

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**DENTISTAS DO GRUPO DE RISCO PARA COVID-
19: IMPACTOS NA PRÁTICA E NA ANSIEDADE**

Natália Lins de Souza Villarim

SAPIENTIA AEDIFICAT

2020

NATÁLIA LINS DE SOUZA VILLARIM

**DENTISTAS DO GRUPO DE RISCO PARA COVID-19: IMPACTOS
NA PRÁTICA E NA ANSIEDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, da Universidade Federal da Paraíba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Odontologia – Área de Concentração em Ciências Odontológicas (Linha de pesquisa: O cuidado em saúde e a prática odontológica baseados em evidências).

Orientador: Prof. Dr. Paulo Rogério Ferreti Bonan

Co-Orientador: Prof. Dr. Yuri Wanderley Cavalcanti

João Pessoa

2020

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA SETORIAL DO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

V719d Villarim, Natália Lins de Souza.

Dentistas do grupo de risco para COVID-19: impactos na
prática e na ansiedade / Natália Lins de Souza
Villarim. - João Pessoa, 2020.
64f.

Orientação: Paulo Rogério Ferreti Bonan.

Coorientação: Yuri Wanderley Cavalcanti.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Odontologia. 2. Cirurgião-dentista. 3. COVID-19. 4.
Prática odontológica - Normas. I. Bonan, Paulo Rogério
Ferreti. II. Cavalcanti, Yuri Wanderley. III. Título.

UFPB/BC

CDU 616.314(043)

Elaborado por MARILIA RIANNY PEREIRA COSMOS - CRB-15/862

NATÁLIA LINS DE SOUZA VILLARIM

**DENTISTAS DO GRUPO DE RISCO PARA COVID-19: IMPACTOS
NA PRÁTICA E NA ANSIEDADE**

João Pessoa, Paraíba, 04/12/2020

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Paulo Rogério Ferreti Bonan
Orientador
Examinador - UFPB

Prof. Dr. Yuri Wanderley Cavalcanti
Co-Orientador
Examinador - UFPB

Prof^a. Dr^a. Simone Alves de Sousa
Examinador - UFPB

Prof. Dr. Danyel Elias da Cruz Perez
Examinador – UFPE

NOTA PRELIMINAR

A presente Dissertação foi redigida conforme o Manual para Normatização da Defesa do Trabalho Final proposto pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, adotando o formato alternativo. O artigo científico que compõe este trabalho de Dissertação foi redigido de acordo com as exigências normativas do periódico BMC Health Services Research.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho com todo amor aos meus pais, Nivaldo Jordão e Ana Paula. Agradeço a Deus por ter permitido ser a filha de vocês. Vocês são exemplos de determinação, força de vontade, amor sincero e entre tantas outras qualidades que poderia vir a citar. Muito obrigada por todo o amor, carinho e dedicação que vocês tiveram por mim durante toda a minha vida, me apoiando quando eu mais precisei, me levantando quando eu não tinha mais forças para superar os meus obstáculos e sendo os meus maiores incentivadores. Amo muito vocês.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por ter me guiado e sido a minha fortaleza durante essa trajetória.

A minha amada família, que sempre esteve ao meu lado e me ensina diariamente o sentido da vida. Obrigada por todo o companheirismo, apoio e dicas que foram oferecidos. Sem vocês nada seria possível e esse mestrado é mais uma conquista nossa.

Ao meu esposo Tadeu, que soube entender as minhas inúmeras horas de ausência. Obrigada amor pelo seu carinho, pelo seu apoio incansável e suas palavras de incentivo e conforto, que muito me ajudaram para a conclusão deste mestrado.

Ao meu orientador Professor Paulo Bonan, que nesses dois anos teve toda a paciência e maestria para passar os seus conhecimentos, enriquecendo a minha formação. Não foi fácil ter que interromper por um período o mestrado, mas o senhor tornou essa decisão mais leve ao me deparar com a sua compreensão e preocupação com a minha saúde. Tenho o senhor como um exemplo a ser seguido, pois não lhe falta sabedoria e ainda assim é incansável a sua busca pelos melhores tratamentos aos pacientes. Muito obrigada por tudo.

Ao meu co-orientador Professor Yuri Wanderley, por ter enobrecido ainda mais esta dissertação com seus conselhos relevantes. Obrigada não só pelos conselhos passados para este trabalho, mas também por cada ensinamento vivenciado na clínica e nas disciplinas, que contribuíram ainda mais na minha formação.

Aos professores, Ana Maria Gondim Valença, Simone Alves de Sousa e Danyel Elias da Cruz Perez, obrigada por terem aceitado o meu convite para fazerem parte da minha banca. O conhecimento passado é algo impagável. Obrigada pelo tempo dedicado a minha formação e para avaliação deste trabalho.

A todos os professores que compõe o PPGO-UFPB por terem contribuído de alguma forma para meu crescimento profissional.

Aos professores Hercílio Martelli Junior e Renato Assis Machado, obrigada por terem colaborado na construção desta pesquisa, desde a construção do projeto até a finalização do artigo. Suas idéias e comentários foram enriquecedores para a realização desse estudo.

A Isabella Arrais, obrigada por ter dedicado um tempo da sua vida a esse trabalho e ter tornado a parte da análise estatística dos dados mais leve e fácil de entender.

Aos meus amigos do mestrado, que tornaram os dias mais leves e agradáveis. Especialmente a Danielle Nóbrega e Ísis Muniz, que foram meu principal apoio e incentivadoras para que eu não desistisse do mestrado. Obrigada por toda a ajuda que vocês me ofereceram, não há palavras que expressam a alegria que estou sentindo agora e sem vocês isso não estaria acontecendo.

A CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) pelo incentivo a pesquisa.

EPÍGRAFE

“O êxito da vida não se mede pelo caminho que você conquistou, mas sim pelas dificuldades que superou no caminho.”

Abraham Lincoln

RESUMO

Introdução: A possibilidade de infecção pelo SARS-COV-2 no consultório odontológico é considerada alta, sendo necessária a adoção de medidas de biossegurança rigorosas durante o atendimento odontológico, a fim de obter um menor risco de disseminação da doença *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Condições como diabetes, hipertensão, idade acima de 60 anos, obesidade e imunossupressão representam risco para a doença. **Objetivo:** Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na prática odontológica e no nível de ansiedade dos dentistas brasileiros. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, através de um questionário *on-line* semiestruturado indexado no *Google Forms* e distribuído entre os dentistas no período de 20/06/20 a 11/08/2020. O questionário foi submetido a uma análise de consistência interna, apresentando alfa de *Cronbach* de 0,941. Foram avaliadas as respostas de 578 participantes, distribuídos por todas as regiões do Brasil. Os dados obtidos foram analisados, no software IBM SPSS 25.0, descritivamente e inferencialmente (Teste de associação qui-quadrado de *Pearson*, Regressão logística multivariada e Regressão múltipla de *Poisson*) com posterior cálculo da razão de chances e intervalo de confiança 95%, adotando-se um nível de significância de 5%. **Resultados:** A maioria dos odontólogos era do sexo feminino, com mediana de idade de 35 anos e tinham até 5 anos de formados. Dentre os participantes, 23,4% faziam parte do grupo de risco para COVID-19. Os resultados revelaram que 69,2% dos dentistas afirmaram seguir rotineiramente todas as medidas de biossegurança recomendadas. Os profissionais que pertenciam ao grupo de risco apresentaram uma maior chance de não se sentirem preparados a realizar atendimentos (OR=1.67) e não estarem realizando nenhum tipo de procedimentos durante a pandemia (OR=2.03). Pertencer ao grupo de risco não influenciou o nível de ansiedade dos cirurgiões dentistas. Os fatores associados com aumento de ansiedade foram: pertencer ao sexo feminino, ter menor idade, atuar na região do sudeste do país, ter medo de contrair a COVID-19 enquanto trabalha e a preocupação com o seu futuro profissional. **Conclusão:** O presente estudo observou que a pandemia impactou negativamente na prática profissional de indivíduos do grupo de risco, mas o nível de ansiedade foi semelhante aos profissionais que não faziam parte do grupo de risco para COVID-19.

Palavras - chave: Cirurgião – Dentista; COVID-19; Normas de Prática Odontológica; Ansiedade

ABSTRACT

Introduction: The possibility of infection by SARS-COV-2 in the dental office is considered high, requiring the adoption of strict biosafety measures during dental care, in order to obtain a lower risk of spreading the disease Coronavirus Disease 2019 (COVID- 19). Conditions such as diabetes, hypertension, age over 60, obesity and immunosuppression represent a risk for the disease. **Objective:** To assess the impact of the COVID-19 pandemic on dental practice and the level of anxiety among Brazilian dentists. **Methods:** A cross-sectional study was carried out through a semi-structured online questionnaire indexed on Google Forms and distributed among dentists from 06/20/20 to 08/11/2020. The questionnaire was subjected to an internal consistency analysis, with a Cronbach's alpha of 0.941. The responses of 578 participants were evaluated, distributed across all regions of Brazil. The data obtained were analyzed, using the IBM SPSS 25.0 software, descriptively and inferentially (Pearson's chi-square association test, multivariate logistic regression and Poisson multiple regression) with subsequent calculation of the odds ratio and 95% confidence interval, using a significance level of 5%. **Results:** The majority of dentists were female, with a median age of 35 years old and had graduated for up to 5 years. Among the participants, 23.4% were part of the risk group for COVID-19. The results revealed that 69.2% of dentists said they routinely followed all recommended biosafety measures. Professionals who belonged to the risk group had a greater chance of not feeling prepared to perform consultations (OR = 1.67) and were not performing any type of procedures during the pandemic (OR = 2.03). Belonging to the risk group did not influence the level of anxiety among dentists. The factors associated with increased anxiety were: belonging to the female gender, being younger, working in the southeastern region of the country, being afraid of contracting COVID-19 while working and being concerned about her professional future. **Conclusion:** The present study observed that the pandemic had a negative impact on the professional practice of individuals at risk, but the level of anxiety was similar to professionals who were not part of the risk group for COVID-19.

Keywords: Dentists; COVID-19; Dentist's Practice Patterns; Anxiety

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SARS-CoV-2	Novo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave - 2
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
CFO	Conselho Federal de Odontologia
EPI	Equipamento de Proteção Individual
IDA	<i>Irish Dental Association</i>
BDA	<i>British Dental Association</i>
µm	Micrometro

SUMÁRIO

1. Introdução	1
2. Capítulo 1	6
1. Introdução	7
2. Métodos	8
3. Resultados	10
4. Discussão	18
5. Conclusões	22
6. Referências	22
3. Considerações Gerais	29
4. Conclusão	30
5. Referências	31
6. Apêndice	37

1. INTRODUÇÃO

O novo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave - 2 (SARS-CoV-2), patógeno etiológico da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), teve o seu surgimento na cidade de Wuhan, China, em dezembro de 2019 (1). A COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no dia 30 de janeiro de 2020, como um problema de saúde pública mundial (2), alcançando rapidamente o status de pandemia em março de 2020 (3,4,5). Infelizmente até o fim de novembro de 2020, a pandemia da COVID-19 já tinha infectado cerca 58.425.681 milhões de pessoas e causado 1.385.218 milhão de mortes em todo mundo (6).

A SARS-CoV-2 é causada por um vírus zoonótico, que é transmitido de animais não humanos para humanos. Neste caso, os morcegos-ferradura chineses (*Rhinolophus sinicus*) são a origem mais provável e o pangolim (*Manis javanica*) é considerado o hospedeiro intermediário (7). O surto da COVID-19 foi iniciado com uma única transmissão de animal para humano (rota zoonótica de transmissão), seguida da propagação sustentada de humano para humano, sendo essa a rota responsável pela rápida propagação da doença por diferentes continentes do mundo (8). O coronavírus pertence à família dos *Coronaviridae*, da ordem *Nidovirales*, possui um RNA genérico grande, único e de cadeia positiva como genoma. Atualmente, existem quatro gêneros de coronavírus: α -CoV, β -CoV, γ -CoV e δ -CoV. A SARS-CoV-2 pertence ao grupo β -CoV, que possui a capacidade de infectar principalmente o sistema nervoso central, respiratório e gastrointestinal de humanos e mamíferos (9).

A maioria dos pacientes com SARS-CoV-2 apresentam sintomas leves, semelhantes a um quadro gripal, como febre, tosse seca, dor de cabeça, dor de garganta, mialgia, fadiga, diarreia, vômitos, anosmia, ageusia e conjuntivite. Em quadros mais graves da doença o paciente pode vir a desenvolver a síndrome do desconforto respiratório agudo, dispnéia, arritmias, insuficiência renal e morte (10,11,12,13,14). É observado, nesses pacientes, um quadro semelhante à pneumonia, cujo exame tomográfico computadorizado de tórax revela imagens de opacidade em vidro fosco e sombras irregulares nos pulmões bilateralmente (15,16).

Em geral, pacientes que apresentam idade avançada (acima de 60 anos) e/ou comorbidades crônicas (obesidade, diabetes, tabagismo, hipertensão, doenças

respiratórias, doenças cardiovasculares, doenças renais, malignidades e imunossupressão) são considerados do grupo de risco para COVID-19 e tornam-se mais susceptíveis a desenvolver o quadro mais grave da doença, sendo necessário muitas vezes serem hospitalizados e submetidos a tratamentos intensivos, podendo vir a apresentar o pior prognóstico da enfermidade (17,18). Zhou *et al* (2020) identificaram numa revisão sistemática e meta-análise, que a doença respiratória crônica foi considerada a comorbidade com o fator de risco mais forte para a gravidade da COVID-19, seguida por hipertensão, doença cardiovascular, doença renal crônica, doença cerebrovascular, malignidade, diabetes e obesidade (19).

Apesar dos pacientes sintomáticos serem considerados a principal fonte de transmissão da COVID-19, estudos recentes relatam que pacientes assintomáticos ou em período de incubação também são portadores do vírus e capazes de transmiti-lo (20). O período de incubação da SARS-CoV-2 varia entre 1 a 14 dias, e se recomenda que durante esse período pessoas expostas ao vírus fiquem em quarentena (isolamento), com o intuito de minimizar a disseminação da doença (21,22).

Atualmente, a propagação da COVID-19 ocorre de humano para humano, através da transmissão direta (inalação de gotículas respiratórias carregadas de vírus que foram expelidas através de tosse e espirros de indivíduos infectados) e a da transmissão indireta, que ocorre através do contato nas mucosas bucais, nasais e oculares com mãos contaminadas, após o toque direto (em pessoas infectadas) ou indireto (superfícies contaminadas) em fômites (7,8,17,23,24). Outros estudos relatam que o vírus respiratório também pode ser transmitido pela saliva (25) e pode ser transportado pelo ar através de aerossóis formados durante procedimentos odontológicos e médicos (26). Em teoria, gotículas menores (5 a 10 μm) ou núcleos de gotas ($<5 \mu\text{m}$) podem flutuar no ar num período prolongado, especialmente em ambientes fechados e com pouca ventilação (27), podendo o vírus permanecer viável e infeccioso no ar por pelo menos três horas, e em superfícies por dias (28).

Os consultórios odontológicos são considerados potenciais vias de transmissão da COVID-19, devido à produção de gotículas que são liberadas durante o tratamento com aerossóis (peça de mão de alta e baixa velocidade, seringa tríplice e instrumentos ultrassônicos) e a exposição à saliva e sangue

durante o atendimento, bem como à proximidade existente entre o paciente e o dentista durante a realização dos procedimentos odontológicos. Logo, torna-se necessário o estabelecimento de protocolos rigorosos e eficazes para o atendimento odontológico, de forma que se obtenha um maior controle e menor risco de disseminação da COVID-19 (8,24,29,30,31). Uma medida preventiva fundamental para o controle da COVID-19 consiste em realizar uma anamnese prévia do paciente para obter seu histórico médico recente e poder rastrear potencial risco de infecção pela COVID-19, bem como aferir sua temperatura antes de ser levado à cadeira odontológica. Existem, também, diretrizes práticas recomendadas para os dentistas e equipe odontológica em relação ao uso correto de equipamentos de proteção individual e as condutas de biossegurança necessárias durante esse período de pandemia que foram estabelecidas pelas autoridades competentes em cada país (32,33,34).

No Brasil, essas diretrizes são recomendadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (35,36), Conselho Federal de Odontologia (CFO) e OMS (37,38). Essas recomendações deverão ser realizadas em cada paciente e incluem: Avaliação detalhada do paciente; Lavagem das mãos com água e sabão e posterior fricção com álcool a 70% antes e após o contato com o paciente; Uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI) completo (Jaleco impermeável, gorro, máscara N95, luvas de procedimento, óculos de proteção e protetores faciais) durante o atendimento; Barreiras mecânicas nas superfícies do equipamento odontológico; Realização de bochechos pré-procedimento com peróxido de hidrogênio a 1% ou polvidona a 0,2%; Minimizar a produção de aerossol; Preferir o uso de técnicas químico-mecânico manuais; Usar isolamento absoluto; Evitar o uso da seringa tríplice na sua forma de névoa/spray; Sucção constante da saliva com bomba a vácuo; Atendimento a 4 mãos; Evitar realizações de raio-x intra-oral; Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente antes das atividades clínicas e entre um paciente e outro com Hipoclorito de Sódio a 1% e Álcool 70% (39).

Khader *et al* (2020) avaliaram, através de um questionário *on-line*, o nível de consciência, percepção e atitude dos dentistas jordanianos em relação ao COVID-19, bem como o seu controle na propagação dessa doença durante o atendimento odontológico. Eles concluíram que a maioria dos dentistas da

Jordânia estava ciente dos sintomas, modo de transmissão e medidas de controles da infecção por COVID-19 em clínicas odontológicas, mas alertam que os dentistas avaliados tinham uma compreensão limitada das medidas extra de precaução que protegem a equipe odontológica e os pacientes, sendo então necessário que as associações odontológicas atuem melhor nas divulgações das diretrizes nacionais e internacionais para o gerenciamento do COVID-19 (34).

Um artigo publicado recentemente pelo *The New York Times* constatou que os dentistas são os profissionais de saúde com o maior risco de contrair a COVID-19 de seus pacientes devido à infecção cruzada (40). Diante desse quadro, é comum que os dentistas desenvolvam o medo de serem infectados por seus pacientes e criem um quadro de ansiedade constante devido à atual situação da pandemia (41). Um quadro de ansiedade leve é considerado natural e promove comportamentos preventivos, mas em quadros de ansiedade persistente e severa é comum a pessoa entrar em pânico, estando assim mais propensa a cometer erros e tomar decisões e comportamentos irracionais (42).

Ahamed *et al* (2020), distribuíram um questionário online em 30 países diferentes e observaram em seu estudo que 78% dos dentistas avaliados estavam ansiosos, assustados e com medo de contrair a COVID-19 no seu local de trabalho, mesmo possuindo alto padrão de conhecimento teórico e prática clínica. Os autores concluem que para ter a redução do medo durante a prática odontológica, é importante que os dentistas sigam corretamente os protocolos de atendimento recomendados e coloquem em prática mecanismos e estratégias de enfrentamento psicológico, para que possam manter a calma e realizar o tratamento com eficiência (29). Em Israel, Shacham *et al* (2020), constataram em sua pesquisa que os participantes da equipe odontológica que possuíam alguma doença de base que o enquadrava no grupo de risco para COVID-19 exibiram um elevado sofrimento psicológico (43).

A mudança nos atendimentos odontológicos frente à pandemia da COVID-19 resultou na necessidade de um maior investimento por parte dos dentistas em medidas de biossegurança e na redução de seus atendimentos, o que sucedeu em sérias implicações monetárias nas práticas odontológicas em todo o mundo (33). A *Irish Dental Association* (IDA) publicou recentemente uma pesquisa que envolveu 358 dentistas, onde foi relatado que um quinto dos dentistas encerrou suas práticas (temporária ou permanentemente) e quase a metade dos

participantes esperam uma perda financeira próxima a 90% em meio ao surto de COVID-19 (44). A *British Dental Association* (BDA) também apresentou resultados semelhantes e espera-se que as práticas odontológicas no Reino Unido enfrentem perdas incapacitantes devido à suspensão dos cuidados odontológicos de rotina (45).

Em novembro de 2020, o Brasil já possuía 6.052.786 milhões de casos da COVID-19, sendo o segundo país com o maior número de óbitos pela doença no planeta (6). É importante ressaltar que o Brasil possui o maior número de dentistas em atividade no mundo (46). Logo, há uma possibilidade que essa pandemia cause um forte impacto negativo na classe odontológica brasileira, principalmente aos profissionais que fazem parte do grupo de risco para COVID-19, não havendo até o presente momento nenhuma pesquisa divulgada no Brasil que tivesse abordado essa hipótese. Assim, o presente estudo foi realizado com objetivo de avaliar a adesão dos cirurgiões-dentistas as novas práticas de biossegurança recomendadas pela OMS e pelo CFO, bem como avaliar o impacto da pandemia na prática odontológica e no nível de ansiedade dos dentistas que fazem parte do grupo de risco para COVID-19.

Nessa perspectiva, o presente estudo trás as seguintes hipóteses: 1) H1 - Cirurgiões – Dentistas que fazem parte do grupo de risco para COVID-19 apresentaram um maior impacto negativo na prática odontológica ao ser comparado aos dentistas que não fazem parte do grupo de risco; 2) H1 - Cirurgiões – Dentistas que fazem parte do grupo de risco para COVID-19 apresentaram maior nível de ansiedade ao ser comparado aos dentistas que não fazem parte do grupo de risco.

2. CAPÍTULO 1

O manuscrito a seguir foi submetido para publicação no periódico “BMC Health Services Research”

DENTISTAS DO GRUPO DE RISCO PARA COVID-19: IMPACTOS NA PRÁTICA E NA ANSIEDADE

Resumo

Introdução: A possibilidade de infecção pelo SARS-COV-2 no consultório odontológico é considerada alta, sendo necessária a adoção de medidas de biossegurança rigorosas durante o atendimento odontológico, a fim de obter um menor risco de disseminação da doença *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Condições como diabetes, hipertensão, idade acima de 60 anos, obesidade e imunossupressão representam risco para a doença.

Objetivo: Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na prática odontológica e no nível de ansiedade dos dentistas brasileiros. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, através de um questionário *on-line* semiestruturado indexado no *Google Forms* e distribuído entre os dentistas no período de 20/06/20 a 11/08/2020. O questionário foi submetido a uma análise de consistência interna, apresentando alfa de *Cronbach* de 0,941. Foram avaliadas as respostas de 578 participantes, distribuídos por todas as regiões do Brasil. Os dados obtidos foram analisados, no software IBM SPSS 25.0, descritivamente e inferencialmente (Teste de associação qui-quadrado de *Pearson*, Regressão logística multivariada e Regressão múltipla de *Poisson*) com posterior cálculo da razão de chances e intervalo de confiança 95%, adotando-se um nível de significância de 5%. **Resultados:** A maioria dos odontólogos era do sexo feminino, com mediana de idade de 35 anos e tinham até 5 anos de formados. Dentre os participantes, 23,4% faziam parte do grupo de risco para COVID-19. Os resultados revelaram que 69,2% dos dentistas afirmaram seguir rotineiramente todas as medidas de biossegurança recomendadas. Os profissionais que pertenciam ao grupo de risco apresentaram uma maior chance de não se sentirem preparados a realizar atendimentos (OR=1.67) e não estarem realizando nenhum tipo de procedimentos durante a pandemia (OR=2.03). Pertencer ao grupo de risco não influenciou o nível de ansiedade dos cirurgiões dentistas. Os fatores associados com aumento de ansiedade foram: pertencer ao sexo feminino, ter menor idade, atuar na região do sudeste

do país, ter medo de contrair a COVID-19 enquanto trabalha e a preocupação com o seu futuro profissional. **Conclusão:** O presente estudo observou que a pandemia impactou negativamente na prática profissional de indivíduos do grupo de risco, mas o nível de ansiedade foi semelhante aos profissionais que não faziam parte do grupo de risco para COVID-19.

Palavras - chave: Cirurgião-Dentista; COVID-19; Normas de Prática Odontológica; Ansiedade

1. INTRODUÇÃO

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o quadro de pandemia decorrente da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) (1,2). Os pacientes com COVID-19 geralmente apresentam sintomas semelhantes a um quadro gripal, mas alguns deles evoluem com complicações graves que podem levar a morte, como a síndrome respiratória aguda grave e a insuficiência renal. Indivíduos que apresentam idade avançada e/ou comorbidades crônicas (obesidade, diabetes, hipertensão, doenças respiratórias, doenças cardiovasculares, doenças renais e imunossupressão) são considerados do grupo de risco e possuem uma maior chance de apresentar o pior prognóstico da doença (3,4,5,6,7,8).

A sua transmissão entre humanos ocorre principalmente através da inalação de gotículas respiratórias carregadas de vírus e do contato com superfícies contaminadas (9,10,11,12). Os consultórios odontológicos são considerados potenciais vias de transmissão da COVID-19, devido à produção de aerossóis e a exposição às gotículas durante os procedimentos. Logo, tornou-se necessário o estabelecimento de protocolos de biossegurança rigorosos e eficazes para o atendimento odontológico durante a pandemia (13,14,15,16,17). Na Jordânia, foi observado que a maioria dos dentistas apesar de estarem cientes dos novos protocolos poucos aderiu às novas medidas durante o atendimento odontológico (18).

Os dentistas são os profissionais de saúde com o maior risco de contrair a COVID-19 dos seus pacientes (19). Diante desse quadro é comum que os odontólogos desenvolvam o medo de serem infectados por seus pacientes e criem um quadro de ansiedade constante (20,21). Num estudo realizado em 30 países, foi visto que 78% dos dentistas avaliados estavam ansiosos e tinham medo de contrair a COVID-19 no local de trabalho (22). Foi

também observado em Israel, que dentre os profissionais que faziam parte da equipe odontológica, os que estavam inclusos no grupo de risco para COVID-19 exibiram um sofrimento psicológico elevado (23).

A mudança nos atendimentos odontológicos frente à pandemia da COVID-19 resultou na necessidade de um maior investimento por parte dos dentistas em medidas de biossegurança e na redução de seus atendimentos, o que sucedeu em sérias implicações monetárias nas práticas odontológicas em todo o mundo (24,25). A *Irish Dental Association* relatou em seu estudo que um quinto dos dentistas entrevistados encerrou seus atendimentos odontológicos e quase a metade dos participantes esperam uma perda financeira próximo a 90% em meio ao surto de COVID-19 (26).

Em novembro de 2020, o Brasil já possuía 6.052.786 milhões de casos da COVID-19, sendo o segundo país com o maior número de óbitos pela doença no planeta (27). É importante ressaltar que o Brasil possui o maior número de dentistas em atividade no mundo (28). Logo, há uma possibilidade que essa pandemia cause um forte impacto negativo na classe odontológica brasileira, principalmente aos profissionais que fazem parte do grupo de risco para doença. Não há até o presente momento nenhuma pesquisa divulgada no Brasil que tivesse abordado essa hipótese. Assim, o presente estudo foi realizado com objetivo de avaliar o impacto da pandemia na prática odontológica e no nível de ansiedade dos cirurgiões-dentistas brasileiros que fazem parte do grupo de risco para COVID-19.

2. MÉTODOS

O presente trabalho caracteriza-se por ser um estudo observacional, do tipo transversal. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, Brasil (CAAE: 31757120.7.0000.5188). A pesquisa foi conduzida em total conformidade com os princípios éticos de pesquisas envolvendo seres humanos e seguiu a Declaração da Associação Médica Mundial de Helsinque (versão 2008) (29).

O cálculo amostral foi realizado utilizando-se a ferramenta online OpenEpi. Para o cálculo, considerou-se o tamanho da população de 337.788 cirurgiões - dentistas inscritos no Conselho Federal de Odontologia (CFO) (<http://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-entidades-e-profissionais-ativos/> Acessado: 06.05.2020). Considerou-se que 70% (frequência antecipada) dos participantes

estariam a par das recomendações do CFO. Foi estabelecido intervalo de confiança de 95% e o efeito de desenho (deff) de 1,5, de modo a atribuir uma correção no tamanho amostral entre 40% e 50% e resguardar a precisão desejada (30).

A partir desses parâmetros, foi definido um tamanho amostral de 484 dentistas distribuídos por todo Brasil (Região Norte: 27; Região Nordeste: 80; Região Centro-Oeste: 43; Região Sudeste: 255; Região Sul: 79), tendo como critério de inclusão cirurgiões-dentistas que atuassem em clínicas privadas e estivessem de acordo com o termo de consentimento da pesquisa. Foram excluídos os participantes que não tivessem preenchido adequadamente o questionário.

O instrumento de coleta dessa pesquisa foi um questionário semi-estruturado, desenvolvido pelos pesquisadores a partir de consultas a outros estudos que avaliaram o impacto da pandemia na prática odontológica em outros países (15,18,20,22,23), localizados nas seguintes bases de dados: *Pubmed*, *Web of Science* e *Cochrane*. Antes do início da pesquisa foi realizado um teste piloto, com o envio de maneira aleatória do questionário a cirurgiões-dentistas de diferentes faixas etárias, incluso ou não no grupo de risco para COVID-19, que atuavam em clínica privada (n=12). Os dados desses respondentes foram submetidos à análise de consistência interna, o qual apresentou *alfa de Cronbach* de 0,941, estando o instrumento apropriado à pesquisa.

O questionário possuía 58 questões fechadas e foi dividido em quatro seções: Perfil sócio-demográfico; Conhecimento e aderência dos profissionais às novas normas de biossegurança e práticas de atendimentos orientadas pela OMS/CFO; Atendimento odontológico e suas possíveis implicações financeiras durante a pandemia da COVID-19; Avaliação da ansiedade e do medo dos profissionais em se infectarem em seu local de trabalho. O nível de ansiedade dos profissionais foi avaliado através do Teste de Transtorno de Ansiedade Generalizada-7 (GAD-7).

O GAD-7 consiste em uma escala de 7 itens que mede a presença, frequência e a gravidade dos sintomas de ansiedade em um período de 2 semanas. Para cada um dos 7 itens da escala, foi atribuído as pontuações 0, 1, 2 e 3 às categorias de resposta "Nada", "Vários dias", "Mais da metade dos dias" e "Quase todos os dias", respectivamente. As pontuações de cada item foram então somadas para obter uma pontuação total variando de 0 a 21. As pontuações de 0 a 4, de 5 a 9, de 10 a 14 e de 15 a 21 são indicativas de ansiedade mínima, leve, moderada e grave, respectivamente (31,32).

O questionário foi adicionado ao *Google Forms* e a sua primeira página era referente ao termo de consentimento livre e esclarecido, que garantia a confidencialidade

dos dados e informava aos participantes os objetivos do estudo e a sua participação voluntária. O consentimento dos dentistas para participação do estudo ficou implícito quando eles clicaram no botão "próximo" para responder a pesquisa. O questionário foi divulgado pelos pesquisadores no período de 20/06/2020 a 11/08/2020 em grupos de *Whatsapp*®, *Facebook*®, *Instagram*® e fóruns online (amostra por conveniência), e foi solicitada a ajuda dos participantes para o encaminhamento do questionário para outros dentistas (amostra por *snowball sampling*), de forma que ocorresse a distribuição em todo o país.

Os dados obtidos a partir da plataforma online foram exportados e tabulados em uma planilha de Excel, com posterior análise no software IBM SPSS® (25.0, *IBM Corporation*, Armonk, New York, EUA). Os dados foram submetidos inicialmente a uma análise descritiva e exploratória para determinação das frequências absolutas e relativas. Em seguida, associações estatisticamente significantes foram avaliadas por meio do teste qui-quadrado de *Pearson*. Os fatores associados à ao nível de ansiedade dos cirurgiões-dentistas (escore GAD-7) foram avaliados por regressão múltipla de Poisson. Valores de razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança 95% (IC95%) foram obtidas para variáveis com $p < 0,20$ no modelo ajustado. Os fatores associados à preocupação dos cirurgiões-dentistas com o futuro profissional foram avaliados por meio de regressão logística múltipla. O modelo ajustado ($p < 0,20$) apresentou valores de razão de chances (OR) e intervalo de confiança 95% (IC95%). Para todas as análises, adotou-se a significância de 5% ($p < 0,05$).

3. RESULTADOS

Foram avaliadas as respostas de 578 participantes, distribuídos por todas as regiões do Brasil. Destes participantes, 23,4% dos dentistas faziam parte do grupo de risco para COVID-19. A maioria dos participantes era do sexo feminino (73,9%), com mediana de idade de 35 anos, sendo a idade mínima de 22 e a máxima de 69 anos. A maior parte dos dentistas tinha até cinco anos de formado (31,1%). Na tabela 1 há uma descrição das variáveis relacionadas às características dos participantes, ao impacto nas práticas odontológicas e na ansiedade dos participantes do estudo.

Tabela 1. Distribuição das frequências relativas (N) e percentuais (%) às respostas dadas a cada uma das categorias das variáveis relacionadas às características dos participantes, ao impacto nas práticas odontológicas e na ansiedade dos participantes do estudo. (n=578)

Variável	Categorias	N	%
Sexo	Masculino	151	26,1
	Feminino	427	73,9
Região	Norte	31	5,4
	Nordeste	147	25,4
	Centro-Oeste	48	8,3
	Sudeste	269	46,5
	Sul	83	14,4
Tempo de Formado em Odontologia	0 a 5 anos	180	31,1
	6 a 10 anos	116	20,1
	11 a 15 anos	75	13,0
	16 a 20 anos	57	9,9
	Mais de 20 anos	150	26,0
Pós-Graduação	Não	90	15,6
	Sim	488	84,4
Grupo de Risco	Não	443	76,6
	Sim	135	23,4
Teve COVID-19	Não	550	95,2
	Sim	28	4,8
Pessoa próxima com COVID-19	Não	188	32,6
	Sim	388	67,4
Suspensão de atendimentos eletivos após declaração da OMS/CFO	Continuou com atendimentos	530	91,7
	Suspendeu atendimentos	48	8,3
Impacto na atividade profissional decorrente da pandemia da COVID-19	Não houve impacto negativo	112	19,4
	Houve impacto negativo	466	80,6
Preocupação com futuro profissional	Não	91	16,0
	Sim	478	84,0
Motivos de preocupação com o futuro profissional	Não saber quando esta situação de emergência terminará	208	36,0
	Não saber se os pacientes terão condições financeiras para realizar tratamentos odontológicos após o fim da pandemia	191	33,0
	A necessidade de novos procedimentos e dispositivos para segurança e prevenção da infecção	95	16,4
	O fechamento do consultório devido à crise financeira após o fim da pandemia	65	11,3
	Prefiro não declarar	19	3,3

Medo de infecção pela COVID-19 enquanto trabalha	Não	78	14,1
	Sim	474	85,9
Preparado para atender pacientes durante o surto da COVID-19	Não	88	15,20
	Sim	490	84,80
Teste GAD-7	Ansiedade Mínima	137	23,70
	Ansiedade Leve	181	31,30
	Ansiedade Moderada	107	18,50
	Ansiedade Grave	153	26,50

Dentre os participantes, foi observado que 61,6% dos dentistas estavam se informando sobre as novas normas de biossegurança para o atendimento odontológico durante a pandemia através de órgãos oficiais. Um total de 69,2% dos odontólogos afirmou que seguem rotineiramente todas as medidas de biossegurança recomendadas. As distribuições de todas as respostas às variáveis relacionadas aos protocolos de biossegurança recomendados pela OMS/CFO estão demonstradas na tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das frequências relativas (N) e percentuais (%) às respostas dadas a cada uma das categorias das variáveis relacionadas aos protocolos de biossegurança recomendados pela OMS/CFO. (n=578)

Variável	Categorias	N	%
Está sendo feito triagem por telefone aos pacientes?	Não	108	18,70
	Sim	419	72,50
	Não estou atendendo durante a pandemia	43	7,40
	Prefiro não declarar	8	1,40
Está adiando o tratamento em pacientes com suspeita ou diagnosticados com COVID-19?	Não	68	11,80
	Sim	510	88,20
Está realizando atendimentos espaçados e com horário marcado?	Não	69	11,90
	Sim	509	88,10
Instalou tapete com desinfetante bactericida na porta de entrada?	Não	302	52,20
	Sim	226	39,10
	Não estou atendendo durante a pandemia	43	7,40
	Prefiro não declarar	7	1,20
Realiza a desinfecção de cadeiras e superfícies tocadas pelo paciente?	Não	9	1,60
	Sim	520	90,00
	Não estou atendendo durante a pandemia	44	7,60
	Prefiro não declarar	5	0,90
Mantém o espaço de pelo menos um metro entre as	Não	29	5,00
	Sim	501	86,70

peessoas?	Não estou atendendo durante a pandemia	45	7,80
	Prefiro não declarar	3	0,50
Mantém a sala de espera e o consultório ventilados entre os intervalos dos pacientes?	Não	74	12,80
	Sim	455	78,70
	Não estou atendendo durante a pandemia	45	7,80
	Prefiro não declarar	4	0,70
Solicita ao paciente a lavagem de mãos com água e sabão e posterior fricção com álcool a 70% ao chegar ao consultório?	Não	85	14,70
	Sim	446	77,20
	Não estou atendendo durante a pandemia	45	7,80
	Prefiro não declarar	2	0,30
Oferece gorro, máscara e protetor de sapato ao paciente?	Não	280	48,40
	Sim	242	41,90
	Não estou atendendo durante a pandemia	45	7,80
	Prefiro não declarar	11	1,90
Verifica o status atual de saúde do paciente ao chegar no consultório?	Não	220	38,10
	Sim	305	52,80
	Não estou atendendo durante a pandemia	45	7,80
	Prefiro não declarar	8	1,40
Você e sua equipe lavam as mãos e fazem posterior fricção com Álcool a 70%?	Não	5	0,90
	Sempre antes e depois de cada atendimento	146	25,30
	Sempre antes e após a desinfecção do consultório	19	3,30
	Sempre antes e depois de cada atendimento / antes e depois a desinfecção do consultório	362	62,60
	Não estou atendendo durante a pandemia	42	7,30
	Prefiro não declarar	4	0,70
	Não	45	7,80
	Sim	483	83,60
Faz a remoção de todas as barreiras mecânicas do equipamento odontológico + desinfecção de todas as superfícies + Colocação de novas barreiras mecânicas a cada novo paciente?	Não estou atendendo durante a pandemia	44	7,60
	Prefiro não declarar	6	1,00
	Não	21	3,60
	Sim	512	88,60
Faz desinfecção das superfícies dos equipamentos com as substâncias recomendadas pela OMS/CFO?	Não estou atendendo durante a pandemia	43	7,40
	Prefiro não declarar	2	0,30
A cada paciente é trocado todo o EPI descartável e realizada a desinfecção do óculo de proteção e <i>face shield</i> do dentista e do seu auxiliar?	Não faço nenhuma das recomendações citadas acima	13	2,20
	Sim. Faço apenas a troca do EPI descartável	62	10,70
	Sim. Faço apenas a desinfecção dos óculos de proteção e da <i>face shield</i>	132	22,80
	Sim. Faço a troca do EPI	323	55,90

	descartável e a desinfecção do óculo de proteção e da <i>face shield</i>		
	Não estou atendendo durante a pandemia	44	7,60
	Prefiro não declarar	4	0,70
Faz uso do EPI básico de rotina (Jaleco, Gorro, Óculos de Proteção, Máscara Cirúrgica e Luvas de procedimento)?	Não	11	1,90
	Sim	523	90,50
	Não estou atendendo durante a pandemia	42	7,30
	Prefiro não declarar	2	0,30
Faz uso de avental descartável impermeável de gramatura acima de 30g/m²?	Não	135	23,40
	Sim	396	68,50
	Não estou atendendo durante a pandemia	44	7,60
	Prefiro não declarar	3	0,50
Faz uso de Protetor de sapato (Propé)?	Não	260	45,00
	Sim	272	47,10
	Não estou atendendo durante a pandemia	44	7,60
	Prefiro não declarar	2	0,30
Faz uso de Protetor Facial (<i>Face shield</i>)?	Não	14	2,40
	Sim	517	89,40
	Não estou atendendo durante a pandemia	44	7,60
	Prefiro não declarar	3	0,50
Faz uso de Máscara N95 ou PFF2 (sem válvula expiratória)?	Não	78	13,50
	Sim	454	78,50
	Não estou atendendo durante a pandemia	44	7,60
	Prefiro não declarar	2	0,30
Realiza bochecho antes do procedimento odontológico?	Não	240	41,50
	Sim	290	50,20
	Não estou atendendo durante a pandemia	43	7,40
	Prefiro não declarar	5	0,90
Está minimizando a produção de aerossol?	Não	158	27,30
	Sim	366	63,30
	Não estou atendendo durante a pandemia	44	7,60
	Prefiro não declarar	10	1,70
Usa isolamento absoluto em procedimentos que produzam aerossol?	Não	345	59,70
	Sim	157	27,20
	Não estou atendendo durante a pandemia	48	8,30
	Prefiro não declarar	28	4,80
Está usando bomba à vácuo?	Não	229	39,60
	Sim	292	50,50
	Não estou atendendo durante a pandemia	46	8,00
	Prefiro não declarar	11	1,90
Está realizando o atendimento a 4 mãos?	Não	268	46,40
	Sim	260	45,00
	Não estou atendendo durante a	45	7,80

	pandemia		
	Prefiro não declarar	5	0,90
Está evitando realizações de raio-x intra-oral?	Não	257	44,50
	Sim	267	46,20
	Não estou atendendo durante a pandemia	46	8,00
	Prefiro não declarar	8	1,40
Por onde você se informa sobre a COVID-19 e o atendimento odontológico nesse período?	Não acesso informações	2	0,30
	Mídias Sociais/ Internet	130	22,50
	Televisão	13	2,20
	Órgãos oficiais (OMS/CFO)	356	61,60
	Sites de universidades, Centros de pesquisa ou Literatura científica	74	12,80
	Prefiro não declarar	3	0,50
Segue rotineiramente todas as medidas recomendadas pela OMS/CFO para o atendimento odontológico durante a pandemia da COVID-19?	Não	178	30,80
	Sim	400	69,20

A tabela 3 avaliou a variável “Você faz parte do grupo de risco para COVID-19?” quanto ao impacto na prática odontológica e ao nível de ansiedade durante a pandemia. Observou-se que os profissionais que não estão fazendo nenhum tipo de atendimento têm 2,03 vezes mais chance de estarem entre os que fazem parte do grupo de risco. Foi também visto que, “Não se sentir preparado para atender pacientes durante o surto da COVID-19” aumentou a chance de esse profissional estar no grupo de risco em 1,67 vezes. Não houve associação ao se avaliar nível de ansiedade com a variável grupo de risco.

Tabela 3. Análise de associação entre “ser ou não do grupo de risco” e o impacto na prática odontológica e no nível de ansiedade dos dentistas durante a pandemia. (n=578)

Variável	Categoria	Você faz parte do grupo de risco para COVID-19?		p-valor	OR (IC95%)
		Não	Sim		
Suspensão de atendimentos eletivos após declaração da OMS/CFO	Não está fazendo nenhum tipo de atendimento	34 (61,80%)	21 (38,20%)	0,023	2,03 (1,10-3,74)
	Continuou atendendo normalmente	195 (79,90%)	49 (20,10%)	0,375	-
	Faz apenas atendimentos de urgência	214 (76,70%)	65 (23,30%)	-	1

Impacto na atividade profissional decorrente da pandemia da COVID-19	Não houve impacto negativo	93 (83,00%)	19 (17,00%)	0,082	-
	Houve impacto negativo	350 (75,10%)	116 (24,90%)		
Preocupação com futuro profissional	Não	78 (78,00%)	22 (22,00%)	0,796	-
	Sim	365 (76,40%)	113 (23,60%)		
Medo de infecção pela COVID-19 enquanto trabalha	Não	82 (78,80%)	22 (21,20%)	0,610	-
	Sim	361 (76,20%)	113 (23,80%)		
Preparado para atender pacientes durante o surto da COVID-19	Não	60 (68,20%)	28 (31,80%)	0,042	1,67 (1,01-2,74)
	Sim	383 (78,20%)	107 (21,80%)		
Teste GAD-7	Ansiedade Mínima	103 (75,20%)	34 (24,80%)	0,974	-
	Ansiedade Leve	139 (76,80%)	42 (23,20%)		
	Ansiedade Moderada	83 (77,60%)	24 (22,40%)		
	Ansiedade Grave	118 (77,10%)	35 (22,90%)		

Teste Qui-Quadrado de *Pearson*. OR=*Odds Ratio*. IC95%=Intervalo de Confiança 95%. Nível de significância=5%.

Na tabela 4 foram demonstradas as variáveis que estão associadas com o aumento do nível ansiedade dos profissionais durante a pandemia. Realizou-se uma Regressão Múltipla de Poisson e o Escore GAD-7 foi considerada a variável dependente. Os fatores associados com aumento de ansiedade foram: pertencer ao sexo feminino, ter menor idade, atuar na região do sudeste do país, ter medo de contrair a COVID-19 enquanto trabalha e a preocupação com o seu futuro profissional.

Tabela 4. Variáveis que possuem associação com o aumento do nível de ansiedade nos cirurgiões-dentistas durante o período da pandemia. (n=578)

Variável Independente	B	IC 95% (B)		p-valor	RP	IC 95% (RP)	
		Inf.	Sup.			Inf.	Sup.

Sexo Feminino	0,144	0,024	0,265	0,019	1,155	1,024	1,303
Sexo Masculino	Ref.						
Região Sul	0,241	-0,003	0,485	0,053	1,273	0,997	1,624
Região Sudeste	0,316	0,087	0,545	0,007	1,372	1,091	1,725
Região Centro-Oeste	0,250	-0,016	0,516	0,066	1,284	0,984	1,675
Região Nordeste	0,184	-0,053	0,421	0,129	1,202	0,948	1,524
Região Norte	Ref.						
Pós-Graduação=Sim	-0,082	-0,205	0,041	0,193	0,921	0,815	1,042
Pós-Graduação=Não	Ref.						
Grupo Risco=Sim	0,088	-0,028	0,205	0,136	1,092	0,973	1,227
Grupo Risco=Não	Ref.						
Medo Infecção COVID=Sim	0,204	0,019	0,389	0,031	1,226	1,019	1,476
Medo Infecção COVID=Não	Ref						
Preocupação futuro profissional=Sim	0,620	0,448	0,793	<0,001	1,860	1,565	2,210
Preocupação futuro profissional=Não	Ref.						
Idade	-0,010	-0,016	-0,005	<0,001	0,990	0,985	0,995

B = Coeficiente de Regressão Múltipla de Poisson

IC95% (B) =Intervalo de Confiança 95% da Regressão Múltipla de Poisson

RP= Razão de Prevalência

IC95% (RP) =Intervalo de Confiança 95% da Razão de Prevalência

Nível de significância=5%.

São verificadas na tabela 5 as variáveis que estão associadas com o aumento da preocupação com o futuro profissional do dentista. Foi realizada uma regressão logística múltipla e verificou-se que os fatores mais prevalentes são: pertencer ao sexo feminino, atuar nas regiões nordeste e sudeste, ter medo de contrair a COVID-19.

Tabela 5. Variáveis que possuem associação com o aumento da preocupação com o futuro profissional nos cirurgiões-dentistas. (n=578)

Variável Independente	B	S.E.	p-valor	OR	IC 95% (OR)	
					Inf.	Sup.
Sexo(Feminino)	0,466	0,263	0,076	1,593	0,952	2,666
Idade	-0,015	0,012	0,196	0,985	0,962	1,008
Região (Norte)			0,043	Ref.		
Região(NE)	1,471	,541	0,007	4,353	1,509	12,561
Região(CO)	,871	,616	0,157	2,390	,715	7,990

Região(SE)	1,212	,497	0,015	3,360	1,268	8,905
Região(S)	,698	,541	0,197	2,009	,695	5,805
Pós-Graduação(Sim)	-1,889	0,638	0,003	0,151	,043	,528
Medo Infecção COVID (Sim)	1,071	0,292	<0,001	2,919	1,646	5,176

B = Coeficiente de Regressão Logística Múltipla

S.E.=Standard Error

OR=*Odds Ratio*.

IC95% (OR) =Intervalo de Confiança 95% do *Odds Ratio*

Nível de significância=5%.

4. DISCUSSÃO

A possibilidade dos cirurgiões-dentistas de se infectarem pela COVID-19 durante o atendimento odontológico é considerada alta (33,34), e isto vem causando impacto nas práticas odontológicas e no emocional desses profissionais (35). Foi verificado no presente estudo que 80,6% dos odontólogos já apresentam um impacto negativo na sua atividade profissional e 31,3% dos dentistas participantes mostraram um quadro de ansiedade leve durante esse período de pandemia.

A ansiedade leve é considerada natural e promove comportamentos preventivos, mas em quadros de ansiedade grave é comum o indivíduo entrar em pânico, estando mais propenso a cometer erros e tomar decisões e comportamentos irracionais (36). Atualmente, diversos fatores afligem os cirurgiões-dentistas, como a incerteza do encerramento da pandemia, da eficácia do tratamento ou vacina para doença, a retomada das suas atividades e a manutenção financeira do consultório como era antes da pandemia. Esses e outros motivos acabam gerando um quadro de ansiedade no odontólogo, que pode variar de intensidade entre os profissionais. Logo, é necessário evidenciar quais são os principais motivos que podem estar associados ao aumento do nível de ansiedade nesses profissionais.

Entre os dentistas que estão inclusos no grupo de risco da COVID-19, é possível que a ansiedade seja decorrente principalmente do medo de contrair a doença enquanto trabalha e o receio com o seu futuro profissional, devido há necessidade de suspender os atendimentos durante esse período da pandemia. Como previsto, observamos nesta pesquisa que os dentistas que fazem parte do grupo de risco apresentam uma maior chance de não estarem fazendo nenhum tipo de atendimento (OR=2,03; IC 95%: 1,10-3,74) e de se sentirem menos preparados para estarem atendendo (OR=1,67; IC 95%: 1,01-2,74)

quando comparado aos dentistas que não fazem parte do grupo de risco. Isso pode ser explicado porque indivíduos com doenças crônicas tornam-se mais susceptíveis se infectados pela COVID-19 e enfrentam uma chance maior de serem hospitalizados, submetidos a tratamento intensivo e apresentarem o pior prognóstico da doença (23,37).

Também era esperado (nesta pesquisa) que o nível de ansiedade fosse maior nos dentistas que fazem parte do grupo de risco, mas não foi observada relação entre estas variáveis. Isso pode ser esclarecido devido à incerteza e a insegurança do desconhecido que essa pandemia gerou, tornando-o um evento inesperado a todos os odontólogos. As variáveis associadas ao aumento de ansiedade no presente estudo foram: pertencer ao sexo feminino, ter menor idade, atuar na região do sudeste do país, ter medo de contrair a COVID-19 enquanto trabalha e a preocupação com o seu futuro profissional. A literatura mostra que as reações psicológicas a epidemias e pandemias irão depender da vulnerabilidade individual em que cada pessoa está inserida (38) e que a extensão dos sintomas psicológicos estará diretamente influenciada pela idade, sexo, tipo de atividade profissional e a proximidade de pacientes com COVID-19 (39).

A idade é uma variável sociodemográfica importante, pois indivíduos mais jovens tendem a desenvolver mais facilmente sintomas mentais, como ansiedade e depressão. Pessoas com mais idade acabam construindo resiliência devido à exposição a múltiplos e diferentes agentes estressores ao longo do tempo, resultando assim em um melhor gerenciamento emocional (40). Portanto, espera-se que cirurgiões-dentistas mais jovens tenham quadro mais severo de ansiedade. Neste presente estudo, a mediana da idade dos participantes foi de 35 anos, sendo observada ansiedade grave em 26,5% dos dentistas. Essa porcentagem é considerada alta ao ser comparada ao estudo de Consolo *et al* (2020), que aplicou o teste GAD-7 em dentistas italianos, com a maioria dos participantes com idade entre 35 e 55 anos, e apenas 8,7% dos entrevistados apresentaram um nível grave de ansiedade na escala GAD-7 (20).

Neste estudo, a variável pertencer ao sexo feminino foi considerado um fator que desencadeava o aumento tanto no nível de ansiedade como na preocupação com o futuro profissional. Estudos anteriores demonstram que os transtornos de ansiedade e os transtornos depressivos são mais frequentes no gênero feminino (41). Já é observado que o impacto psiquiátrico durante a pandemia de COVID-19 está sendo maior nas mulheres (42), podendo o transtorno de ansiedade ser encontrado em níveis três vezes mais alto em mulheres do que em homens (43). Além disso, com o fechamento de escolas/creches e a necessidade do distanciamento social durante a pandemia, muitas mulheres encontram-se

sobrecarregadas com as atividades domésticas e a educação dos filhos (44), podendo estar apresentando sérias dificuldades para conciliar e executar as suas responsabilidades profissionais diante dessa nova realidade (45).

Foi verificado também neste estudo que trabalhar na região sudeste era uma variável que estava associada com o aumento do nível de ansiedade e na preocupação com o futuro profissional dos dentistas participantes. Ao se avaliar a distribuição de odontólogos no Brasil, observa-se que há uma maior concentração desses profissionais na região Sudeste, tendo aproximadamente três vezes mais dentistas do que o recomendado pela OMS, existindo um mercado de trabalho saturado nessa região (46). É importante também ressaltar que apesar de todas as regiões do país possuir casos de COVID-19, as regiões Norte, Nordeste e Sudeste são as mais acometidas (47). É no estado de São Paulo que se concentram os maiores números de casos da doença no Brasil, apresentando uma taxa de letalidade de 6,8% (48).

A necessidade de suspender todos os atendimentos eletivos e manter apenas os atendimentos de urgência e emergência nos consultórios odontológicos refletiu no aumento de preocupação dos dentistas com as implicações econômicas que essa ação poderia causar (22). A preocupação com o futuro profissional foi visto em 84% dos dentistas que participaram do presente estudo, não havendo diferença entre pertencer ou não ao grupo de risco, pois o medo e a insegurança financeira ocorrem em quase todos os profissionais que atuam em clínica privada. Em seu estudo, Ferneini alerta que o impacto financeiro causado pela pandemia nas práticas odontológicas será vivenciado a curto e longo prazo, podendo afetar tanto os profissionais mais experientes como os mais novos, os impedindo de regressar aos atendimentos ou até mesmo levando ao fechamento definitivo do consultório (49).

Aos poucos os consultórios odontológicos estão retomando os seus atendimentos eletivos e para isso é imprescindível que todas as recomendações de biossegurança feitas pela OMS (50) e pelo CFO (51) sejam seguidas, a fim de garantir um ambiente seguro e com o mínimo possível de risco para infecção cruzada entre dentistas e pacientes (14). Foi visto, neste trabalho, que 69,2% dos dentistas seguiam rotineiramente as novas medidas de biossegurança e que muitos (85,9%) possuíam medo de se infectarem pela COVID-19 enquanto trabalhavam. Este resultado deve ser avaliado com cautela, uma vez que duas opções de respostas foram oferecidas aos participantes, sim ou não, incluindo os do grupo de risco que não estão realizando atendimento, o que pode ter resultado no aumento de respostas negativas. Dessa forma, o medo de se infectarem não se torna incoerente com a

menor adoção das medidas de biossegurança. Ainda assim, é necessário que haja um aumento na taxa de adesão dessas novas diretrizes pelos odontólogos, para que eles estejam mais protegidos durante os atendimentos e consigam retomar as suas atividades com segurança.

As respostas dos dentistas às novas normas de biossegurança foram melhores para equipamentos de proteção individual (EPI) de rotina e procedimentos de desinfecção das superfícies do consultório. Foi observada a negligência de critérios importantes, como uma adequada verificação do status de saúde do paciente, e de condutas que deveriam ser realizadas durante o procedimento odontológico para minimizar a produção de aerossol e a dispersão de gotículas. Khader *et al* (2020), alertam em seu trabalho sobre a existência de divergências entre diversas clínicas odontológicas, onde muitas carecem dos requisitos mínimos de controle de infecção e cobram taxas odontológicas baixas ao paciente (18). Em sua pesquisa, Cavalcanti *et al* (2020) relatam que as alterações nos protocolos de biossegurança resultaram em um aumento significativo dos custos das consultas odontológicas no Brasil, havendo assim um menor retorno financeiro à clínica (25). Portanto, o aumento excessivo dos custos dos insumos, dos EPI e dos materiais de desinfecção, junto com as desigualdades existentes entre consultórios, podem ser motivos que dificultem na adesão dos odontólogos aos novos protocolos de biossegurança.

O impacto na prática odontológica causada pela pandemia da COVID-19 está diretamente relacionado com o abalo emocional apresentado pelos cirurgiões-dentistas dessa pesquisa, independente se os profissionais pertençam ou não ao grupo de risco. O medo e a insegurança que os odontólogos possuem em se infectar enquanto trabalham pode ser minimizado se seguirem corretamente todas as recomendações da OMS e do CFO. Sendo assim, é importante descobrir quais são os fatores que impedem essa adesão aos novos protocolos em nosso país e solicitar a ajuda do CFO e do governo para que o impacto financeiro seja amenizado nessa classe. Além disso, é necessário que sejam adotados mecanismos e estratégias para lidar com a ansiedade existente de cada profissional, de forma que seja restabelecido a calma e a segurança de cada um, destacando assim a importância do cuidado da saúde mental em momentos de pandemias.

O possível risco de auto-seleção e a abordagem dos participantes através de mídias sociais, fóruns online e aplicativos de mensagens, podem ser considerados uma limitação do estudo, embora no atual momento de pandemia seja um recurso bastante útil para coleta de dados em pesquisas. Além disso, a impossibilidade de um acompanhamento em longo prazo desses participantes limita a avaliação do impacto emocional e financeiro dessa

classe odontológica após o término da pandemia, o que conduz à necessidade de realização de novos estudos que abordem essas variáveis.

5. CONCLUSÕES

O presente estudo observou que as mudanças nas práticas odontológicas durante a pandemia causaram impacto nas clínicas odontológicas e no nível de ansiedade dos cirurgiões-dentistas. Os profissionais que pertencem ao grupo de risco apresentam uma maior chance de não se sentirem preparados a realizar atendimentos e não estarem realizando nenhum tipo de procedimentos durante a pandemia. Pertencer ao grupo de risco não influenciou o nível de ansiedade dos cirurgiões dentistas. O aumento do nível da ansiedade desses profissionais foi influenciado por pertencer ao sexo feminino, ter menor idade, atuar na região sudeste do país, ter medo de contrair a COVID-19 enquanto trabalha e a preocupação com o seu futuro profissional. Além disso, foi também observada a necessidade de melhorar a taxa de adesão dos cirurgiões-dentistas às novas medidas de biossegurança recomendadas pela OMS e pelo CFO.

6. REFERÊNCIAS

1. MAHASE E. China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. BMJ. 2020; 368:m408. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m408>
2. MORAES RR, CORREA MB, QUEIROZ AB, DANERIS A, LOPES JP, PEREIRA-CENCI T, *et al.* COVID-19 challenges to dentistry in the new pandemic epicenter: Brazil. BMJ. 2020. <http://dx.doi.org/10.1101/2020.06.11.20128744>
3. ZHU N, ZHANG D, WANG W, LI X, YANG B, SONG J, *et al.* Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. New England Journal Of Medicine. 2020; 382 (8): 727 – 733. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2001017>
4. WANG D, HU B, HU C, ZHU F, LIU X, ZHANG J, *et al.* Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 2020; 323 (11): 1061 – 1069. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.1585>

5. GUAN WJ, NI ZY, HU Y, LIANG WH, OU CQ, ELE JX, *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal Of Medicine*. 2020; 382 (18): 1708 – 1720. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2002032>

6. HUANG C, WANG Y, LI X, REN L, ZHAO J, HU Y, *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 2020; 395 (10223): 497 – 506. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30183-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30183-5)

7. CHEN N, ZHOU M, DONG X, QU J, GONG F, HAN Y, *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *The Lancet*. 2020; 395 (10223): 507 – 513. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930211-7>

8. YANG Y, LU Q, LIU M, WANG Y, ZHANG A, JALALI N, *et al.* Epidemiological and clinical features of the 2019 novel coronavirus outbreak in China. *MedRxiv*. 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.02.10.20021675>

9. CHAN JFW, YUAN S, KOK KH, PARA KKW, CHU H, YANG J, *et al.* A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. 2020; 395 (10223): 514–523. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)

10. LIU T, HU J, KANG M, LIN L, ZHONG H, XIAO J, *et al.* Transmission dynamics of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). *The Lancet*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1101/2020.01.25.919787>

11. MENG L, HUA F, BIAN Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *Journal Of Dental Research*. 2020; 99 (5): 481 – 487. <http://dx.doi.org/10.1177/0022034520914246>

12. TO KKW, TSANG OTY, YIP CCY, CHAN KH, WU TC, CHAN JMC, *et al.* Consistent Detection of 2019 Novel Coronavirus in Saliva. *Clinical Infectious Diseases*. 2020; 71 (15): 841 – 843. <http://dx.doi: 10.1093 / cid / ciaa149>

13. PENG X, XU X, LI Y, CHENG L, X, REN B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal Of Oral Science*. 2020; 12 (1): 1 – 6. <http://dx.doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>

14. IZZETTI R, NISI M, GABRIELE M, GRAZIANI F. COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. *Journal Of Dental Research*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1177/0022034520920580>

15. KAMATE SK, SHARMA S, THAKAR S, SRIVASTAVA D, SENGUPTA K, HADI A, *et al.* Assessing Knowledge, Attitudes and Practices of dental practitioners regarding the COVID-19 pandemic: A multinational study. *Dental And Medical Problems*. 2020; 57 (1): 11 – 17.
<http://dx.doi.org/10.17219/dmp/119743>

16. REN YF, RASUBALA L, MALMSTROM H, ELIAV E. Dental Care and Oral Health under the Clouds of COVID-19. *Jdr Clinical & Translational Research*. 2020; 5 (3): 202 – 210. <http://dx.doi.org/10.1177/2380084420924385>

17. ALHARBI A, ALHARBI S, ALQAIDI S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. *The Saudi Dental Journal*. 2020; 32 (4): 181 – 186. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sdentj.2020.04.001>

18. KHADER Y, NSOUR MA, AL-BATAYNEH OB, SAADEH R, BASHIER H, ALFAGIH M, *et al.* Dentists' Awareness, Perception, and Attitude Regarding COVID-19 and Infection Control: Cross-Sectional Study Among Jordanian Dentists. *Jmir Public Health and Surveillance*. 2020; 6 (2): e18798.
<http://dx.doi.org/10.2196/18798>

19. GAMIO L. The workers who face the greatest coronavirus risk. *The New York Times*. 2020. [Accessed 2020 Mar 20].
<https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/15/business/economy/coronavirus-worker-risk.html>

20. CONSOLO U, BELLINI P, BENCIVENNI D, IANI C, CHECCHI V. Epidemiological Aspects and Psychological Reactions to COVID-19 of Dental Practitioners in the Northern Italy Districts of Modena and Reggio Emilia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17 (10): 3459 – 3476. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17103459>

21. NG K, POON BH, PUAR THK, QUAH JLS, LOH WJ, WONG YJ, *et al.* COVID-19 and the Risk to Health Care Workers: A Case Report. *Ann Intern Med*. 2020; 172 (11): 766 – 767. [doi: 10.7326 / L20-0175](https://doi.org/10.7326/L20-0175)

22. 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 – 2832.
<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17082821>

23. SHACHAM M, HAMAMA-RAZ Y, KOLERMAN R, MIJIRITSKY O, BEN-EZRA M, MIJIRITSKY E. COVID-19 Factors and Psychological Factors Associated with Elevated Psychological Distress among Dentists and Dental Hygienists in Israel. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 2020; 17 (8): 1-7. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17082900>
24. FAROOQ I, ALI S. COVID-19 outbreak and its monetary implications for dental practices, hospitals and healthcare workers. *Postgraduate Medical Journal*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-137781>
25. CAVALCANTI YW, SILVA RO, FERREIRA LF, LUCENA EHG, SOUZA AMLB, CAVALCANTE DFB, *et al*. Economic impact of new biosafety recommendations for dental clinical practice during COVID-19 pandemic. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/scielopreprints.781>
26. IRISH DENTAL ASSOCIATION. News. Scale of dental collapse highlighted in survey. 2020. [Accessed 2020 Abr 30]. <https://www.dentist.ie/latest-news/irish-dental-association-warns-that-dental-profession-on-the-brink-of-collapse.8336.html>
27. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2020a. WHO Coronavirus Disease Panel (COVID-19) [Accessed 2020 Nov 23]. <https://covid19.who.int/table>
28. MORITA MC, HADDAD AE, ARAÚJO ME. Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro. Maringá: Dental Press; 2010 [accessed 2020 Oct 18]. http://wp.ufpel.edu.br/pecos/files/2015/03/Livro_perfil_cd.pdf
29. WORLD MEDICAL ASSOCIATION. Ethical principles for medical research involving human subjects. 59th WMA General Assembly, Seoul, October 2008. [Accessed 2020 Oct 18]. <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/doh-oct2008/>
30. LUIZ RR, MAGNANINI MMF. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2000; 8 (2), p: 9-28.
31. SPITZER RL, KROENKE K, WILLIAMS JBW, LÖWE B. A brief Measure for assessing generalized anxiety disorder. *Arch. Intern. Med*. 2006; 166: 1092–1097.
32. MORENO AL, DESOUSA DA, SOUZA AMFLP, MANFRO GG, SALUM GA, KOLLER SH, *et al*. Factor Structure, Reliability, and Item Parameters of the

- Brazilian-Portuguese Version of the GAD-7 Questionnaire. *Trends in Psychology*. 2016; 24(1): 367-376. <http://dx.doi.org/10.9788/tp2016.1-25>
33. CAGETTI MG, CAIROLI JL, SENNA A, CAMPUS G. COVID-19 Outbreak in North Italy: An Overview on Dentistry. A Questionnaire Survey. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 2020; 17 (11): 3835-3846. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17113835>
 34. WU KY, WU DT, NGUYEN TT, TRAN SD. COVID-19's Impact on Private Practice and Academic Dentistry in North America. *Oral Diseases*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1111/odi.13444>
 35. 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: 1-4. <http://dx.doi.org/10.1017/dmp.2020.190>
 36. FAZEL M, HOAGWOOD K, STEPHAN S, FORD T. Mental health interventions in schools in high-income countries. *Lancet Psychiatry*. 2014; 5 (1): 377 – 387. doi: 10.1016 / S2215-0366 (14) 70312-8
 37. ORNELL F, HALPERN SC, KESSLER FHP, NARVAEZ JCM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020; 36 (4): 1-6. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00063520>
 38. TAYLOR S. The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing; 2019.
 39. BOHLKEN J, SCHÖMIG F, LEMKE MR, PUMBERGER M, RIEDEL-HELLER SG. COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers - a short current review. *Psychiatrische Praxis*. 2020; 47 (4): 190-197. <http://dx.doi.org/10.1055/a-1159-5551>
 40. SOLOMOU I, CONSTANTINIDOU F. Prevalence and Predictors of Anxiety and Depression Symptoms during the COVID-19 Pandemic and Compliance with Precautionary Measures: age and sex matter. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17 (14): 4924. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17144924>
 41. ALEXANDER JL, DENNERSTEIN L, KOTZ K, RICHARDSON G. Women, anxiety and mood: A review of nomenclature, comorbidity and

- epidemiology. *Expert Review of Neurotherapeutics*. 2007, 7(11): 45–58.
<https://doi.org/10.1586/14737175.7.11s.S45>
42. ÖZDİN S, ÖZDİN SB. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020, 66(5): 504–511.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7405629/pdf/10.1177_0020764020927051.pdf
 43. WANG Y, DI Y, YE J, WEI W. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, Health & Medicine*. 2020; Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817>
 44. ALON TM, DOEPKE M, OLMSTEAD-RUMSEY J, TERTILT M. The impact of COVID-19 on gender equality. *NBER Working Paper Series*. 2020; N° 26947.
<https://doi.org/10.3386/w26947>
 45. JONES Y, DURAND V, MORTON K, OTTOLINI M, SHAUGHNESSY E, SPECTOR ND, et al. Collateral Damage: How COVID-19 Is Adversely Impacting Women Physicians. *J. Hosp. Med*. 2020; 8: 507-509. doi: [10.12788 / jhm.3470](https://doi.org/10.12788/jhm.3470)
 46. MARTIN ASS, CHISINI LA, MARTELLI S, SARTORI LRM, RAMOS EC; DEMARCO FF. Distribuição dos cursos de Odontologia e de cirurgões-dentistas no Brasil: uma visão do mercado de trabalho. *Revista da Abeno*. 2018; 18 (1): 63-73. <http://dx.doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i1.399>
 47. LOBO AP, CARDOSO-DOS-SANTOS AC, ROCHA MS, et al. COVID-19 epidemic in Brazil: Where are we at?. *Int J Infect Dis*. 2020; 97: 382-385.
[doi:10.1016/j.ijid.2020.06.044](https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.06.044)
 48. MARSON FAL, ORTEGA MM. COVID-19 in Brazil. *Pulmonology*. 2020; 26(4): 241-244. doi: [10.1016/j.pulmoe.2020.04.008](https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2020.04.008)
 49. FERNEINI EM. The Financial Impact of COVID-19 on Our Practice. *Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery*. 2020.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2020.03.045>
 50. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2020b. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance - 19 March 2020 [accessed 2020 Abr 30].

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf

51. THOMÉ G, BERNARDES SR, GUANDALINI S, GUIMARÃES MCV. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos. 2020; 41p. Acessado em: 30 abr. 2020. <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>

3. CONSIDERAÇÕES GERAIS

A elevada possibilidade de infecção pelo SARS-CoV-2, sobretudo em consultórios odontológicos, ocasionou mudanças nas práticas odontológicas durante a pandemia que causaram um forte impacto nas clínicas odontológicas e no nível de ansiedade dos cirurgiões-dentistas. Dessa forma, foi observado que os profissionais que pertencem ao grupo de risco apresentaram uma maior chance de não se sentirem preparados a realizar atendimentos e não estavam realizando nenhum tipo de procedimentos durante a pandemia. Não houve diferença estatística significativa em pertencer ou não ao grupo de risco quando foi avaliado o nível de ansiedade desses profissionais, pois a maioria relatou ter medo de se infectar pela COVID-19 enquanto trabalhavam e apresentaram um nível de ansiedade leve. O aumento do nível da ansiedade dos odontólogos está associado às variáveis: pertencer ao sexo feminino, ter menor idade, atuar na região sudeste do país, ter medo de contrair a COVID-19 enquanto trabalha e a preocupação com o seu futuro profissional. Além disso, foi também observado a necessidade de melhorar a taxa de adesão dos cirurgiões – dentistas às novas medidas de biossegurança recomendadas pela OMS e pelo CFO. É necessário que se faça uma investigação dos fatores que estejam levando a não adesão dos novos protocolos e sejam encontradas soluções para que esse quadro possa ser revertido, de forma que seja garantido um ambiente de trabalho seguro ao profissional, amenizando assim o seu sofrimento emocional.

4. CONCLUSÃO

O presente estudo concluiu que as mudanças nas práticas odontológicas durante a pandemia causaram um forte impacto nas clínicas odontológicas e no nível de ansiedade dos cirurgiões-dentistas. Os profissionais que pertencem ao grupo de risco apresentam uma maior chance de não se sentirem preparados a realizar atendimentos e não estarem realizando nenhum tipo de procedimentos durante a pandemia. O aumento do nível da ansiedade nos odontólogos foi influenciado por pertencer ao sexo feminino, ter menor idade, atuar na região sudeste do país, ter medo de contrair a COVID-19 enquanto trabalha e a preocupação com o seu futuro profissional. Não houve diferença estatística significativa em pertencer ou não ao grupo de risco quando foi avaliado o nível de ansiedade desses profissionais. Além disso, foi também observado a necessidade de melhorar a taxa de adesão dos cirurgiões – dentistas as novas medidas de biossegurança recomendadas pela OMS e pelo CFO.

5. REFERÊNCIAS*

1. ZHU N, ZHANG D, WANG W, LI X, YANG B, SONG J, *et al.* Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal Of Medicine*. 2020; 382 (8): 727 – 733. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2001017>
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2020a. Novel Coronavirus (2019-nCoV): Situation Report – 10 [accessed 2020 Abr 30]. https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situationreports/20200130-sitrep-10-ncov.pdf?sfvrsn=d0b2e480_2
3. MAHASE E. China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. *BMJ*. 2020; 368:m408. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m408>
4. WANG D, HU B, HU C, ZHU F, LIU X, ZHANG J, *et al.* Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020; 323 (11): 1061 – 1069. [doi:10.1001/jama.2020.1585](https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585)
5. ALMEIDA-LEITE CM, STUGINSKI-BARBOSA J, CONTI PCR. How psychosocial and economic impacts of COVID-19 pandemic can interfere on bruxism and temporomandibular disorders? *Journal Of Applied Oral Science*. 2020; 28. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-7757-2020-0263>
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2020b. WHO Coronavirus Disease Panel (COVID-19) [accessed 2020 Nov 23]. <https://covid19.who.int>
7. CHAN JFW, YUAN S, KOK KH, PARA KKW, CHU H, YANG J, *et al.* A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. 2020; 395 (10223): 514–523. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)

* De acordo com as normas do PPGO/UFPB, baseadas na norma do International Committee of Medical Journal Editors - Grupo de Vancouver. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o Medline.

8. PENG X, XU X, LI Y, CHENG L, X, REN B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal Of Oral Science*. 2020; 12 (1): 1 – 6. <http://dx.doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>

9. ZHOU P, YANG XL, WANG XG, HU B, ZHANG L, ZHANG W, *et al*. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. 2020; 579: 270 – 273. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>

10. CONSOLO U, BELLINI P, BENCIVENNI D, IANI C, CHECCHI V. Epidemiological Aspects and Psychological Reactions to COVID-19 of Dental Practitioners in the Northern Italy Districts of Modena and Reggio Emilia. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 2020; 17 (10): 3459 – 3476. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17103459>

11. GUAN WJ, NI ZY, HU Y, LIANG WH, OU CQ, ELE JX, *et al*. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal Of Medicine*. 2020; 382 (18): 1708 – 1720. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2002032>

12. HUANG C, WANG Y, LI X, REN L, ZHAO J, HU Y, *et al*. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 2020; 395 (10223): 497 – 506. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30183-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30183-5)

13. IZZETTI R, NISI M, GABRIELE M, GRAZIANI F. COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. *Journal Of Dental Research*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1177/0022034520920580>

14. KAMATE SK, SHARMA S, THAKAR S, SRIVASTAVA D, SENGUPTA K, HADI A, *et al*. Assessing Knowledge, Attitudes and Practices of dental practitioners regarding the COVID-19 pandemic: A multinational study. *Dental And Medical Problems*. 2020; 57 (1): 11 – 17. <http://dx.doi.org/10.17219/dmp/119743>

15. ZHOU Z, GUO D, LI C, FANG Z, CHEN L, YANG R, *et al*. Coronavirus disease 2019: Initial chest ct findings. *European Radiology*. 2020; 30 (8): 4398 – 4406. <http://dx.doi.org/10.1007/s00330-020-06816-7>

16. ZU ZY, JIANG MD, XU PP, CHEN W, NI QQ, LU GM, *et al*. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China. *Radiology*. 2020; 296 (2): E15 – E25. <https://doi.org/10.1148/radiol.2020200490>

17. CHEN N, ZHOU M, DONG X, QU J, GONG F, HAN Y, *et al.*
Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *The Lancet*. 2020; 395 (10223): 507 – 513.
<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930211-7>

18. YANG Y, LU Q, LIU M, WANG Y, ZHANG A, JALALI N, *et al.*
Epidemiological and clinical features of the 2019 novel coronavirus outbreak in China. *MedRxiv*. 2020.
<https://doi.org/10.1101/2020.02.10.20021675>

19. ZHOU Y, YANG Q, CHI J, DONG B, LV W, SHEN L, WANG Y.
Comorbidities and the risk of severe or fatal outcomes associated with coronavirus disease 2019: a systematic review and meta-analysis. *International Journal Of Infectious Diseases*. 2020; 99: 47-56.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2020.07.029>

20. ROTHE C, SCHUNK M, SOTHMANN P, BRETZEL G, FROESCHL G, WALLRAUCH, C, *et al.* Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *New England Journal Of Medicine*. 2020; 382 (10): 970 – 971. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmc2001468>

21. BACKER JA, KLINKENBERG D, WALLINGA J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020. *Eurosurveillance*. 2020; 25 (5): 1 – 6.
<http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.es.2020.25.5.2000062>.

22. LI Q, GUAN X, WU P, WANG X, ZHOU L, TONG Y, *et al.* Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *N Engl J Med*. 2020; 382 (13): 1199 – 1207. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>

23. LIU T, HU J, KANG M, LIN L, ZHONG H, XIAO J, *et al.* Transmission dynamics of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). *The Lancet*. 2020.
<http://dx.doi.org/10.1101/2020.01.25.919787>

24. MENG L, HUA F, BIAN Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *Journal Of Dental Research*. 2020; 99 (5): 481 – 487.
<http://dx.doi.org/10.1177/0022034520914246>

25. TO KKW, TSANG OTY, YIP CCY, CHAN KH, WU TC, CHAN JMC, *et al.* Consistent Detection of 2019 Novel Coronavirus in Saliva. *Clinical Infectious Diseases*. 2020; 71 (15): 841 – 843. [doi: 10.1093 / cid / ciaa149](https://doi.org/10.1093/cid/ciaa149)

26. WAX RS, CHRISTIAN MD. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. *Canadian Journal Of Anesthesia/journal Canadien D'anesthésie*. 2020; 67 (5): 568 – 576. <http://dx.doi.org/10.1007/s12630-020-01591-x>

27. REN YF, RASUBALA L, MALMSTROM H, ELIAV E. Dental Care and Oral Health under the Clouds of COVID-19. *Jdr Clinical & Translational Research*. 2020; 5 (3): 202 – 210. <http://dx.doi.org/10.1177/2380084420924385>

28. ALHARBI A, ALHARBI S, ALQAIDI S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. *The Saudi Dental Journal*. 2020; 32 (4): 181 – 186. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sdentj.2020.04.001>

29. 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 – 2832. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17082821>

30. CONSOLO U, BELLINI P, BENCIVENNI D, IANI C, CHECCHI V. Epidemiological Aspects and Psychological Reactions to COVID-19 of Dental Practitioners in the Northern Italy Districts of Modena and Reggio Emilia. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 2020; 17 (10): 3459 – 3476. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17103459>

31. LI ZY, MENG LY. Prevention and control of new coronavirus infection in department of stomatology. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi*. 2020; 55 (0): E001. [doi: 10.3760 / cma.j.issn.1002-0098.2020.0001](https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1002-0098.2020.0001)

32. CAPRIOGLIO A, PIZZETTI GB, ZECCA PA, FASTUCA R, MAINO G, NANDA R. Management of orthodontic emergencies during 2019-NCOV. *Progress In Orthodontics*. 2020; 21 (1): 10 - 14. <http://dx.doi.org/10.1186/s40510-020-00310-y>

33. FAROOQ I, ALI S. COVID-19 outbreak and its monetary implications for dental practices, hospitals and healthcare workers. *Postgraduate Medical Journal*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-137781>
34. KHADER Y, NSOUR MA, AL-BATAYNEH OB, SAADEH R, BASHIER H, ALFAGIH M, *et al*. Dentists' Awareness, Perception, and Attitude Regarding COVID-19 and Infection Control: Cross-Sectional Study Among Jordanian Dentists. *JMIR Public Health And Surveillance*. 2020; 6 (2): e18798. <http://dx.doi.org/10.2196/18798>
35. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). 2006. Serviços Odontológicos Prevenção e Controle de Riscos (Versão 1.1). 1 ed. Brasília: Editora Anvisa, 152p, 2006. [Acesso em: 30 abr. 2020]. http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=271950&_101_type=document
36. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). 2020. Nota técnica gvims/ggtes/anvisa nº04/2020 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). (atualizada em 21/03/2020). [Acessado em: 30 Abril 2020]. <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+TÉCNICA+Nº+05-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA++ORIENTAÇÕES+PARA+A+PREVENÇÃO+E+O+CONTROLE+D+E+INFECÇÕES+PELO+NOVO+CORONAVÍRUS+EM+INSTITUIÇÕES+DE+LONGA+PERMANÊNCIA+PARA+IDOSOS%28ILPI%29/8dcf5820-fe26-49dd-adf9-1cee4e6d3096>
37. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2020c. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance - 19 March 2020 [accessed 2020 Abr 30]. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf
38. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2020d. Clinical management of severe acute respiratory infection when COVID-19 is suspected. Mar 13. [accessed 2020 Abr 30]. <https://tinyurl.com/s23yv4p>
39. THOMÉ G, BERNARDES SR, GUANDALINI S, GUIMARÃES MCV. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos.

- 2020; 41p. [Acessado em: 30 abr. 2020]. <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>
40. GAMIO L.. The workers who face the greatest coronavirus risk. The New York Times. 2020. [Accessed 2020 Mar 20]. <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/15/business/economy/coronavirusworker-risk.html>
41. NG K, POON BH, PUAR THK, QUAH JLS, LOH WJ, WONG YJ, *et al.* COVID-19 and the Risk to Health Care Workers: A Case Report. *Ann Intern Med.* 2020; 172 (11): 766 – 767. doi: [10.7326 / L20-0175](https://doi.org/10.7326/L20-0175)
42. FAZEL M, HOAGWOOD K, STEPHAN S, FORD T. Mental health interventions in schools in high-income countries. *Lancet Psychiatry.* 2014; 5 (1): 377 – 387. doi: [10.1016 / S2215-0366 \(14\) 70312-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70312-8)
43. SHACHAM M, HAMAMA-RAZ Y, KOLERMAN R, MIJIRITSKY O, BEN-EZRA M, MIJIRITSKY E. COVID-19 Factors and Psychological Factors Associated with Elevated Psychological Distress among Dentists and Dental Hygienists in Israel. *International Journal Of Environmental Research And Public Health.* 2020; 17 (8): 1-7. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17082900>
44. IRISH DENTAL ASSOCIATION (IDA). News. Scale of dental collapse highlighted in survey. 2020. [Accessed 2020 Abr 30] <https://www.dentist.ie/latest-news/irish-dental-association-warns-that-dental-profession-on-the-brink-of-collapse.8336.html>
45. BRITISH DENTAL ASSOCIATION (BDA). 2020. Live updates: coronavirus and dentistry. [Accessed 2020 Abr 30] [https:// bda. org/ advice/ Coronavirus/ Pages/ latest- updates. aspx](https://bda.org/advice/Coronavirus/Pages/latest-updates.aspx)
46. MORITA MC, HADDAD AE, ARAÚJO ME. Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro. Maringá: Dental Press; 2010 [Acessado: 18 out 2020]. http://wp.ufpel.edu.br/pecos/files/2015/03/Livro_perfil_cd.pdf

6. APÊNDICE

Questionário

Perfil sócio-demográfico

1) Qual o seu sexo?

() Masculino

() Feminino

2) Qual a sua idade?

3) Em qual estado se dá a maior parte da sua atuação profissional?

() Acre

() Alagoas

() Amapá

() Amazonas

() Bahia

() Ceará

() Distrito Federal

() Espírito Santo

() Goiás

() Maranhão

() Mato Grosso

() Mato Grosso do Sul

() Minas Gerais

() Pará

() Paraíba

() Paraná

() Pernambuco

() Piauí

() Rio de Janeiro

() Rio Grande do Norte

() Rio Grande do Sul

- ☐ Rondônia
- ☐ Roraima
- ☐ Santa Catarina
- ☐ São Paulo
- ☐ Sergipe
- ☐ Tocantins

4) Há quanto tempo você é formado em Odontologia?.

- ☐ 0-5 anos
- ☐ 6-10 anos
- ☐ 11-15 anos
- ☐ 16 - 20 anos
- ☐ > 20 anos

5) Há quanto tempo você atua em prática privada (consultório particular)?

- ☐ 0-5 anos
- ☐ 6-10 anos
- ☐ 11-15 anos
- ☐ 16 - 20 anos
- ☐ > 20 anos

6) Você já concluiu algum curso de pós-graduação em Odontologia? Selecione o maior grau.

- ☐ Não
- ☐ Não, mas estou cursando
- ☐ Sim, aperfeiçoamento ou similares
- ☐ Sim, especialização ou residência
- ☐ Sim, mestrado
- ☐ Sim, doutorado

Conhecimento e aderência dos profissionais das novas normas de biossegurança e práticas de atendimentos orientadas pela OMS/CFO durante a pandemia da COVID-19

7) Quais das seguintes fontes de informações você mais utiliza para se informar sobre a COVID-19 e o atendimento odontológico nesse período?

- ☐ () Prefiro não declarar
- ☐ () Não acesso informações
- ☐ () Mídias Sociais/ Internet
- ☐ () Televisão
- ☐ () Órgãos oficiais (ex.: OMS, Ministério da Saúde, ANVISA) ou associações de classe (ex.: CFO, CRO)
- ☐ () Sites de universidades, Centros de pesquisa ou Literatura científica

8) Após a declaração da OMS/CFO para realização apenas de atendimentos de emergência e urgência no consultório, você:

- ☐ () Prefiro não declarar
- ☐ () Continuou atendendo normalmente, sem restringir apenas as urgências e emergências odontológicas
- ☐ () Continuou atendendo normalmente, sem restringir apenas as urgências e emergências odontológicas, mas com todas as recomendações preconizadas pela OMS/CFO
- ☐ () Faz atendimento apenas de urgência e emergências, com todas as recomendações preconizadas pela OMS/CFO
- ☐ () Não está fazendo nenhum tipo de atendimento. Optou por fechar o consultório durante esse momento da pandemia.

As perguntas 9 a 18 são referentes aos cuidados adotados por você e sua equipe na sala de espera do consultório. Marque sim ou não nas opções abaixo, de acordo com o que você tem feito no seu consultório.

9) Está sendo feito triagem por telefone aos pacientes?

- ☐ () Prefiro não declarar
- ☐ () Não
- ☐ () Sim
- ☐ () Não estou atendendo durante a pandemia

10) Está adiando o tratamento em pacientes com suspeita ou diagnosticados com COVID-19?

- ☐ Prefiro não declarar
- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Não estou atendendo durante a pandemia

11) Está realizando atendimentos espaçados e com horário marcado?

- ☐ Prefiro não declarar
- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Não estou atendendo durante a pandemia

12) Instalou tapete com desinfetante bactericida na porta de entrada da sala de espera?

- ☐ Prefiro não declarar
- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Não estou atendendo durante a pandemia

13) Realiza a desinfecção de cadeiras e superfícies tocadas pelo paciente, várias vezes ao dia?

- ☐ Prefiro não declarar
- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Não estou atendendo durante a pandemia

14) Mantém o espaço de pelo menos um metro entre as pessoas?

- ☐ Prefiro não declarar
- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Não estou atendendo durante a pandemia

15) Mantém a sala de espera e o consultório ventilados entre os intervalos dos pacientes (Preferência de janelas abertas para circulação do ar) ?

- ☐ Prefiro não declarar
- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Não estou atendendo durante a pandemia

16) Solicita ao paciente a lavagem de mãos com água e sabão e posterior fricção com álcool a 70% ao chegar no consultório?

- ☐ Prefiro não declarar
- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Não estou atendendo durante a pandemia

17) Oferece gorro, máscara e protetor de sapato ao paciente?

- ☐ Prefiro não declarar
- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Não estou atendendo durante a pandemia

18) - Verifica o status atual de saúde do paciente, bem como a sua temperatura corporal, ao chegar no consultório?

- ☐ Prefiro não declarar
- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Não estou atendendo durante a pandemia

As perguntas 19 a 34 são referentes às medidas adotadas por você e sua equipe durante o atendimento odontológico. Marque sim ou não nas opções abaixo, de acordo com o que você tem feito no seu consultório.

19) Você e sua equipe lavam as mãos e fazem posterior fricção com Álcool a 70%?

- ☐ Prefiro não declarar

- ☐) Não
- ☐) Sim. Sempre antes e depois de cada atendimento
- ☐) Sim. Sempre antes e após a desinfecção do consultório
- ☐) Sim. Sempre antes e depois de cada atendimento / antes e depois a desinfecção do consultório
- ☐) Não estou atendendo durante a pandemia

20) Faz a remoção de todos as barreiras mecânicas do equipamento odontológico + desinfecção das superfícies + Colocação de novas barreiras mecânicas a cada novo paciente?

- ☐) Prefiro não declarar
- ☐) Não
- ☐) Sim
- ☐) Não estou atendendo durante a pandemia

21) Faz desinfecção das superfícies com as substâncias recomendadas pelo CFO (Hipoclorito de sódio a 1% e/ou Álcool etílico a 70% e/ou Quaternário de amônio e biguanida e/ou Glucoprotamina) ?

- ☐) Prefiro não declarar
- ☐) Não
- ☐) Sim
- ☐) Não estou atendendo durante a pandemia

22) A cada paciente é trocado todo o EPI descartável e realizada a desinfecção do óculos de proteção e protetor facial (face shield) do dentista e do seu auxiliar?

- ☐) Prefiro não declarar
- ☐) Não faço nenhuma das recomendações citadas acima
- ☐) Sim. Faço apenas a troca do EPI descartável
- ☐) Sim. Faço apenas a desinfecção dos óculos de proteção e da face shield
- ☐) Sim. Faço a troca do EPI descartável e a desinfecção do óculos de proteção e da face shield
- ☐) Não estou atendendo durante a pandemia

23) Faz uso do EPI básico de rotina (Jaleco, Gorro, Óculos de Proteção, Máscara Cirúrgica e Luvas de procedimento)?

- ☐ Prefiro não declarar
- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Não estou atendendo durante a pandemia

24) Faz uso de avental descartável impermeável de gramatura acima de 30g/m²?

- ☐ Prefiro não declarar
- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Não estou atendendo durante a pandemia

25) Faz uso de Protetor de sapato (Propé)?

- ☐ Prefiro não declarar
- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Não estou atendendo durante a pandemia

26) Faz uso de Protetor Facial (Face shield)?

- ☐ Prefiro não declarar
- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Não estou atendendo durante a pandemia

27) Faz uso de Máscara N95 ou PFF2?

- ☐ Prefiro não declarar
- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Não estou atendendo durante a pandemia

28) Realiza bochecho com peróxido de hidrogênio à 1% ou polvidona a 0,2% antes do procedimento odontológico?

- ☐ Prefiro não declarar

- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Não estou atendendo durante a pandemia

29) Está minimizando a produção de aerossol (evitando o uso de ultrassom, canetas de alta e baixa rotação e seringa tríplice na sua forma de névoa/spray)?

- ☐ Prefiro não declarar
- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Não estou atendendo durante a pandemia

30) Está usando isolamento absoluto em todo atendimento que envolva abertura de dente e produza aerossol?

- ☐ Prefiro não declarar
- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Não estou atendendo durante a pandemia

31) Está usando bomba a vácuo durante o atendimento?

- ☐ Prefiro não declarar
- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Não estou atendendo durante a pandemia

32) Está realizando o atendimento a 4 mãos?

- ☐ Prefiro não declarar
- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Não estou atendendo durante a pandemia

33) Está evitando realizações de raio-x intra-oral?

- ☐ Prefiro não declarar
- ☐ Não
- ☐ Sim

☐ Não estou atendendo durante a pandemia

.

34) Você segue rotineiramente todas as medidas recomendadas pela OMS/CFO para o atendimento odontológico durante a pandemia da COVID-19?

☐ Prefiro não declarar

☐ Não

☐ Sim

☐ Não estou atendendo durante a pandemia

Atendimento odontológico e suas possíveis implicações financeiras durante a pandemia da COVID-19

35) A pandemia da COVID-19, juntamente com as novas recomendações da OMS/CFO, causou algum impacto negativo no fluxo de pacientes e na sua atividade profissional?

☐ Não houve impacto

☐ Impacto leve

☐ Impacto intermediário

☐ Impacto forte

☐ Impacto muito forte

☐ Não sei responder

☐ Prefiro não declarar

36) A redução percentual do fluxo de pacientes e consequentemente a redução do percentual dos ganhos mensal, está afetando negativamente o rendimento do consultório e sua renda familiar?

☐ Prefiro não declarar

☐ Não

☐ Sim, um pouco

☐ Sim, muito

☐ Sim, extremamente

☐ Não sei responder

37) Você acha que vai ter que investir na infra-estrutura do seu consultório?

- ☐ Prefiro não declarar
- ☐ Não
- ☐ Sim
- ☐ Não sei

38) O quanto você acha que vai precisar investir para adequar a infra-estrutura do seu consultório?

- ☐ Prefiro não declarar
- ☐ Não precisarei investir
- ☐ 0 a 1.000 reais
- ☐ 1 mil a 2 mil reais
- ☐ 2 mil a 5 mil reais
- ☐ Acima de 5 mil reais

39) As compras de EPI levou a um aumento percentual de quanto em seu orçamento?

- ☐ Prefiro não declarar
- ☐ Não haverá aumento nos custos do consultório
- ☐ Até 30%
- ☐ 30% - 60%
- ☐ 60% a 90%
- ☐ 90% - 100%
- ☐ Não sei responder

40) Em quanto você acha que essas novas medidas preconizadas pela OMS/CFO irá resultar num aumento percentual dos custos no seu consultório (aumento na sua hora clínica)?

- ☐ Prefiro não declarar
- ☐ Não haverá aumento nos custos do consultório
- ☐ Até 30%
- ☐ 30 % a 60%
- ☐ 60% a 100%
- ☐ Não sei responder

41) Você está disposto a arcar com o possível aumento no custo da sua hora clínica?

☐ Prefiro não declarar

☐ Não. Os preços dos tratamentos/consultas para os pacientes serão/foram ajustados

☐ Sim. Os preços dos tratamentos/consultas para os pacientes serão/foram mantidos

☐ Não sei responder

42) Você acha que será necessário solicitar alguma linha de crédito (empréstimo) para injetar em seu consultório?

☐ Prefiro não declarar

☐ Não

☐ Sim

☐ Não sei responder

43) Você está preocupado com o seu futuro profissional?

☐ Prefiro não declarar

☐ Não

☐ Sim, pouco

☐ Sim, razoavelmente

☐ Sim, muito

☐ Não sei dizer

44) O que mais te preocupa?

☐ Prefiro não declarar

☐ Não saber quando esta situação de emergência terminará

☐ A necessidade de novos procedimentos e novos dispositivos para segurança e prevenção da infecção

☐ Não saber se os pacientes terão condições financeiras para realizar procedimentos/tratamentos odontológicos após o fim da pandemia

☐ O fechamento do meu consultório ou o consultório onde trabalho, devido a crise financeira após o fim da pandemia

Avaliação da ansiedade e do medo dos profissionais em se infectarem durante o atendimento

45) Você faz parte do grupo de risco (idade avançada, diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, imunossupressão) para COVID-19?

() Não

() Sim

46) Você já foi diagnosticado com COVID-19?

() Prefiro não declarar

() Não

() Sim

47) Conhece alguém muito próximo (familiar, amigo, paciente) que tinha sido diagnosticado com COVID-19?

() Prefiro não declarar

() Não

() Sim

48) Você tem medo de ser infectado pela COVID-19 enquanto trabalha no seu consultório?

() Prefiro não declarar

() Não

() Sim, pouco

() Sim, razoavelmente

() Sim, muito

() Não sei dizer

() Não estou atendendo no momento

49) Você tem medo de levar a infecção do consultório odontológico para sua família?

() Prefiro não declarar

() Não

- ☐) Sim
- ☐) Não estou atendendo no momento

50) Quanto você se sente preparada(o) para atender pacientes durante a pandemia da COVID-19?

- ☐) Não me sinto preparada(a)
- ☐) Pouco preparada(o)
- ☐) Razoavelmente preparado(a)
- ☐) Bem preparada(o)
- ☐) Muito bem preparada(o)
- ☐) Não sei dizer
- ☐) Prefiro não declarar

51) Você se encontra ansioso ao fornecer tratamento a um paciente que tenha sintomas ou tenha sido confirmado com COVID-19?

- ☐) Prefiro não declarar
- ☐) Não
- ☐) Sim, pouco
- ☐) Sim, razoavelmente
- ☐) Sim, muito
- ☐) Não sei dizer
- ☐) Não estou atendendo no momento

As perguntas a seguir giram em torno da frequência que os seguintes problemas possa ter lhe incomodado nas últimas duas semanas.

1) Estar mais nervoso e / ou ansioso?

- ☐) Nada, nem um pouco
- ☐) Vários dias
- ☐) Mais da metade dos dias
- ☐) Quase todos os dias

2) Ser incapaz de parar de se preocupar?

- ☐) Nada, nem um pouco

☐ Vários dias

☐ Mais da metade dos dias

☐ Quase todos os dias

3) Estar muito preocupado com várias coisas?

☐ Nada, nem um pouco

☐ Vários dias

☐ Mais da metade dos dias

☐ Quase todos os dias

4) Tendo dificuldades em relaxar?

☐ Nada, nem um pouco

☐ Vários dias

☐ Mais da metade dos dias

☐ Quase todos os dias

5) Estar agitado e incapaz de ficar parado?

☐ Nada, nem um pouco

☐ Vários dias

☐ Mais da metade dos dias

☐ Quase todos os dias

6) Ficar facilmente irritado?

☐ Nada, nem um pouco

☐ Vários dias

☐ Mais da metade dos dias

☐ Quase todos os dias

7) Ter medo de que algo terrível possa acontecer?

☐ Nada, nem um pouco

☐ Vários dias

☐ Mais da metade dos dias

☐ Quase todos os dias