11,5)	251 (49,0)	25 (4,9)
Biossegurança na clínica odontológica						
Limpeza/ desinfecção do ambiente realizada por profissional treinado, que utiliza EPI adequados.	227 (44,3)	81 (15,8)	52 (10,2)	53 (10,4)	92 (18,0)	7 (1,4)
Limpeza/ desinfecção das mangueiras de sucção a cada atendimento.	213 (41,6)	69 (13,5)	56 (10,9)	60 (11,7)	91 (17,8)	23 (4,5)
Utilização de peças de mão estéreis a cada atendimento odontológico.	180 (35,2)	44 (8,6)	40 (7,8)	53 (10,4)	187 (36,4)	8 (1,6)
São evitados procedimentos que geram aerossóis.	172 (33,2)	173 (33,8)	84 (16,4)	45 (8,8)	32 (4,3)	6 (1,2)
A desparamentação é realizada seguindo a sequência recomendada	270 (52,7)	103 (20,1)	56 (10,9)	22 (4,3)	55 (10,7)	6 (1,2)
Máscara N95/PFF2 disponível, em quantidade suficiente	284 (55,5)	87 (17,0)	71 (13,9)	32 (6,3)	32 (6,3)	6 (1,2)
Avental impermeável disponível, em quantidade suficiente	232 (45,3)	60 (11,7)	57 (11,1)	36 (7,0)	118 (23,0)	9 (1,8)

Fonte: Dados da Pesquisa

Tabela 3. Adoção de medidas de prevenção e controle da disseminação da COVID-19 na clínica odontológica. Comparação segundo categoria profissional. Cirurgiões-dentistas, Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal atuantes na Atenção Primária à Saúde no Paraná, agosto-outubro, 2020.

Durante a pandemia, no local de trabalho:	CD n=348		TSB/ASB n=164		p- valor**
	Me (dp)*	Md (IQR)*	Me (dp)*	Md (IQR)*	
Organização do processo de trabalho					
Procedimentos eletivos foram suspensos, atendimentos restritos a urgência/emergência.	4,6 (0,7)	5 (1)	4,6 (0,7)	5 (1)	0,390
Participou da tomada de decisões sobre mudanças no trabalho durante a pandemia	2,3 (1,5)	2 (3)	2,3 (1,6)	1 (3)	0,716
Investigação de sintomas de infecção respiratória no agendamento de consultas	4,3 (1,1)	5 (1)	4,5 (1,0)	5 (0)	0,002
Na sala de espera respeita distanciamento mínimo de 01 metro entre cada pessoa	4,1 (1,2)	4 (1)	4,4 (1,0)	5 (1)	<0,001
A definição de urgência é baseada em protocolos clínicos.	4,3 (1,0)	5 (1)	4,5 (0,9)	5 (1)	0,019
Utilização das ferramentas digitais para teleorientação ou telemonitoramento	2,1 (1,4)	1 (2)	2,5 (1,7)	2 (4)	0,016
Biossegurança na clínica odontológica					
Limpeza/ desinfecção do ambiente realizada por profissional treinado, que utiliza EPI adequados.	3,5 (1,5)	4 (3)	3,8 (1,6)	5 (3)	0,002
Limpeza/ desinfecção das mangueiras de sucção a cada atendimento.	3,2 (1,6)	4 (3)	4,1 (1,3)	5 (2)	<0,001
Utilização de peças de mão estéreis a cada atendimento odontológico.	2,8 (1,7)	2 (4)	3,3 (1,7)	4 (4)	<0,001
São evitados procedimentos que geram aerossóis.	3,8 (1,1)	4 (2)	3,7 (1,3)	4 (2)	0,836
A desparamentação é realizada seguindo a sequência recomendada	3,8 (1,4)	4 (2)	4,4 (1,2)	5 (1)	<0,001
Máscara N95/PFF2 disponível, em quantidade suficiente	4,1 (1,2)	5 (2)	4,3 (1,1)	5 (1)	0,003
Avental impermeável disponível, em quantidade suficiente	3,5 (1,6)	4 (3)	3,7 (1,6)	5 (3)	0,266

M_e (dp) – média (desvio padrão); M_d (IQR) – mediana (intervalo interquartil); * Excluindo as respostas ‘não sei’; ** Teste U de Mann-Whitney para amostras independentes (p<0,05).

Fonte: Dados da Pesquisa

Em relação às medidas de biossegurança na clínica odontológica, procedimentos que geram aerossol foram “Quase Sempre” (33,8%) evitados e “sempre” (45,3%) foi disponibilizado, em quantidade suficiente, o avental impermeável (Tabela 2), apresentando taxas de respostas semelhantes para CD e TSB/ASB (Tabela 3).

Limpeza e desinfecção do ambiente (44,3%), limpeza e desinfecção das mangueiras de sucção (41,6%), e desparamentação seguindo protocolos recomendados (52,7%) “sempre” são realizadas e a máscara N95/PFF2 ou equivalente está “sempre” (55,5%) disponível. A utilização de peça de mão estéril em cada atendimento, apresentou maior taxa de resposta em “nunca” (36,4%) (Tabela 2).

Nessas variáveis apresentadas, os Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal apresentaram maior taxa de adesão do que os Cirurgiões Dentistas (Tabela 3).

A Tabela 4 apresenta as respostas para as perguntas referentes às questões de acesso à informação, conhecimento e segurança, ou ansiedade e preocupação para realizar o trabalho em clínica odontológica durante a pandemia. Os resultados são apresentados em proporções, para cada categoria profissional. É possível observar que, apesar da alta proporção de respostas positivas quanto a haver recebido orientação sobre as medidas de proteção e biossegurança no local de trabalho (84,7%) e da maioria se sentir adequadamente esclarecido e seguro para atuar em clínica (74,8%), a maioria dos entrevistados (79,4%) se sentiu ansioso ou preocupado durante algum momento da primeira onda da pandemia no estado do Paraná, e que não houve diferenças significativas entre as categorias profissionais (Tabela 4).

Tabela 4. Informação, conhecimento/segurança e ansiedade/preocupação para atuar em clínica odontológica durante a pandemia da COVID-19. Distribuição proporcional segundo categoria profissional. Cirurgiões-dentistas, Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal atuantes na Atenção Primária à Saúde no Paraná, agosto-outubro, 2020.

	Frequência (%)			p-valor ^a
	CD n=348	TSB/ASB n=164	Total n=512	
Recebeu orientações no local de trabalho quanto a medidas a serem tomadas durante a pandemia da COVID-19 (n=510)*				0,778
Sim	85,0	84,0	84,7	
Não	15,0	16,0	15,3	
Se sente esclarecido e seguro para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19 (n = 503)*				0,676
Sim	74,1	76,0	74,8	
Não	25,8	24,0	25,2	
Se sente ansioso e preocupado para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19* (n = 505)*				0,206
Sim	77,9	82,7	79,4	
Não	22,1	17,3	20,6	

^a Teste qui quadrado para diferenças entre as categorias profissionais (nenhuma casela apresentou valor esperado menor que 5); ^s diferença significativa ao nível de 5%

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

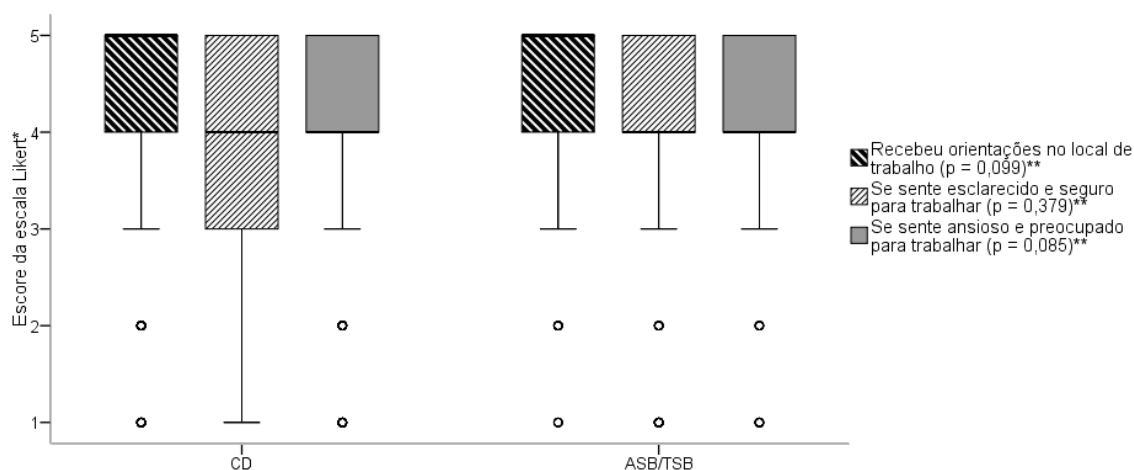
CD – Cirurgião Dentista; TSB/ASB – Técnico em Saúde Bucal e Auxiliar em Saúde Bucal

Fonte: Dados da Pesquisa

Complementando a informação apresentada na Tabela 4, o diagrama de caixas (Figura 3) ilustra a variação da distribuição dos dados por categoria profissional, para

as três variáveis. Nota-se que as medianas se mostram constantes nas respostas para ambos os grupos analisados.

Figura 3. Gráfico *Boxplot* (diagrama de caixa) referente à informação, conhecimento/segurança e ansiedade/preocupação para atuar em clínica odontológica durante a pandemia da COVID-19, segundo a categoria profissional. Cirurgiões-dentistas, Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal atuantes na Atenção Primária à Saúde no Paraná, agosto-outubro, 2020.



* Escores: (1) discordo totalmente, (2) discordo, (3) nem concordo e nem discordo, (4) concordo, (5) concordo totalmente; ** Teste U de Mann-Whitney para amostras independentes
 CD – Cirurgião Dentista; ASB/TSB – Auxiliar em Saúde Bucal e Técnico em Saúde Bucal
 Fonte: Dados da Pesquisa

Nas Tabelas 5, 6 e 7 são observadas as associações, bivariadas e ajustadas por categoria profissional, entre o relato de ansiedade/preocupação para atuar durante a pandemia e as variáveis explicativas: características individuais (sociodemográficas, de formação e saúde), organização do processo de trabalho e biossegurança no consultório odontológico.

Quando analisadas as características individuais da amostra, os profissionais que apresentaram fatores de risco para a COVID-19, mostraram estar mais ansiosos/preocupados durante a realização dos atendimentos, do que os profissionais que não apresentaram nenhum fator de risco para a doença (Tabela 5). Essa associação permaneceu no modelo ajustado por categoria profissional.

Em relação aos fatores relativos à organização do processo de trabalho, os profissionais atuantes em locais que não questionam os pacientes sobre possíveis sintomas para a COVID-19, no momento de agendamento da consulta, se mostraram mais ansiosos e/ou preocupados. O mesmo se repete para os profissionais que relatam a falta de distanciamento mínimo de 1 metro dentro das salas de espera

(Tabela 6). Também quanto ao processo de trabalho, a categoria profissional não influencia nas associações.

As questões de biossegurança que envolveram a limpeza e desinfecção das mangueiras de sucção a cada atendimento, a associação bivariada ficou no limite da significância estatística, porém foi ajustada pela categoria profissional. Mostraram-se mais ansiosos e preocupados aqueles que não realizam o procedimento. Além disso, profissionais que responderam que “nunca” ou “quase nunca” realizam a desparamentação conforme recomendação da NT 04/2020 se mostraram mais ansiosos e preocupados do que os que realizam “sempre” ou “quase sempre” (Tabela 7).

Tabela 5. Associação entre características individuais e relato de ansiedade/ preocupação em atuar na clínica odontológica durante a pandemia da COVID-19. Razão de prevalência (RP) bruta e ajustada por categoria profissional. Cirurgiões-dentistas, Técnico e Auxiliar em Saúde Bucal da Atenção Primária do Paraná, agosto-outubro, 2020 (n = 512).

	Se sente ansioso e preocupado*		RP _{br} (IC95%)	p-valor	RP _{aj} (IC95%)	p-valor
	n	%				
Gênero						
Masculino	63	73,3	1,0		1,0	
Feminino	338	80,7	1,10 (0,96 – 1,26)	0,165	1,10 (0,95 – 1,25)	0,215
Idade**						
40 anos ou mais	184	77,3	1,0		1,0	
Até 39 anos	217	81,3	1,05 (0,96 – 1,15)	0,275	1,05 (0,96 – 1,15)	0,299
Fatores de risco para formas graves da COVID-19						
Não	347	78,0	1,0		1,0	
Sim	54	90,0	1,15 (1,05 – 1,27)	0,004	1,14 (1,04 – 1,26)	0,008
Número de vínculos de trabalho						
Apenas um	355	81,1	1,0		1,0	
Mais de um	46	68,7	0,85 (0,72 – 1,00)	0,053	0,86 (0,72 – 1,02)	0,078
Tipo de vínculo de trabalho						
Servidor Público	364	80,2	1,0		1,0	
Outros***	37	72,5	0,90 (0,76 – 1,08)	0,263	0,92 (0,77 – 1,09)	0,335
Afastamento do trabalho em clínica odontológica durante a pandemia						
Não	191	76,1	1,0		1,0	
Sim	210	82,7	1,09 (0,99 – 1,19)	0,069	1,09 (0,99 – 1,19)	0,065
Foi submetido a teste para COVID-19						
Não	142	78,0	1,0		1,0	
Sim	259	80,2	1,03 (0,93 – 1,13)	0,570	1,02 (0,93 – 1,13)	0,683
Teve acesso a diretrizes oficiais (de órgãos governamentais ou conselho de classe) de prevenção e controle da COVID-19						
Sim	389	79,2	1,0		1,0	
Não	12	85,7	1,11 (0,91 – 1,34)	0,303	1,09 (0,90 – 1,32)	0,401

* Sim = concordo totalmente, concordo parcialmente; ** Categorizada pela mediana; *** Empregado CLT, contrato temporário, autônomo e outros

CD – Cirurgião Dentista; TSB/ASB – Técnico em Saúde Bucal e Auxiliar em Saúde Bucal

Fonte: Dados da Pesquisa

Tabela 6. Associação entre a organização do processo de trabalho e relato de ansiedade/ preocupação em atuar na clínica odontológica durante a pandemia da COVID-19. Razão de prevalência (RP) bruta e ajustada por categoria profissional. Cirurgiões-dentistas, Técnico e Auxiliar em Saúde Bucal da Atenção Primária do Paraná, agosto-outubro, 2020 (n = 512).

	Se sente ansioso e preocupado*		RP _{br} (IC95%)	p-valor	RP _{aj} ¹ (IC95%)	p-valor
	n	%				
Procedimentos odontológicos eletivos foram suspensos, atendimentos restritos a urgência/emergência.						
Sempre/ quase sempre	380	79,7	1,0		1,0	
Às vezes	15	78,9	0,99 (0,78 – 1,25)	0,990	0,99 (0,78 – 1,25)	0,942
Nunca/ quase nunca	4	57,1	0,72 (0,38 – 1,36)	0,312	0,71 (0,37 – 1,37)	0,309
Participou da tomada de decisões sobre mudanças no trabalho durante a pandemia						
Sempre/ quase sempre	96	74,4	1,0		1,0	
Às vezes	53	79,1	1,06 (0,91 – 1,25)	0,453	1,06 (0,91 – 1,25)	0,444
Nunca/ quase nunca	249	81,4	1,09 (0,97 – 1,23)	0,127	1,09 (0,97 – 1,23)	0,129
Investigação de sintomas de infecção respiratória no agendamento de consultas						
Sempre/ quase sempre	316	77,1	1,0		1,0	
Às vezes	40	88,9	1,15 (1,03 – 1,29)	0,016	1,16 (1,03 – 1,31)	0,012
Nunca/ quase nunca	38	92,7	1,20 (1,09 – 1,33)	<0,001	1,21 (1,10 – 1,34)	<0,001
Na sala de espera se respeita distanciamento mínimo de 01 metro entre cada pessoa						
Sempre/ quase sempre	311	76,6	1,0		1,0	
Às vezes	44	89,8	1,17 (1,05 – 1,31)	0,004	1,18 (1,05 – 1,31)	0,003
Nunca/ quase nunca	40	90,9	1,19 (1,06 – 1,31)	0,002	1,19 (1,07 – 1,33)	0,002
A definição de urgência é baseada em protocolos clínicos.						
Sempre/ quase sempre	336	79,1	1,0		1,0	
Às vezes	32	84,2	1,06 (0,92 – 1,23)	0,398	1,06 (0,92 – 1,23)	0,393
Nunca/ quase nunca	24	72,7	0,92 (0,74 – 1,14)	0,446	0,93 (0,75 – 1,15)	0,493
Utilização das ferramentas digitais para teleorientação ou telemonitoramento						
Sempre/ quase sempre	89	78,8	1,0		1,0	
Às vezes	50	82,0	1,04 (0,89 – 1,21)	0,607	1,04 (0,89 – 1,22)	0,582
Nunca/ quase nunca	241	78,5	1,00 (0,89 – 1,11)	0,954	1,01 (0,90 – 1,13)	0,908

* Sim = concordo totalmente, concordo parcialmente.

Fonte: Dados da Pesquisa.

Tabela 7. Associação entre biossegurança no consultório e relato de ansiedade/ preocupação em atuar na clínica odontológica durante a pandemia da COVID-19. Razão de prevalência (RP) bruta e ajustada por categoria profissional. Cirurgiões-dentistas, Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal da Atenção Primária do Paraná, agosto-outubro, 2020 (n = 512).

	Se sente ansioso e preocupado*		RP _{br} (IC95%)	p-valor	RP _{aj} ¹ (IC95%)	p-valor
	n	%				
Limpeza/ desinfecção do ambiente realizada por profissional treinado, que utiliza EPI adequados.						
Sempre/ quase sempre	235	78,1	1,0		1,0	
Às vezes	40	76,9	0,98 (0,84 – 1,16)	0,847	0,99 (0,85 – 1,17)	0,952
Nunca/ quase nunca	121	83,4	1,07 (0,97 – 1,17)	0,171	1,07 (0,97 – 1,18)	0,150
Limpeza/ desinfecção das mangueiras de sucção a cada atendimento.						
Sempre/ quase sempre	216	77,4	1,0		1,0	
Às vezes	43	79,6	1,03 (0,88 – 1,19)	0,712	1,04 (0,89 – 1,21)	0,621
Nunca/ quase nunca	126	84,0	1,08 (0,99 – 1,19)	0,090	1,11 (1,01 – 1,21)	0,037
Utilização de peças de mão estéreis a cada atendimento.						
Sempre/ quase sempre	175	79,5	1,0		1,0	
Às vezes	33	84,6	1,06 (0,92 – 1,24)	0,419	1,07 (0,92 – 1,24)	0,386
Nunca/ quase nunca	186	77,8	0,98 (0,89 – 1,08)	0,653	0,99 (0,90 – 1,08)	0,769
São evitados procedimentos que geram aerossóis.						
Sempre/ quase sempre	273	80,1	1,0		1,0	
Às vezes	66	80,5	1,00 (0,89 – 1,13)	0,930	1,00 (0,89 – 1,13)	0,946
Nunca/ quase nunca	57	74,0	0,92 (0,80 – 1,07)	0,282	0,62 (0,80 – 1,06)	0,261
A desparamentação é realizada seguindo a sequência recomendada						
Sempre/ quase sempre	285	77,2	1,0		1,0	
Às vezes	44	80,0	1,04 (0,90 – 1,19)	0,631	1,05 (0,91 – 1,22)	0,467
Nunca/ quase nunca	69	89,6	1,16 (1,06 – 1,27)	0,002	1,18 (1,07 – 1,29)	0,001
Máscara N95/PFF2 disponível, em quantidade suficiente						
Sempre/ quase sempre	286	78,1	1,0		1,0	
Às vezes	58	81,7	1,04 (0,92 – 1,18)	0,479	1,06 (0,93 – 1,19)	0,384
Nunca/ quase nunca	53	84,1	1,08 (0,95 – 1,21)	0,229	1,08 (0,96 – 1,22)	0,210
Avental impermeável disponível, em quantidade suficiente						
Sempre/ quase sempre	222	77,1	1,0		1,0	
Às vezes	49	86,0	1,11 (1,00 – 1,26)	0,081	1,13 (1,00 – 1,28)	0,058
Nunca/ quase nunca	123	80,9	1,05 (0,95 – 1,16)	0,340	1,05 (0,95 – 1,16)	0,306

* Sim = concordo totalmente, concordo parcialmente. Fonte: Dados da Pesquisa.

6 DISCUSSÃO

Os principais fatores relacionados ao impacto ocupacional se referem às mudanças introduzidas na rotina dos profissionais de saúde (Oliveira et al. ⁶⁶ 2020) e isso se repete com os profissionais de saúde bucal, atuantes na APS. Independente da atuação como Cirurgião Dentista ou Técnico em Saúde Bucal ou Auxiliar em Saúde Bucal, esse estudo encontrou um alto percentual de profissionais que relataram se sentir ansiosos e/ou preocupados em realizar o atendimento odontológico durante a pandemia, em ambas as categorias profissionais, tendo como associação apresentarem algum fator de risco para a COVID-19 e o não cumprimento das novas medidas de biossegurança.

O estado de pandemia da COVID-19 e sua manutenção por todo o globo por mais de 20 meses, desde o anúncio da OMS, consolida e reforça a importância das medidas de biossegurança em todo o processo de trabalho da Odontologia, no intuito de para a proteção e segurança das equipes de saúde bucal em seu ambiente de trabalho e dos usuários. É então, observado no presente estudo, que a não adesão as normas de biossegurança tornam os profissionais mais ansiosos e/ou preocupados ao exercerem a profissão.

Na caracterização demográfica, houve maior participação de mulheres. Isso pode ser explicado pelo processo de feminilização dos trabalhadores de saúde, inclusive de saúde bucal (Machado et al. ⁷² 2011; Gonçalves et al. ⁷³ 2016). Além disso, um estudo feito com cirurgiões-dentistas em todo o território brasileiro, mostrou maior adesão de mulheres em pesquisas virtuais no período de pandemia (Moraes et al. ⁷⁴ 2020). A adesão no estudo de profissionais adultos acima de 39 anos de idade, reforça que, mesmo sendo uma pesquisa *on-line*, foi possível o contato de grande parte dos profissionais de saúde e não apenas dos mais jovens, que estão em contato direto com a tecnologia, reforçando que as estratégias de recrutamento empregadas na pesquisa, foram adequadas para abarcar uma ampla faixa etária da população alvo e não apenas jovens.

A distribuição por categoria profissional, com maior participação de cirurgiões-dentistas, seguida de auxiliares e técnicos em saúde bucal, respeitou a proporcionalidade dos inscritos no Conselho Regional de Odontologia do Paraná. Inclusive, ressalta-se que o presente estudo contou com a participação de profissionais em nível técnico odontológico, uma vez que a prática odontológica diária, principalmente no serviço público, não tem o cirurgião-dentista como único profissional

em contato com o usuário e com geração de aerossol no ambiente odontológico (Patil et al.⁶⁰ 2020), e tornou-se um diferencial, pois a maioria dos estudos sobre biossegurança em Odontologia apenas incluem cirurgiões-dentistas (Moraes et al.⁷⁴ 2020; Santos et al.⁷⁵ 2021; Vieira-Meyer et al.⁷⁶ 2020), sendo até o momento verificado apenas um estudo brasileiro que incluiu o serviço público e a equipe de saúde bucal (Peres Neto et al.¹⁷ 2021).

No presente estudo, um maior número de TSB/ASB relatou possuir algum fator de risco para as formas mais graves da COVID-19 e essa variável mostrou associação com maiores níveis de ansiedade vivenciada pelos profissionais de saúde bucal. Apresentam maior risco de infecção pela SARS-COV-2 indivíduos acometidos por comorbidades como hipertensão, diabetes, doenças cardíacas e respiratórias, obesidade e doenças renais tendo assim, maior potencial de desenvolver formas mais graves da doença (Ejaz et al.⁷⁷ 2020). É também, importante lembrar das atribuições que os TSB/ASB exercem, uma vez que o trabalho desses profissionais envolve a limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental e manutenção dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho (CRO-PR⁷⁸ 2010), ficando expostos a mais fontes de contaminação, o que pode impulsionar os sentimentos de preocupação e ansiedade desses profissionais frente a sua rotina de trabalho, como demonstra os resultados encontrados.

Grande parte dos profissionais de saúde bucal responderam que “Quase nunca ou Nunca” participaram da tomada de decisões sobre as mudanças no trabalho durante a pandemia. Um dos fatores na análise do estresse ocupacional é a autonomia ou o controle que o trabalhador tem referente a suas decisões da forma de trabalho que desempenha (Reis et al.³⁴ 2010). Com as mudanças ocasionadas pela COVID-19, as Equipes de Saúde Bucal vêm desempenhando novos trabalhos dentro das equipes de saúde na APS por recomendações municipais, estaduais, e do Ministério da Saúde e da ANVISA. Em Pernambuco os profissionais da ESB foram alocados nas áreas de vigilância epidemiológica e sanitária, ações de imunizações, barreiras e monitoramento dos casos de síndromes gripais (Lorena Sobrinho et al.⁷⁹ 2020). No estado do Rio de Janeiro, assim como no Paraná, foi incluída nas atribuições dos cirurgiões-dentistas a realização dos testes RT-PCR (Carletto e Santos⁴⁴ 2020; SESA-PR⁶² 2020). A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, enviou uma orientação para todas as regionais de saúde do estado, onde incluiu as

equipes de saúde bucal nas ações de *Fast-Track*, para identificação e avaliação de pacientes sintomáticos (SESA-PR⁹ 2020)..

Junta-se a isso, os prejuízos por conta de políticas austeras como a aprovação da Emenda Constitucional n. 95, com finalidade de manter o teto de financiamento para a Saúde, e a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que flexibiliza os municípios de maneira a abrir a possibilidade de organização do sistema de saúde local sem implantação da assistência odontológica básica (Carletto e Santos⁴⁴ 2020) e faz com que as Equipes de Saúde Bucal, que já vinham de um ambiente frágil, sejam inseridas em mudanças de trabalho repentinas, decorrente da pandemia, corroborando para o aumento do quadro do estresse ocupacional.

A utilização das ferramentas digitais para teleorientação e telemonitoramento teve sua regulamentação pelo Conselho Federal de Odontologia durante a pandemia, e tem como objetivo viabilizar o acesso à assistência odontológica de qualidade e com segurança (CFO⁸⁰ 2020). O uso dessas ferramentas digitais pode trazer benefícios para a melhoria na qualidade assistencial e ajudar a manter os serviços de saúde em relação aos cuidados incluindo na atenção primária. Porém, ainda existe alguns empecilhos para essa prática. A baixa adesão a teleorientação e telemonitoramento encontrada nessa pesquisa, pode ser justificada por falta dos recursos operacionais, escassez de treinamento de muitos profissionais, a capacidade limitada de visualização do campo de trabalho, redes de *internet* instáveis e da dificuldade de conseguir efetivar o contato/atualização dos dados dos usuários do SUS. Tais limitações e empecilhos, mostram que essa estratégia necessita, constantemente, de maior capacitação para os profissionais de saúde bucal (Galvan et al.⁸¹ 2021; Melo et al.⁸² 2020).

Esse estudo encontrou maiores percentuais de ansiedade e preocupação para realizar os atendimentos odontológicos os profissionais que estão inseridos no ambiente em que não são seguidas as normas de biossegurança, destacando-se aqui, a falta de questionamento prévio sobre sintomas ao marcar a consulta e o não distanciamento mínimo de 1 metro entre os pacientes na sala de espera. Adotar e seguir as normas de segurança é importante uma vez que não há uma única medida isolada que seja eficiente em prevenir e controlar a COVID-19 em serviços de saúde, incluindo aqueles de assistência odontológica (Brasil⁶¹ 2020). O mesmo se repete nas análises de biossegurança dentro do consultório odontológico, onde os profissionais que não realizavam as medidas de limpeza e desinfecção das

mangueiras de sucção a cada atendimento e realização da desparamentação seguindo a sequência recomendada, demonstraram maiores níveis de ansiedade e preocupação.

A falta do cumprimento das normas de biossegurança pode ser justificada com a falta de informações de como realizá-las de forma segura e embora haja o conhecimento em biossegurança pela equipe de saúde bucal, sempre pode haver a ocorrência de falhas (Torres-da-Silva et al. ⁷¹ 2021). Um estudo realizado com Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal, demonstra a importância de estratégias educacionais para os profissionais, uma vez que, foi constatado que a sequência correta de paramentação e desparamentação foi mais bem compreendida pelos profissionais após uma palestra orientadora. A educação continuada dos profissionais pode ser ressaltada como facilitadoras do aprendizado no processo de biossegurança, resultando assim em melhorias no serviço de saúde (Torres-da-Silva et al. ⁷¹ 2021; Andrade et al. ⁸³ 2021)

É importante, porém, ressaltar que quando comparadas as categorias profissionais, os Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal, adotaram as medidas de prevenção e controle de disseminação da COVID-19 dentro da clínica odontológica com muito mais frequência do que os Cirurgiões-Dentistas, como mostra os achados desse estudo. Reforçando o papel fundamental do Técnico e Auxiliar, dentro da equipe de saúde bucal, contribuindo assim para um processo de trabalho mais eficiente.

O estudo mostrou maior acesso dos profissionais de saúde bucal a máscara N95/PFF2S ou similar do que ao avental impermeável. Mesmo assim, a proporção do acesso não foi alta, um dos fatores que podem justificar é o fato de serem insumos não utilizados com grande frequência na prática odontológica antes do período de pandemia. A biossegurança no consultório odontológico começou a ganhar importância a partir da década de 80, com o surgimento do vírus da imunodeficiência humana, o HIV (Santos et al. ⁴⁷ 2006). Com o passar dos anos, estudos sobre a biossegurança no consultório odontológico foram feitos, dando enfoque nas luvas de procedimentos, máscaras cirúrgicas descartáveis e óculos de proteção (Oosthuysen et al. ⁸⁴ 2014; Porter ⁸⁵ 2007), que são os EPIs presentes na rotina do consultório odontológico. Durante a pandemia, porém, itens que já existiam no mercado, mas que não eram tão comuns aos profissionais de saúde bucal passaram então a ser de uso obrigatório na prática odontológica, como por exemplo, avental impermeável e máscaras N95/PPF2S ou similar.

Outro ponto que ajuda a entender a dificuldade de acesso a esses novos equipamentos, ou ainda, aos EPIs de rotina, foi o fato de haver um consumo elevado de todos os EPIs em nível nacional e internacional. Um estudo mostrou que as novas recomendações de biossegurança aumentaram substancialmente os custos de assistência à saúde bucal durante a pandemia da COVID-19, dada pela emergência de aquisição de EPIs para hospitais e clínicas, no cenário em que a indústria não estava preparada para o alto consumo gerado pela pandemia (Cavalcanti et al.⁸⁶ 2020). Sendo assim, houve um desequilíbrio entre a oferta e a procura dos EPIs por todo o globo, mostrando a dificuldade de suprir a necessidade do setor da saúde com os equipamentos de proteção individual. A escassez gerou preços elevados, dificultando aquisição das diversas barreiras de proteção necessárias para a realização de um atendimento seguro para pacientes e equipes de saúde bucal.

A ansiedade é um fator que se apresentou na vida dos profissionais de saúde bucal com o estado de pandemia. Muitos dentistas demonstraram sentir medo de se infectar através de pacientes e/ou colegas de trabalho e também de transmitir a doença para seus familiares (Oliveira et al.⁶⁶ 2020; Ahmed et al.⁷⁰ 2020; Hanafy⁸⁷ 2021; Martinho e Griffin⁸⁸ 2021) . A ansiedade vem sendo reportada por vários dentistas, em muitos locais, não exclusivamente no Brasil. No Egito, Arábia Saudita e Itália sentimentos de ansiedade e medo têm sido reportados (Hanafy⁸⁷ 2021), endodontistas nos Estados Unidos demonstraram os mesmos sentimentos (Martinho e Griffin⁸⁸ 2021), assim como com dentistas na Polônia que além da ansiedade, relataram problemas com sono e depressão (Tysiāc-Miśta e Dziedzic⁸⁹ 2020), na China, dentistas demonstraram sentimentos de medo, desamparo ou terror (Tao et al.⁹⁰ 2021). No Brasil, uma pesquisa realizada com vários profissionais de saúde, relatou altos níveis de estresse, depressão, ansiedade e problemas de sono (Araújo Junior et al.⁹¹ 2021).

As limitações do estudo estão relacionadas a uma amostra de conveniência. No entanto, o estudo utilizou de várias estratégias para que o público-alvo fosse atingido, como por exemplo, o contato, por *e-mail* cadastrado do profissional no Conselho Regional de Odontologia do estado do Paraná, durante três momentos distintos da pesquisa. Além da divulgação por redes sociais (Instagram®, Facebook® e Whatsapp®), realização de *lives* durante o período de coleta dos dados e pedidos de divulgação conjunta com o CRO e Secretaria de Saúde do estado. Nesse sentido,

reforça-se uma amostra que preservou a proporcionalidade entre a categoria profissional, faixa etária e gênero.

Os dados do presente estudo devem ser analisados com cautela, uma vez que a pandemia da COVID-19 passou por várias etapas da curva epidêmica, e os resultados aqui expressam dados referente a um momento específico, e pode não representar a realidade atual dos fatos. No momento da coleta de dados da pesquisa, o Brasil estava em fase de declínio de novos casos e de mortes da primeira onda da pandemia de COVID-19.

7 CONCLUSÃO

No presente estudo, foi possível constatar que os profissionais de saúde bucal, atuantes na Atenção Primária a Saúde, relataram estarem ansiosos e/ou preocupados para realizar o atendimento odontológico à população. E esses sentimentos não são exclusivos de apenas uma categoria profissional, mas sim de todos os profissionais envolvidos na Equipe de Saúde Bucal.

Profissionais que apresentaram fatores de risco para a COVID-19, mostraram estar mais ansiosos/preocupados, o mesmo se repete para profissionais atuantes em locais que não questionam os pacientes sobre possíveis sintomas para a COVID-19, no momento de agendamento da consulta e que não respeitam o distanciamento nas salas de espera. Profissionais que “nunca” ou “quase nunca” realizam limpeza e desinfecção das mangueiras de sucção a cada atendimento e desparamentação conforme recomendação também se mostraram mais ansiosos e preocupados.

É importante frisar que a adesão à todas as normas de biossegurança no processo de trabalho da equipe e dentro do consultório odontológico, ajudam a perpetuar a sensação de segurança, bem como o acesso aos Equipamentos de Proteção Individual. A presença do Técnico e Auxiliar em Saúde Bucal, se mostrou indispensável, para a realização constante dos procedimentos de biossegurança, visando assim a proteção de todos os envolvidos.

Sendo assim, esse trabalho espera colaborar com a formulação de estratégias que busquem melhorias ao estresse ocupacional dos profissionais de saúde, considerando a sua longa exposição durante o período pandêmico.

REFERENCIAS

1. Franco JB, Camargo ARd, Peres MPSdM. Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2020;74(1):18-21.
2. Ferreira Netto RG, Corrêa JWdN. Epidemiologia do surto de doença por coronavírus (COVID-19). Desafios-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins. 2020;7(Especial-3):18-25.
3. Vergara-Buenaventura A, Chavez-Tuñon M, Castro-Ruiz C. The mental health consequences of coronavirus disease 2019 pandemic in dentistry. Disaster medicine and public health preparedness. 2020;14(6):e31-e4.
4. Mahendran K, Patel S, Sproat C. Psychosocial effects of the COVID-19 pandemic on staff in a dental teaching hospital. British dental journal. 2020;229(2):127-32.
5. Huang N, Pérez P, Kato T, Mikami Y, Okuda K, Gilmore RC, et al. SARS-CoV-2 infection of the oral cavity and saliva. Nature medicine. 2021;27(5):892-903.
6. Brasil. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA No 04/2020 Atualizada em 31 de março de 2020. In: ANVISA, editor. ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)2020.
7. Cirillo N. COVID-19 outbreak: succinct advice for dentists and oral healthcare professionals. Clinical Oral Investigations. 2020;24(7):2529-35.
8. Carneiro CDA, Peixoto SS. Impactos da COVID-19 nas produções das equipes de saúde bucal na atenção primária à saúde. Research, Society and Development. 2021;10(12):e598101220826-e.
9. SESA-PR. Orientações referentes ao atendimento odontológico nos serviços de saúde frente ao COVID-19. In: Saúde Sd, editor. <https://www.cropr.org.br/uploads/arquivo/cf5ac8c5f4370919e78273790fb87779.pdf>: CRO; 2020.

10. WHO. Occupational health: Stress at the workplace. What Is Work-Related Stress? 2020 [cited 2021 Nov]; Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/occupational-health-stress-at-the-workplace#:~:text=Work%2Drelated%20stress%20can%20be,support%20from%20colleagues%20and%20supervisors.>
11. Babatunde A. Occupational Stress: A Review on Conceptualisations, Causes and Cure. 2013.
12. Leka S, Griffiths A, Cox T, Organization WH. Work organisation and stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives: World Health Organization: 2003.
13. Sousa Júnior BSd, Mendonça AEOD, Araújo ACd, Costa Santos Rd, Neto FAD, Silva RARd. Pandemia do coronavírus: estratégias amenizadoras do estresse ocupacional em trabalhadores da saúde. *Enfermagem em Foco*. 2020;11(1. ESP).
14. Sheraton M, Deo N, Dutt T, Surani S, Hall-Flavin D, Kashyap R. Psychological effects of the COVID 19 pandemic on healthcare workers globally: A systematic review. *Psychiatry research*. 2020;292:113360.
15. Moura Villela EFd, Silva Júnior BR, Costa CJ, Sá Ferreira G, Machado IG, Silva CF, et al. Perfil epidemiológico da Covid-19 nas macrorregiões brasileiras e adesão às medidas de prevenção no país: um estudo ecológico. *BEPA Boletim Epidemiológico Paulista*. 2021;18(210):13-30.
16. Bispo Júnior JP, Santos DBd. COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. 2021;37:e00119021.
17. Peres Neto J, Souza MFd, Barbosa AMC, Marsico LL, Barbieri W, Palacio DC, et al. Factors Associated with SARS-CoV-2 Infection among Oral Health Team Professionals. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2021;21.
18. Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, Smedslund G, Flottorp S, Stensland SØ, et al. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry research*. 2020;293:113441.

19. Alves SM. A relação entre capacidades empáticas, depressão e ansiedade em jovens. 2012.
20. Craske MG, Rauch SL, Ursano R, Prenoveau J, Pine DS, Zinbarg RE. What is an anxiety disorder? Focus. 2011;9(3):369-88.
21. Martins BG, Silva WRd, Maroco J, Campos JADB. Depression, Anxiety, and Stress Scale: psychometric properties and affectivity prevalence. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2019;68:32-41.
22. Kilimnik ZM, Bicalho RFS, Oliveira LCV, Mucci CBMR. Análise do estresse, fatores de pressão do trabalho e comprometimento com a carreira: um estudo com médicos de uma unidade de pronto atendimento de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Gestão & Planejamento-G&P*. 2013;13(3).
23. Junqueira L. A Importância Da Detecção Do Estresse: Psicofisiologia E Impacto Na Saúde Física E Mental Das Pessoas. *The International Journal of Psychiatry*. 2015;20.
24. Fernandes SMBdA, Medeiros SMd, Ribeiro LM. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. 2008.
25. Almeida Hd, Brito-Costa S, Alberty A, Gomes A, Lima P, Castro FV. Modelos de stress ocupacional: sistematização, análise e descrição. *Revista INFAD de Psicología International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2016;2(1):434-54.
26. Trucco Burrows M. El estrés y la salud mental en el trabajo: Documento de trabajo de la Asociación Chilena de Seguridad. *Cienc Trab*. 2004:185-8.
27. CDC. Healthcare Workers: Work Stress & Mental Health. *Work Stress & Mental Health* 2016 [cited 2021 Nov]; Available from: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/healthcare/workstress.html>
28. Girma B, Nigussie J, Molla A, Mareg M. Occupational stress and associated factors among health care professionals in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1-10.

29. Leka S, Jain A, Organization WH. Health impact of psychosocial hazards at work: an overview. 2010.
30. Xu HG, Kynoch K, Tuckett A, Eley R, Newcombe P. Effectiveness of interventions to reduce occupational stress among emergency department staff: a systematic review protocol. JBI Evidence Synthesis. 2019;17(4):513-9.
31. Basu S, Qayyum H, Mason S. Occupational stress in the ED: a systematic literature review. Emergency Medicine Journal. 2017;34(7):441-7.
32. Kim HD, Park S-G, Won Y, Ju H, Jang SW, Choi G, et al. Longitudinal associations between occupational stress and depressive symptoms. Annals of Occupational and Environmental Medicine. 2020;32.
33. Prado CEPd. Estresse ocupacional: causas e consequências. Rev Bras Med Trab. 2016;14(3):285-9.
34. Reis ALPPd, Fernandes SRP, Gomes AF. Estresse e fatores psicossociais. Psicologia: ciência e profissão. 2010;30(4):712-25.
35. Martins MdCdA. Factores de risco psicossociais para a saúde mental. Millenium. 2004:255-68.
36. Fernandes JDtM, Gusmão, CMM, Fernandes, MCCM, Guimarães, A. Saúde mental e trabalho: significados e limites de modelos teóricos. Rev Latino-am. 2006;14(5).
37. Brasil. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. In: Saúde Md, editor. 2004.
38. Nickel DA, Lima FG, Silva BBd. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. Cadernos de saúde publica. 2008;24:241-6.
39. Paim JS. Saúde Bucal. In: Atheneu E, editor. SUS - Sistema Único de Saúde. 1 ed 2019. p. 404.
40. Gomes CB, Gutiérrez AC, Soranz D. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva. 2020;25:1327-38.

41. Brasil. PORTARIA Nº 648/GM DE 28 DE MARÇO DE 2006. In: Saúde Md, editor.2006.
42. Lucena EHGD, Lucena CDRXd, Alemán JAdS, Pucca Júnior GA, Pereira AC, Cavalcanti YW. Monitoramento das equipes de saúde bucal após a Política Nacional de Atenção Básica 2017. Revista de Saúde Pública. 2020;54.
43. Melo EA, Mendonça MHMd, Oliveira JRd, Andrade GCLd. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. Saúde em debate. 2018;42:38-51.
44. Carletto AF, Santos FFd. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2020;30.
45. Kitani NT, Castro GPd, Torre WCCd. Manual do TSB e ASB. In: SP C, editor.2015.
46. Cardoso TMR, Mara T. Saúde bucal: atuação do técnico e do auxiliar, promoção, prevenção e controle, humanização do atendimento: Editora Senac São Paulo: 2019.
47. Santos MVA, Godoy Camos FB, Campos JADB. Biossegurança na odontologia. Revista Brasileira Multidisciplinar. 2006;10(2):51-8.
48. Atkinson AV, Freitas GPM, Amorim J. BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA. Revista Cathedral. 2020;2(1).
49. Geninho T, Bernardes SR, Guandalini S, Guimarães MCV. MANUAL DE BOAS PRÁTICAS EM BIOSSEGURANÇA PARA AMBIENTES ODONTOLÓGICOS. 2020.
50. Borges LC. ODONTOLOGIA SEGURA. Biossegurança e Segurança do Paciente2018.
51. Cardoso SMO, Passos KKM, Carneiro RO. Sustentabilidade ambiental: nível de conscientização e atuação de estudantes de odontologia acerca da biossegurança e dos riscos provocados pelo descarte inadequado de resíduos sólidos. Revista de Ciências Médicas e Biológicas. 2015;14(1):57-63.

52. Fundovnaya AA, Noskova DA, Dorofeev Y, Egorova IS, Dubinin AO, Masaeva DZ. Improvement of Infection Control Measures during Dental Manipulations. *Journal of Pharmaceutical Research International*. 2021:19-25.
53. Zhang J, Deng X, Liu H, Xu X, Fang R. Evaluation of the mental health status of community healthcare workers during the COVID-19 outbreak. *Medicine*. 2021;100(6):e24739.
54. OPAS. Histórico da pandemia de COVID-19. Folha informativa sobre COVID-19 2021 [cited 2021 Nov]; Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
55. Paraná GdEd. Primeiros casos de Covid-19 eram confirmados no Paraná há quase um ano. 2021 [cited 2021 Nov]; Available from: <https://www.aen.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=111242>
56. Imprensa CdVd. Média móvel de mortes e casos de Covid-19 no estado do Paraná 2021 [cited 2021 Nov]; Available from: https://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2021/01/15/media-movel-de-mortes-e-casos-de-covid-19-no-estado-do-parana.ghtml?_ga=2.45625700.1790365852.1636984131-831162851.16354470886.
57. G1 P. Japão fecha fronteiras para estrangeiros devido à ômicron; Austrália suspende reabertura. 2021 [cited 2021 Nov]; Available from: <https://g1.globo.com/Mundo/Noticia/2021/11/29/Japao-Fecha-Fronteiras-Para-Viajantes-Estrangeiros-Por-Conta-Da-Variante-Omicron.Ghtml>.
58. Banaee S, Claiborne DM, Akpınar-Elci M. Occupational health practices among dental care professionals before and during the COVID-19 pandemic. *Work*. 2021; (Preprint):1-8.
59. Induri SNR, Chun YC, Chun JC, Fleisher KE, Glickman RS, Xu F, et al. Protective measures against COVID-19: Dental practice and infection control. *Healthcare*; 2021: Multidisciplinary Digital Publishing Institute. p. 679.
60. Patil S, Moafa IH, Bhandi S, Jafer MA, Khan SS, Khan S, et al. Dental care and personal protective measures for dentists and non-dental health care workers. *Disease-a-Month*. 2020;66(9):101056.

61. Brasil. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA No 04/2020 (atualizada em 27/10/2020). In: ANVISA, editor. ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)2020.
62. SESA-PR. Orientações referentes ao atendimento odontológico* nos serviços públicos frente ao COVID-19. NOTA ORIENTATIVA 39/2020. 2020.
63. Bettinsoli ML, Di Riso D, Napier JL, Moretti L, Bettinsoli P, Delmedico M, et al. Mental health conditions of Italian healthcare professionals during the COVID-19 disease outbreak. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2020;12(4):1054-73.
64. Serota KS, Andó B, Nagy K, Kovács I. Revealing Distress and Perceived Stress among Dentists at the Outset of the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Factor Analytic Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(22):11813.
65. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*. 2020;3(3):e203976-e.
66. Oliveira WAd, Oliveira-Cardoso ÉAd, Silva JLd, Santos MAd. Psychological and occupational impacts of the recent successive pandemic waves on health workers: an integrative review and lessons learned. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2020;37.
67. Anil RK, Karumaran S, Kattula D, Thavarajah R, Anusa A. Perceived stress and psychological (dis) stress among Indian endodontists during COVID19 pandemic lock down. *MedRxiv*. 2020.
68. An Y, Yang Y, Wang A, Li Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *Journal of affective disorders*. 2020;276:312-5.
69. Okechukwu EC, Tibaldi L, La Torre G. The impact of COVID-19 pandemic on mental health of Nurses. *La Clinica Terapeutica*. 2020;171(5).

70. Ahmed MA, Jouhar R, Ahmed N, Adnan S, Aftab M, Zafar MS, et al. Fear and practice modifications among dentists to combat novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(8):2821.
71. Torres-da-Silva KR, da Silva AV, Costa JdSPC, Sostena MMDS, Nicolau EI, Barreto AG. Percepção das auxiliares e técnicas em saúde bucal do município de Três Lagoas/MS sobre biossegurança: reconsiderações em tempos de Covid-19/Perception of oral health assistants and technicians of Três Lagoas/MS city about biosafety: reconsiderations in Covid-19 times. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(5):19023-38.
72. Machado MH, Oliveira EdSd, Moyses NMN. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. *O trabalho em saúde: abordagens quantitativas e qualitativas*. 2011;1:103-16.
73. Gonçalves PRV, Martins RJ, Moimaz SAS, Sundefeld MLMM, Garbin AJÍ, Garbin CAS. Influência dos fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais na adesão às precauções padrão por profissionais da odontologia. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*. 2016;6(2):44-9.
74. Moraes RR, Correa MB, Queiroz AB, Daneris Â, Lopes JP, Pereira-Cenci T, et al. COVID-19 challenges to dentistry in the new pandemic epicenter: Brazil. *PLoS One*. 2020;15(11):e0242251.
75. Santos IG, Souza VGC, Silva GTVd, Lourenço AHdT, Laxe LAC, Apolônio ACM. Biosafety in Dental Practices Versus COVID-19 Outbreak. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2021;21.
76. Vieira-Meyer AP, Coutinho MB, Santos HP, Saintrain MV, Candeiro GTdM. Brazilian Primary and Secondary Public Oral Health Attention: Are Dentists Ready to Face the COVID-19 Pandemic? *Disaster medicine and public health preparedness*. 2020:1-8.
77. Ejaz H, Alsrhani A, Zafar A, Javed H, Junaid K, Abdalla AE, et al. COVID-19 and comorbidities: Deleterious impact on infected patients. *Journal of infection and public health*. 2020;13(12):1833-9.

78. CRO-PR. Coleção Manuais. Técnico em Saúde Bucal e Auxiliar em Saúde Bucal 2010.
79. Lorena Sobrinho JEd, Melo EH, Araújo Souza E, Santos ÁHMF, Rocha Costa M. Atuação Do Cirurgião-Dentista Na Atenção Primária À Saúde Frente À Covid-19: Experiência Em Caruaru, Pernambuco. *Cenários Odontológicos Em Tempos De Pandemia*. 2020;214.
80. CFO. RESOLUÇÃO CFO-226, de 04 de junho de 2020. 2020.
81. Galvan J, Borsoi MX, Andrade MWP, Zander LRM, Elbl GG, Iurk R, et al. Relato de Experiência de Telemonitoramento Materno-Infantil durante a Pandemia COVID-19. *Extensão em Foco*. 2021; (23).
82. Melo JsMFadO, Bione GBBdS, Almeida FRd, Pereira FQ, Silveira RCeJ, Vajgel BdCF. Consulta Remota Na Odontologia: Como A Telessaúde Pode Diminuir Os Desafios Enfrentados Pela Covid-19? Uma Revisão De Literatura. *Odontol Clín-Cient*. 2020; Jul/2020;19:6.
83. Andrade IT, Araújo LGMd, Costa CWC, Abreu IMBS. Curso de biossegurança para equipes de saúde bucal em tempos de covid-19: relato de experiência. *Rev baiana saúde pública*. 2021;234-45.
84. Oosthuysen J, Potgieter E, Fossey A. Compliance with infection prevention and control in oral health-care facilities: a global perspective. *International dental journal*. 2014;64(6):297-311.
85. Porter K. Personal protective equipment in dentistry. *Dental Nursing*. 2007; Dec;3.
86. Cavalcanti YW, Silva ROd, Ferreira LdF, Lucena EHGd, Souza AMLBd, Cavalcante DdFB, et al. Economic impact of new biosafety recommendations for dental clinical practice during COVID-19 pandemic. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2020;20.
87. Hanafy R. Assessment of Practical and Emotional Consequences of Novel Coronavirus Emergence on Clinical Dental Practice in Egypt: A Cross Sectional Study. *Advanced Dental Journal*. 2021;3(1):35-43.

88. Martinho FC, Griffin IL. A cross-sectional survey on the impact of Coronavirus disease 2019 on the clinical practice of endodontists across the United States. *Journal of Endodontics*. 2021;47(1):28-38.
89. Tysiąc-Miśta M, Dziedzic A. The attitudes and professional approaches of dental practitioners during the COVID-19 outbreak in Poland: a cross-sectional survey. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(13):4703.
90. Tao J, Lin Y, Jiang L, Zhou Z, Zhao J, Qu D, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on emergency dental care providers on the front lines in China. *International Dental Journal*. 2021;71(3):197-205.
91. Araújo Junior WAd, de Oliveira Sobrinho GD, Moraes IPS, Fernandes IAM. Por trás do profissional de saúde combatente, seres humanos ansiosos e sinais de estresse pós traumático Ansiedade e estresse pós traumático da COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(4):1491214922.

9 APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

BLOCO 1 - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE 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 ≥ 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) Odontogeriatria
- (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)

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:

No acolhimento, agendamento e espera do paciente, o serviço de saúde deve garantir que as políticas e as boas práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o novo coronavírus (Sars-CoV-2).

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

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

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

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.

ANEXO A - 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 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

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 atuem no nível ambulatorial do Sistema Único de Saúde e/ou em Consultórios Particulares/Clínicas 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 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

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 sociosanitárias 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 Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3108 **E-mail:** coop@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