



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E  
SOCIAL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE,  
AMBIENTE E TRABALHO



Fundada em 18 de fevereiro de 1808

---

**ARTHUR IGOR CRUZ LIMA**

**ANSIEDADE EM CIRURGIÕES-DENTISTAS BRASILEIROS  
DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO DE  
CORTE-TRANSVERSAL**

Salvador  
2021

ARTHUR IGOR CRUZ LIMA

ANSIEDADE EM CIRURGIÕES-DENTISTAS BRASILEIROS DURANTE A  
PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO DE CORTE-TRANSVERSAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho da Universidade Federal da Bahia, para qualificação, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Liliane Elze Falcão Lins Kusterer

Salvador  
2021

**Ficha catalográfica**  
Bibliotheca Gonçalo Moniz  
Sistema Universitário de Bibliotecas  
Universidade Federal da Bahia

L732 Lima, Arthur Igor Cruz.  
Ansiedade em cirurgiões-dentistas brasileiros durante a pandemia da Covid-19:  
um estudo de corte-transversal / Arthur Igor Cruz Lima. – 2021.

53 f.

Orientadora: Profa. Dra. Liliene Elze Falcão Lins Kusterer.  
Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e  
Trabalho, Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador,  
2021.

Inclui anexo e apêndices.

1. Ansiedade. 2. Cirurgiões-Dentistas. 3. Covid-19. 4. Qualidade de vida.  
I. Kusterer, Liliene Elze Falcão Lins. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade  
de Medicina da Bahia. III. Título.

CDU (2007): 616.89-008.441

ARTHUR IGOR CRUZ LIMA

ANSIEDADE EM CIRURGIÕES-DENTISTAS BRASILEIROS DURANTE A  
PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL

Dissertação apresentada como requisito  
parcial para obtenção do título de Mestre em  
Saúde, Ambiente e Trabalho, Faculdade de  
Medicina da Universidade Federal da Bahia

**Banca examinadora**

Prof<sup>a</sup>. Dra. Liliane Elze Falcão Lins Kusterer – Orientadora  
Universidade Federal da Bahia – UFBA - Departamento de Medicina Preventiva e Social da  
Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

Prof. Dr. Fernando Martins Carvalho  
Universidade Federal da Bahia – UFBA - Departamento de Medicina Preventiva e Social da  
Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

Prof<sup>a</sup>. Dra. Darci de Oliveira Santa Rosa  
Universidade Federal da Bahia – UFBA – Escola de Enfermagem

Dedico este trabalho a todas as pessoas negras que sonham em ter um diploma de mestrado em mãos. Sabemos que existem espaços onde a nossa presença é escassa e a jornada para alcançarmos algumas conquistas quase nunca é fácil e existem obstáculos para que a gente não chegue ao final. Mas a gente consegue. É difícil. Mas a gente chega lá.

## AGRADECIMENTOS

O processo durante a jornada no mestrado foi mais doloroso do que eu esperava. Por diversos momentos, pensei que não conseguiria concluir e inúmeras vezes pensei em desistir. Se cheguei até aqui foi por causa das pessoas que tenho na minha rede de afeto, que acreditaram em mim até mesmo quando eu não acreditava.

Agradeço à minha mãe, Estelita Silva por sempre me apoiar em toda essa jornada. Essa força e perseverança em não desistir eu herdei dela.

Agradeço também à minha avó Nair do Carmo e ao meu primo/tio/pai Neilton Aleluia, que estão me vendo concluir mais essa etapa da minha vida profissional.

Agradeço também ao Igor Leonardo, meu amigo e meu maior companheiro, que muitas vezes ouviu as minhas dores e angústias durante este período, mas que sempre esteve presente, vibrando e comemorando a cada passo dado me lembrando do objetivo maior a ser alcançado.

Agradeço também aos meus colegas de turma Douglas, Lívia, Patrícia, Morgana e Adriana, pessoas que conheci e que atravessaram este mar junto comigo.

Agradeço à prof. Liliane e ao prof. Fernando, pelo acompanhamento, orientação e suporte durante o processo construindo um trabalho sobre um tema atual e relevante para a sociedade.

Agradeço à Marcos Santana e Juliane Fagundes, que me inspiraram a fazer parte deste programa de mestrado.

*“Tanta gente vive em circunstâncias infelizes e, contudo, não toma a iniciativa de mudar sua situação porque está condicionada a uma vida de segurança, conformismo e conservadorismo, tudo isso que parece dar paz de espírito, mas na realidade nada é mais maléfico para o espírito aventureiro do homem que um futuro seguro. A coisa mais essencial do espírito vivo de um homem é sua paixão pela aventura. A alegria da vida vem de nossos encontros com novas experiências e, portanto, não há alegria maior que ter um horizonte sempre cambiante, cada dia com um novo e diferente Sol.”*

*Jon Krakauer - Na Natureza Selvagem.*

## RESUMO

**Introdução:** A pandemia da COVID-19 causou impactos financeiros e trouxe mudanças na forma de exercer a odontologia. Nesse contexto, os cirurgiões-dentistas estão expostos a contaminação vírus durante a rotina de trabalho além do risco de desenvolverem transtornos mentais como ansiedade por conta do cenário trazido pela pandemia. **Objetivo:** Determinar a prevalência e identificar fatores associados à ansiedade entre dentistas no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil, entre novembro de 2020 a fevereiro de 2021. **Métodos:** Estudo de corte transversal realizado com 408 cirurgiões-dentistas brasileiros que preencheram um questionário do Google form® entre os meses de novembro de 2020 a fevereiro de 2021, utilizando a técnica *snowball*. Foram coletadas variáveis socioeconômicas, relacionadas à COVID-19 e aspectos relacionados a qualidade de vida relacionada à saúde e ansiedade. Os sintomas de ansiedade foram medidos pelo inventário de ansiedade de Beck e a qualidade de vida relacionada à saúde foi avaliada pelo WHOQOL-Bref. As diferenças de proporções entre os grupos foram avaliadas pelo teste do qui-quadrado ou teste de Fisher quando indicado e as diferenças nas médias dos grupos de acordo com a presença ou ausência de ansiedade foram avaliadas por meio de testes t. A confiabilidade de cada domínio do WHOQOL-BREF foi calculada por meio do alfa de Cronbach e a regressão de Poisson foi usada para obter estimativas de razões de prevalência. **Resultados:** A prevalência de ansiedade foi significativamente maior entre os dentistas que referiram que: o alto custo dos equipamentos de proteção individual (EPI) pode dificultar o funcionamento dos serviços odontológicos durante a pandemia do COVID-19 (RP = 2,15; P = 0,011); relataram suor, respiração ofegante e aumento da frequência cardíaca durante o trabalho (RP = 3,67); sentiam-se seguros ao usar o EPI no trabalho (RP = 1,84) e tinham medo de contrair a COVID-19 (P = 2,52; P <0,001). Dentistas afrodescendentes estavam 48% mais ansiosos do que dentistas brancos/amarelos. O modelo também estimou que dentistas ansiosos apresentam valor médio do domínio físico 13% menor (RP = 0,87; IC95 0,81-0,93); Valor médio do domínio psicológico 12% menor (RP = 0,88; IC95% 0,82-0,95) e valor médio do domínio relacionamento social 7% maior (RP = 1,07; IC95% 1,02-1,12) do que dentistas não ansiosos. **Conclusão:** Questões como o alto custo dos EPIs, a sensação de insegurança mesmo utilizando os EPIs e a ausência de apoio de outros dentistas ou profissionais da saúde foram fatores associados ao aumento da prevalência de ansiedade. A idade, renda e o distanciamento social impostos pela pandemia causaram impactos significativos na qualidade de vida dos dentistas, principalmente nas questões físicas e psicológicas. Foram identificadas disparidades no que diz respeito à raça e ansiedade no grupo pesquisado.

**Palavras-chave:** Dentistas; COVID-19; Ansiedade, Qualidade de vida.



## ABSTRACT

**Introduction:** The COVID-19 pandemic caused financial impacts and brought changes in the way dentistry is practiced. In this context, dentists are exposed to virus contamination during their work routine, in addition to the risk of developing mental disorders such as anxiety due to the scenario brought by the pandemic. **Objective:** To determine the prevalence and identify factors associated with anxiety among dentists in the context of the COVID-19 pandemic in Brazil, between November 2020 and February 2021. **Methods:** Cross-sectional study carried out with 408 Brazilian dentists who completed a Google form® questionnaire from November 2020 to February 2021, using the snowball technique. Socioeconomic variables related to COVID-19 and aspects related to quality of life related to health and anxiety were collected. Anxiety symptoms were measured by the Beck Anxiety Inventory and health-related quality of life was assessed by the WHOQOL-Bref. Differences in proportions between groups were assessed using the chi-square test or Fisher's test when indicated, and differences in group means according to the presence or absence of anxiety were assessed using t-tests. The reliability of each WHOQOL-BREF domain was calculated using Cronbach's alpha and Poisson regression was used to obtain estimates of prevalence ratios. **Results:** The prevalence of anxiety was significantly higher among dentists who reported that: the high cost of personal protective equipment (PPE) can hamper the functioning of dental services during the COVID-19 pandemic (PR = 2.15; P = 0.011); reported sweating, wheezing and increased heart rate during work (PR = 3.67); they felt safe using PPE at work (PR = 1.84) and were afraid of contracting COVID-19 (P = 2.52; P < 0.001). Afro-descendant dentists were 48% more anxious than white/yellow dentists. The model also estimated that anxious dentists have a 13% lower mean physical domain value (PR = 0.87; IC95 0.81-0.93); Mean value of the psychological domain 12% lower (PR = 0.88; 95%CI 0.82-0.95) and mean value of the social relationship domain 7% higher (PR = 1.07; 95%CI 1.02-1, 12) than not anxious dentists. **Conclusion:** Issues such as the high cost of PPE, the feeling of insecurity even when using PPE and the lack of support from other dentists or health professionals were factors associated with the increased prevalence of anxiety. Age, income, and social distance imposed by the pandemic caused significant impacts on the quality of life of dentists, especially in physical and psychological issues. Disparities were identified regarding race and anxiety in the researched group.

**Keywords:** Dentists; COVID-19; Anxiety, Quality of life.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Prevalência de ansiedade segundo características sociodemográficas de 408 dentistas, Brasil, 2020.	Página 27
Tabela 2	Prevalência de ansiedade segundo aspectos relacionados à pandemia COVID-19 entre dentistas, Brasil, 2020	Página 28
Tabela 3	Idade, renda mensal e escores do WHOQOL-BREF (média $\pm$ DP) segundo ansiedade entre 408 dentistas, Brasil, 2020.	Página 31
Tabela 4	Idade, renda mensal e escores do WHOQOL-BREF (média $\pm$ DP) segundo ansiedade entre 408 dentistas, Brasil, 2020.	Página 31
Tabela 5	Resultados das regressões de Poisson tendo a prevalência (%) de ansiedade como variável dependente entre 408 dentistas de Salvador, Brasil, 2020.	Página 33

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
WHOQOL	<i>World Health Organization Quality of Life</i>
BAI	Inventário de Ansiedade de Beck
OIT	Organização Internacional do Trabalho
CFO	Conselho Federal de Odontologia
EPI	Equipamento de Proteção Individual
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

## SUMÁRIO

1.	<b>INTRODUÇÃO</b>	14
2.	<b>OBJETIVO</b>	17
3.	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	18
3.1	QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE CIRURGIÕES-DENTISTAS	18
3.2	TRANSTORNOS MENTAIS E ANSIEDADE EM CIRURGIÕES-DENTISTAS	19
3.3	IMPACTOS ECONÔMICOS DA PANDEMIA NO TRABALHO DO CIRURGIÃO-DENTISTA	20
4.	<b>MÉTODOS</b>	23
4.1	DESENHO DO ESTUDO	23
4.2	POPULAÇÃO	23
4.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	23
4.4	VARIÁVEIS ESTUDADAS	23
4.4.1	Variáveis dependentes	23
4.4.2	Variáveis independentes	23
4.5	INSTRUMENTOS DE PESQUISA	23
4.5.1	Parte I - Questões sociodemográficas	24
4.5.2	Parte II - Questões relacionadas à COVID-19	24
4.5.3	Parte III - WHOQOL-Bref	24
4.5.4	Parte IV - Inventário de Ansiedade de Beck	24
4.6	COLETA DE DADOS	24
4.7	ASPECTOS ÉTICOS	25
4.8	ANÁLISE DE DADOS	25
5.	<b>RESULTADOS</b>	27
6.	<b>DISCUSSÃO</b>	35
7.	<b>CONCLUSÃO</b>	38
	<b>REFERÊNCIAS</b>	39
	<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b>	44

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	46
ANEXO A - CARTA DE SUBMISSÃO À REVISTA CIENTÍFICA	53

## 1. INTRODUÇÃO

A odontologia é uma profissão que exige do profissional uma boa acuidade visual, audição, sensibilidade tátil, habilidades psicomotoras, destreza e postura adequada, por um longo período. Quando ocorrem alterações em qualquer uma dessas habilidades, a produtividade e o desempenho são diretamente afetados (AYERS et al., 2009).

Na rotina de trabalho, o cirurgião-dentista está vulnerável a diversos riscos para a saúde: físicos (ruídos e instrumentos rotatórios), químicos (manipulação de substância), biológico (por conta da manipulação dos tecidos orais e fluídos), ergonômicos (problemas de coluna, articulações etc.) e sociais, devido ao contato intenso com outras pessoas, estresse por trabalhar com procedimentos na maioria das vezes irreversíveis e por conta do mercado de trabalho altamente competitivo e desigual (CARVALHO et al., 2013).

No contexto pandêmico, como o da COVID-19, os cirurgiões-dentistas, assim como outros profissionais da saúde, estão expostos a contaminação pelo coronavírus durante a rotina de trabalho, visto que o microrganismo é transmitido de pessoa a pessoa através das gotículas provenientes das vias aéreas ou através de superfícies contaminadas (PROFFITT, 2020). Os diferentes espaços de uma clínica ou consultório odontológico (recepção, banheiros, sala de raio x, sala de esterilização etc.) se tornaram ambientes com alto grau de risco para que a doença se dissemine e potencialize a transmissão cruzada entre profissionais e pacientes (HARREL; MOLINARI, 2020).

O cirurgião-dentista exerce a sua função a uma distância muito próxima ao paciente, além de ter contato frequente com saliva, sangue e fluídos provenientes da garganta e da região nasal. E o uso de instrumentos rotatórios, vibratórios e/ou ultrassônicos produzem aerossóis que também aumentam a rota de transmissão do vírus (MIJIRITSKY et al., 2020).

Em dezembro de 2019, um surto do novo coronavírus (COVID-19) surgiu na cidade de Wuhan, China (ZHU et al., 2020). Em março, a Organização Mundial da Saúde declarou que o mundo estava enfrentando uma nova pandemia, após a doença ter sido identificada em 114 territórios ao redor do mundo. A COVID-19 causa nos seres humanos uma sintomatologia que pode variar desde um simples resfriado, a um quadro respiratório mais severo como uma pneumonia (WHO, 2020a).

Em diversos países além do Brasil, durante certo período da pandemia, as atividades das clínicas e consultórios odontológicos foram suspensas, por não serem consideradas essenciais, com o objetivo de reduzir o contato entre pessoas, para controlar a transmissão do vírus (MORAES et al., 2020).

A repentina suspensão das atividades causou grandes impactos financeiros para a classe odontológica, visto que para muitos profissionais a atuação em clínicas e consultórios era a única fonte de renda (FERNEINI, 2020; SARWAR et al., 2020). Também pôde-se observar a redução na demanda de pacientes, pois os impactos financeiros da pandemia também atingiram os pacientes que realizam tratamento odontológico privado, contribuindo assim para a redução do fluxo de receita dos profissionais (SCHWENDICKE; KROIS; GOMEZ, 2020).

A depender da região, era somente permitida a realização dos procedimentos de urgência (SCHWENDICKE; KROIS; GOMEZ, 2020). Junto a essas questões, a pandemia trouxe a necessidade de se adequar às novas normas de biossegurança nacionais e internacionais e os custos para atender esses novos padrões de biossegurança aumentaram consideravelmente quando comparados ao período antes da pandemia (CAVALCANTI et al., 2020; CONSOLO et al., 2020; ODEH et al., 2020).

A pandemia também causou impactos na saúde mental da população, principalmente para os profissionais da saúde que de maneira direta ou indireta lidam com o coronavírus na rotina de trabalho, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, mas como também os outros trabalhadores que precisaram parar de exercer as suas profissões por algum tempo, perderam os seus empregos e atualmente lidam com a incerteza de como será o mercado de trabalho da sua profissão no futuro pós-pandemia, como os cirurgiões-dentistas (KAWOHL; NORDT, 2020; WU et al., 2020).

Porém, as implicações psicológicas e psicossociais provenientes de um cenário de pandemia, a nível individual e coletivo, não são bem exploradas, e por conta disso, existe a carência de estratégias de enfrentamentos relacionados à saúde mental, que surgem por conta destas crises. Durante o surto de Ebola por exemplo, as implicações psicológicas relacionadas ao medo, ansiedade e sofrimento da população, contribuíram para o aumento de óbitos por causas diferentes do Ebola (KAWOHL; NORDT, 2020; ORNELL et al., 2020).

Para além do vírus, um outro problema surgiu durante o período da pandemia: o medo de contrair a doença e levá-la para dentro dos seus lares, apesar de existirem protocolos de biossegurança bem estabelecidos e ferramentas de triagem à distância como telefone, aplicativos de mensagens e ferramentas de videoconferência. Este medo, juntamente com a sobrecarga de trabalho, medos e incertezas na vida dos profissionais, impactando na qualidade de vida potencializando o desenvolvimento de transtornos mentais como ansiedades e *Burnout* (MIJIRITSKY et al., 2020; PROFFITT, 2020; SHACHAM et al., 2020; WU et al., 2020).

As discussões sobre saúde mental e trabalho ganharam amplitude e visibilidade no Brasil, pois a pandemia acentuou o desenvolvimento destes problemas. Os profissionais da

saúde, incluindo os dentistas, estão muito suscetíveis a desenvolverem transtornos mentais relacionados a sua profissão. O nível qualidade de vida relacionada à saúde insatisfatório desta classe de profissionais, e a interferência causada pelas variáveis ocupacionais no processo de bem-estar destes indivíduos podem ser responsáveis pelo desenvolvimento de transtornos mentais (IGLESIAS et al., 2019).

O risco que os cirurgiões-dentistas possuem, para o desenvolvimento de doenças físicas e psicológicas decorrentes da ocupação é conhecido, e crises sanitárias, como a pandemia da COVID-19, podem potencializar esses riscos (HURI et al., 2016).

Por conta do atual cenário de pandemia, que afetou de forma intensa os trabalhadores brasileiros, incluindo os cirurgiões-dentistas, a presente pesquisa se faz relevante, visto que tem como objetivo determinar a prevalência e identificar fatores associados à ansiedade entre dentistas no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil, entre novembro de 2020 e fevereiro de 2021, período em que o país estava saindo da primeira e entrando na segunda onda de casos da COVID-19.



## **2. OBJETIVO**

Determinar a prevalência e identificar fatores associados à ansiedade entre dentistas no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil, entre novembro de 2020 e fevereiro de 2021.

### 3. REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE CIRURGIÕES-DENTISTAS

Por conta das atividades exercidas devido às especificidades da profissão, a odontologia tornou-se uma das profissões de saúde que apresenta os maiores riscos (diretos e indiretos) de contrair e transmitir a doença causada pelo novo coronavírus, devido ao contato próximo a pacientes, uso de aerossóis e o contato com saliva e fluidos nasais (KHURSHID; ASIRI; AL WADAANI, 2020). Para além dos riscos da profissão, o contexto da pandemia impactou negativamente na qualidade de vida desses profissionais, principalmente no que diz respeito a sensação de insegurança, medo, ansiedade e instabilidade financeira (S ALGHAMDI; A ALGHAMDI, 2021).

A qualidade de vida é conceituada como a percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, de acordo com os valores e o contexto cultural em que ele vive, além da relação com as suas metas, expectativas de vida e preocupações. É um conceito multidimensional, que inclui aspectos físicos, psicológicos e outros componentes (THE WHOQOL GROUP, 1995). A OMS (Organização Mundial da Saúde), construiu um Grupo de Qualidade de Vida (WHOQOL), responsável por elaborar instrumentos capazes de avaliar a qualidade de vida sob uma perspectiva transcultural (FLECK, 2000).

A partir do conceito de qualidade de vida criado pela OMS, o instrumento WHOQOL-100 e a sua versão reduzida, WHOQOL-Bref foram construídos. O instrumento permite contemplar três aspectos importantes sobre o construto qualidade de vida: subjetividade, que diz respeito a autopercepção do indivíduo avaliado; multidimensionalidade e a existência de dimensões positivas e negativas, como por exemplo, mobilidade e dor, respectivamente (FLECK et al., 2000, 1999; WHO, 1996).

O WHOQOL-100 possui cem perguntas relacionadas a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais, divididos em vinte e quatro facetas (FLECK, 2000). O WHOQOL-Bref permite avaliar as mesmas vinte e quatro facetas do WHOQOL-100, porém com tempo mais curto de preenchimento, mas preservando as características psicométricas do instrumento original (FLECK, 2000). O WHOQOL-Bref possui vinte e seis questões, sendo que duas são gerais de qualidade de vida, e as demais estão relacionadas às vinte e quatro facetas do instrumento original (THE WHOQOL GROUP, 1998).

Relacionado ao conceito de qualidade de vida surgiu o conceito de qualidade de vida relacionada à saúde, que diz respeito a como um indivíduo entende as suas questões físicas, mentais, sociais e emocionais. Por ser um conceito baseado na subjetividade foram criados instrumentos que permitissem a mensuração mais objetiva sobre a saúde e bem-estar (CRUZ; COLLET; NÓBREGA, 2018; NORONHA et al., 2016).

Compõe o conjunto de experiências subjetivas que resultam no bem-estar de um ser humano. Pesquisadores relacionam este conceito aos aspectos gerais de um indivíduo envolvendo o diagnóstico e tratamento de patologias juntamente com o estilo de vida pessoal, trabalho, a comunidade a qual a pessoa está inserida e o núcleo familiar (SEIDL; ZANNON, 2005).

Estudos sobre a qualidade de vida relacionada à saúde são importantes para monitorar a saúde de populações específicas e avaliar o efeito das políticas públicas em saúde, além de direcionar recursos e investimentos em relação às necessidades identificadas. A literatura mostra que a redução da qualidade de vida relacionada à saúde entre os profissionais da saúde pode afetar o desempenho no trabalho, levando a erros que podem resultar em consequências graves para os pacientes (JACQUES, 2007). Essa redução pode impactar nas questões físicas, psicológicas e relações sociais. Além disso, o adoecimento mental é motivo de afastamento do trabalho e aposentadoria precoce por muitos trabalhadores que atuam formalmente (COLBY et al., 2018; IQBAL et al., 2020; SHIELDS; WILKINS, 2009).

Sendo assim, a chegada da pandemia da COVID-19 acentuou a necessidade de estudos que focassem especificamente na qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais como os dentistas, que constantemente trabalham sobre altos níveis de estresse, principalmente por conta das mudanças que o mercado odontológico sofreu após o início da pandemia (ALABDULWAHAB; KACHANATHU; ALAULAMI, 2020).

### 3.2 TRANSTORNOS MENTAIS E ANSIEDADE EM CIRURGIÕES-DENTISTAS

Os transtornos mentais são diferentes combinações de percepções, emoções, pensamentos e comportamentos que acometem um indivíduo. A OMS e a Organização Internacional do Trabalho (OIT), desde o início dos anos 2000 reforçam sobre o aumento da incidência de transtornos mentais no mundo do trabalho (HARNOIS; GABRIEL, 2000). Dentre os tipos de transtornos mentais, destaca-se a ansiedade, que é um sentimento ligado às incertezas, preocupações, medos e nervosismo. Quando persiste, contribui para a má qualidade de vida dos indivíduos (DUVAL; JAVANBAKHT; LIBERZON, 2015). Os transtornos de

ansiedade são a segunda maior causa de afastamento do trabalho entre os transtornos mentais e comportamentais (HIROISHI et al., 2012).

Nesse contexto, os profissionais da saúde fazem parte do grupo de risco para o desenvolvimento de diferentes transtornos mentais, incluindo a ansiedade, por causa da ocupação exercida, que envolve responsabilidades, procedimentos de alto risco e os riscos do próprio ambiente de trabalho (físicos, químicos, biológicos e ergonômicos) (LAI et al., 2020). O estresse é um grande potencializador destes riscos, como resultado da forma em que o ambiente de trabalho está organizado (KISELY et al., 2020).

A repentina suspensão das atividades durante certo período, instabilidade financeira, incertezas sobre o futuro da carreira, aumento de custos, redução do número de pacientes e mudanças nos protocolos de biossegurança foram algumas consequências trazidas pela pandemia, que geram medos e preocupações para os profissionais (AHMED et al., 2020; KHATRI et al., 2021; KUMAR et al., 2020).

Além do medo de se infectar e levar a doença para os familiares, equipe e pacientes, os profissionais estão submetidos a diferentes pressões no ambiente de trabalho. Uma pesquisa realizada com dentistas de uma região específica da Itália, por exemplo, mostrou que 85% dos profissionais tinham medo de se infectar durante o exercício da profissão (CONSOLO et al., 2020).

O medo de ser infectado por um paciente, a sobrecarga de trabalho e o trabalho sob pressão, também foram identificados como potencializadores de ansiedade nos profissionais da odontologia (SHACHAM et al., 2020; WU et al., 2020).

Pesquisas realizadas com dentistas em diferentes países mostram que estes profissionais estão sofrendo de ansiedade relacionada à COVID-19, por conta destes fatores.

Mas também, não deve ser descartada a possibilidade da pandemia ter acentuado a presença de transtornos mentais em profissionais que já possuíam histórico de ansiedade e outros transtornos (SHACHAM et al., 2020).

### 3.3 IMPACTOS ECONÔMICOS DA PANDEMIA NO TRABALHO DO CIRURGIÃO-DENTISTA

A pandemia trouxe grandes mudanças no processo de trabalho em saúde, inclusive na odontologia e órgãos responsáveis pela regulação do exercício da profissão, como a Associação Americana de Odontologia e o Conselho Federal de Odontologia (CFO), desenvolveram guias

e manuais voltados para a nova prática clínica por conta da pandemia (AMERICAN DENTAL ASSOCIATION, 2021; THOMÉ et al., 2020).

Foram implementadas mudanças desde o acesso dos pacientes aos serviços, passando pelos protocolos de biossegurança, uso de EPI's até a forma de realizar alguns procedimentos. Diversos procedimentos realizados na odontologia liberam aerossóis, saliva e sangue ao redor do campo clínico, principalmente quando são utilizados equipamentos rotatórios ou ultrassônicos (DOREMALEN, 2020; HARREL; MOLINARI, 2020).

Sendo assim, é possível que todo o ambiente odontológico possa se contaminar com o vírus SARS-CoV-2 e aumentar a exposição da equipe odontológica e dos pacientes ao microrganismo. O vírus é capaz de ser detectado em superfícies em até 72h após a sua liberação para o meio externo (DOREMALEN, 2020).

A redução do fluxo de pacientes foi adotada para reduzir o contato entre pessoas em ambientes fechados e a realização de somente procedimentos de urgências, foram medidas adotadas por um bom tempo da pandemia, em diversos países, incluindo o Brasil (SCHWENDICKE; KROIS; GOMEZ, 2020). Como forma de garantir o acompanhamento e monitoramento de alguns pacientes, foi utilizada a estratégia da triagem à distância, por telefone ou aplicativos de mensagens (KISELY et al., 2020; WHO, 2020b).

Em cidades como Quebec, no Canadá, dentistas utilizam uma combinação entre algoritmos e teleodontologia para triagem, avaliação e monitoramento de pacientes. A triagem à distância também se fez necessária para identificar pacientes suspeitos com COVID-19 que se dirigem aos serviços para realizar procedimentos de urgência ou emergência (MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, 2020).

Os protocolos de biossegurança para a odontologia também sofreram alterações, sendo necessária a troca de equipamentos descartáveis em um curto período de trabalho. Por causa da grande demanda, pôde-se observar o aumento do preço dos EPIs como máscaras e luvas e a utilização em ampla escala da *face shield* (protetor facial). O aumento da rotatividade no uso desses materiais, acarretou a elevação dos custos da hora-clínica trabalhada pelos dentistas (AHMED et al., 2020).

A literatura já mostra que a pandemia causou grandes impactos financeiros na odontologia. De um lado, a redução do número de pacientes, o que impacta diretamente na receita e lucro dos serviços. Do outro, o aumento no custo dos EPIs e materiais de desinfecção. Estes fatores contribuíram para a crise de algumas clínicas e consultórios no Brasil e no mundo, que encerraram definitivamente as suas atividades (VERGARA-BUENAVENTURA; CHAVEZ-TUÑON; CASTRO-RUIZ, 2020).

Um estudo realizado pela Associação Irlandesa de Odontologia, com 369 dentistas, identificou que um quinto dos profissionais encerraram as atividades das suas clínicas e consultórios, seja temporariamente ou permanentemente e que três quartos dos pesquisados já esperavam por perdas financeiras de 70% por conta da pandemia (IRISH DENTAL ASSOCIATION, 2020). Cenário semelhante foi identificado no Reino Unido, Associação de Odontologia Britânica, identificando que algumas clínicas e consultórios podem sofrer perdas financeiras irreversíveis (KULAKIEWICZ; MACDONALD; BAKER, 2021). Nos EUA, no início da pandemia, a Associação Americana de Odontologia identificou o encerramento definitivo das atividades de 18% das clínicas e consultórios odontológicos (NASSEH; VUJICIC, 2021).

As entidades governamentais e os órgãos reguladores da odontologia em países mais favorecidos economicamente, como o Canadá, Irlanda e Reino Unido, desenvolveram ações relacionadas ao suporte financeiro para os dentistas que foram impactados financeiramente pela pandemia. O Canadá, por exemplo, criou um pacote de 27 bilhões de dólares canadenses para apoiar empresas, incluindo serviços odontológicos (GOVERNMENT OF CANADA, 2020). O governo do Reino Unido forneceu linhas de crédito principalmente para aqueles que tinham dificuldades em pagar os salários dos empregados. Aqueles serviços que possuíam relação com o *National Health Service (NHS)*, receberão fundos de reembolso por conta das perdas causadas pela COVID-19 (BRITISH DENTAL ASSOCIATION, 2020). No Brasil, não foram identificadas ações dos órgãos responsáveis em relação a incentivo financeiro para os dentistas.

## 4. MÉTODOS

### 4.1 DESENHO DO ESTUDO

Estudo do tipo corte transversal.

### 4.2 POPULAÇÃO ESTUDADA

Cirurgiões-dentistas atuantes nos setores públicos e privado, no Brasil, durante a pandemia da COVID-19, no período de 11/2020 a 2/2021.

### 4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo os cirurgiões-dentistas ativos no setor privado e/ou público, que de forma voluntária, aceitaram o convite e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os participantes que deixaram mais de 20% das questões em branco.

### 4.4 VARIÁVEIS ESTUDADAS

#### 4.4.1 Variáveis dependentes

No presente estudo a variável dependente é a ansiedade.

#### 4.4.2 Variáveis independentes

As variáveis independentes são as variáveis socioeconômicas, relacionadas à COVID-19 e a qualidade de vida.

### 4.5 INSTRUMENTOS DE PESQUISA

O instrumento utilizado para o estudo foi um formulário objetivo disponibilizado eletronicamente pelo Google Form®, dividido em quatro partes: questões sociodemográficas, questões relacionadas à COVID-19, questionário WHOQOL-Bref e Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). Antes de preencher o formulário, os participantes assinaram um TCLE online. O tempo estimado de preenchimento do questionário foi de aproximadamente 20 minutos.

#### 4.5.1 Parte I - Questões sociodemográficas

Foram coletadas as variáveis sexo biológico, idade, estado, relacionamento, autodeclaração de raça/cor, renda mensal (em reais), tipo de serviço em que trabalha (público e/ou privado) e tempo de formado.

#### 4.5.2 Parte II – Questões relacionadas à COVID-19

Foram coletadas variáveis para identificar se o profissional representava um caso suspeito de COVID-19, se teve contato com paciente com COVID-19, dentre outras. As questões relacionadas ao COVID-19 foram avaliadas em uma escala do tipo Likert de 5 pontos.

#### 4.5.3 Parte III - WHOQOL-Bref:

A qualidade de vida relacionada à saúde foi avaliada pelo WHOQOL-BREF, questionário que permite uma descrição subjetiva de como a pessoa se sente em relação à saúde física, psicológica, relações sociais e o ambiente em que vive. Os escores brutos do domínio variam de 4 a 20. Escores mais altos representam uma qualidade de vida mais alta (WHO, 1996). Os escores médios do WHOQOL-BREF de pessoas saudáveis do Brasil foram tomados como valores de referência para Saúde Física,  $16,6 \pm 2,1$  (média  $\pm$  dp); Psicológico,  $15,6 \pm 2,1$ ; Relações sociais,  $15,5 \pm 2,6$ ; e Meio Ambiente,  $14,0 \pm 2,1$  (FLECK et al., 2000).

#### 4.5.4 Parte IV - Inventário de Ansiedade de Beck:

Os sintomas de ansiedade foram medidos pelo inventário de ansiedade de Beck (BAI). O questionário possui 21 itens, avaliados em uma escala do tipo Likert de 4 pontos, variando de 0-3 (KABACOFF et al., 1997).

### 4.6 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados entre novembro de 2020 e fevereiro de 2021, por meio da estratégia *snowball* (bola de neve). Um link personalizado do formulário foi compartilhado em grupos dedicados a Odontologia no aplicativo de mensagens Whatsapp e nos grupos do Facebook.

Além disso, a rede social Instagram foi utilizada para divulgar a pesquisa através de cards e compartilhamento de link pelas mensagens diretas. Foi orientado para os participantes



que recebiam o link que compartilhassem com outros colegas de profissão, para ampliar o alcance da pesquisa, a fim de se obter diversidade regional no estudo.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, número 4.008.150. Esta pesquisa faz parte do estudo "Impacto na Qualidade de Vida de Profissionais de Saúde e Residentes em área Profissional no Brasil em tempos de pandemia pelo COVID-19, do Grupo de Pesquisa do CNPq UFBA, Qualidade de Vida e Validação de Instrumento. Os participantes do estudo forneceram consentimento informado eletrônico antes de iniciar a pesquisa.

#### 4.8 ANÁLISE DE DADOS

Foi utilizado o SPSS (Versão 22) para a análise dos dados. As respostas às perguntas relacionadas ao COVID-19 foram codificadas como Nunca / Muito raramente / Raramente = Não; Frequentemente / Muito frequentemente = Sim). As diferenças de proporções entre os grupos foram avaliadas pelo teste do qui-quadrado ou teste de Fisher quando indicado; as diferenças nas médias dos grupos de acordo com a presença ou ausência de ansiedade foram avaliadas por meio de testes t.

A confiabilidade de cada domínio do WHOQOL-BREF foi calculada por meio do coeficiente alfa de Cronbach (TABER, 2018). O alfa de Cronbach é um índice que mede a confiabilidade da consistência interna de uma escala, para avaliar o grau de magnitude em que os itens de um instrumento estão correlacionados. O valor alfa de Cronbach é a correlação entre os itens que pertencem a um instrumento. Valores de 0,60 a 0,70 foram considerados satisfatórios. Os valores aceitáveis do alfa de Cronbach devem situar-se idealmente entre 0,70 e 0,90.

A regressão de Poisson é geralmente usada para analisar estudos longitudinais em que a resposta é o número de episódios de um evento durante um determinado tempo. No entanto, também é uma técnica adequada para analisar estudos transversais, como estratégia para obter estimativas de razões de prevalência (BARROS; HIRAKATA, 2003; BASTOS; OLIVEIRA; VELASQUE, 2015; COUTINHO; SCAZUFCA; MENEZES, 2008). Variáveis associadas a P

<0,20 foram selecionadas para o modelo de regressão de Poisson, adotando-se nível de significância de 5%.

As variáveis do modelo final de Poisson foram selecionadas após ajuste do modelo saturado, retirando-se as variáveis com valores de razão de prevalência superiores ao nível de confiança de 5%. A adequação dos modelos foi avaliada pelo teste Omnibus e a confirmação do ajuste foi baseada na redução do Critério de Informação de Akaike. O ponto de corte adotado para o BAI foi <16 (sem ansiedade) a  $\geq 16$  (com ansiedade) (KABACOFF et al., 1997).

## 5. RESULTADOS

O estudo investigou 408 dentistas das seguintes especialidades: clínica geral (22,8%), ortodontia (12,2%), endodontia (9,8%), saúde da família (8,8%), prótese dentária (8,3%), periodontia (8,1%), implantodontia (6,1%), odontopediatria (5,9%), clínica geral (4,4%), ortopedia facial (3,7%), estomatologia / radiologia (2,0%) e outros (7,8%).

A prevalência de ansiedade na amostra foi de 27,5% (n = 112). A prevalência de ansiedade foi particularmente elevada entre dentistas formados entre 16-20 anos (RP = 2,81) e entre profissionais afrodescendentes (RP = 1,47) (Tabela 1). Sete questionários contendo mais de 20% de dados faltantes foram descartados.

**Tabela 1.** Prevalência de ansiedade segundo características sociodemográficas de 408 dentistas, Brasil, 2020.

Características sociodemográficas e ocupacionais	Com ansiedade		Sem ansiedade		RP <sup>a</sup>	95% CI	P
	N = 112		N = 296				
	N	%	N	%			
Sexo							
Feminino	88	29,9	206	70,1	1,42	0,95-2,11	0,071
Masculino	24	21,1	90	78,9	1		
Tempo como dentista (anos)							
0-5	68	34,0	132	66,0	2,28	0,95-5,47	0,126
6-10	17	25,8	49	74,2	1,93	0,84-4,43	0,186
11-15	11	23,4	36	76,2	2,13	0,99-4,58	0,074
16-20	8	27,6	21	72,4	2,81	1,42-5,52	<0,001
>20	8	12,1	58	87,9	1		
Região <sup>b</sup>							
Sul e Sudeste	32	28,1	82	71,9	1,01	0,71-1,43	0,953

Norte e Nordeste	80	27,8	208	72,2	1		
Raça/cor							
Afrodescendente	64	33,0	130	67,0	1,47	1,06-2,02	0,017
Branco/Amarelo	48	22,4	166	77,6	1		
Setor econômico							
Privado	63	27,4	167	72,6	1,13	0,76-1,67	0,540
Público	23	31,9	49	68,1	1,30	0,81-2,09	0,278
Privado e Público	26	24,5	80	75,5	1		

<sup>a</sup> - Razão de prevalência. <sup>b</sup> - 6 dados ausentes.

A taxa de prevalência de ansiedade foi significativamente maior entre os dentistas que: começaram a usar estimulante devido à COVID-19 (RP = 2,01); referiram que o alto custo dos EPIs pode prejudicar o funcionamento dos serviços de odontologia durante a pandemia da COVID-19 (RP = 2,15); estavam com medo de contrair a COVID-19 (RP = 2,52); referiram suor, respiração ofegante e aumento da frequência cardíaca durante o trabalho (RP = 3,67); não sentiram-se seguros ao usarem os equipamentos de proteção individual no trabalho (RP = 1,84); relataram não ter apoio de colegas dentistas (RP = 1,70); e não ter apoio de outros profissionais de saúde (RP = 1,79) (Tabela 2).

Tabela 2. Prevalência de ansiedade segundo aspectos relacionados à pandemia COVID-19 entre dentistas, Brasil, 2020.

Aspectos relacionados à COVID-19	Com ansiedade		Sem ansiedade		RP <sup>a</sup>	95% CI	P
	N = 112		N = 296				
	N	%	N	%			
Contato com paciente com COVID-19							
Sim	24	23,8	77	71,3	0,83	0,56-1,23	0,338
Não	88	28,7	219	76,2	1		
Diagnosticado(a) com COVID-19							
Sim	7	28,0	18	72,0	1,02	0,53-1,96	0,949

Não	105	27,4	278	72,6	1		
Uso de maconha							
Sim	12	40,0	18	60,0	1,51	0,95-2,42	0,110
Não	100	26,5	278	73,5	1		
Começou a usar estimulante devido a pandemia de COVID-19							
Não	101	26,1	286	73,9	1		
Sim	11	52,4	10	47,6	2,01	1,29-3,12	0,009
Aumento do consumo de álcool mais do que o normal							
Não	68	26,3	191	73,7	1		
Sim	44	29,5	105	70,5	1,12	0,82-1,55	0,475
Ficou sem exercer a profissão por causa da pandemia							
Sim	92	28,4	232	71,6	1,19	0,93-1,22	0,401
Não	20	23,8	64	76,2	1		
O alto custo dos EPIs pode inviabilizar o funcionamento dos serviços de odontologia durante a pandemia de COVID-19							
Sim	104	29,7	246	70,3	2,15	1,11-4,18	0,011
Não	8	13,8	50	86,2	1		
Frequentemente verifica notícias sobre a COVID-19							
Não	12	22,6	41	77,4	1		
Sim	100	28,2	255	71,8	1,24	0,74-2,10	0,400
Por causa da COVID-19, o trabalho exige mais de você							
Não	14	24,6	43	75,4	1		
Sim	98	27,9	253	72,1	1,13	0,70-1,85	0,598
Cumpre todas as tarefas do trabalho							
Não	28	30,1	65	69,9	1,13	0,79-1,85	0,513

Sim	84	26,7	231	73,3	1		
Medo de ter COVID-19							
Não	14	13,0	94	87,0	1		
Sim	98	32,7	202	67,3	2,52	1,51-4,22	<0,001
Suor, respiração ofegante e aumento da frequência cardíaca durante o trabalho							
Não	34	13,5	217	86,5	1		
Sim	78	49,7	79	50,3	3,67	2,59-5,20	<0,001
Sente-se seguro(a) ao usar equipamento de proteção individual no trabalho							
Não	59	38,3	95	61,7	1,84	1,34-2,51	<0,001
Sim	53	20,9	201	79,1	1		
Evita atender pacientes com suspeita de COVID-19							
Não	30	28,0	77	72,0	1,03	0,72-1,47	0,874
Sim	82	27,2	219	72,8	1		
Conta com o apoio dos colegas dentistas							
Não	45	33,8	88	66,2	1,70	1,14-2,55	0,008
Sim	67		208		1		
Conta com o apoio de outros profissionais da saúde							
Não	85	32,7	175	67,3	1,79	1,22-2,63	0,002
Sim	27	18,2	121	81,8	1		
Sente-se capaz de atender casos COVID-19							
Não	46	23,8	147	76,2	1		
Sim	66	30,7	149	63,3	1,29	0,93-1,78	0,121
Alto risco de contaminação no ambiente de trabalho							
Não	20	21,3	74	78,7	1		
Sim	92	29,3	222	70,7	1,38	0,90-2,11	0,126

Diminuiu a qualidade das relações sociais

Não	10	17,5	47	82,5	1		
Sim	102	29,1	249	70,9	1,66	0,92-2,98	0,071

<sup>a</sup> Razão de prevalência

Profissionais ansiosos apresentaram média de idade mais baixa, menor renda média mensal e pontuações mais baixas em todos os quatro domínios do WHOQOL-BREF do que dentistas sem ansiedade (Tabela 3).

Tabela 3. Idade, renda mensal e escores do WHOQOL-BREF (média  $\pm$  DP) segundo ansiedade entre 408 dentistas, Brasil, 2020.

WHOQOL-BREF	Com ansiedade	Sem ansiedade	P
Domínio	N=112	N=296	
Idade (anos)	31,7 $\pm$ 7.7	35.4 $\pm$ 10.7	<0,001
Renda mensal (reais)	4,982 $\pm$ 5,020	6,370 $\pm$ 4,843	0,011
Físico	12,5 $\pm$ 2.9	15,5 $\pm$ 2,2	<0,001
Psicológico	12,0 $\pm$ 2.9	14,9 $\pm$ 2,4	<0,001
Relações Sociais	12,5 $\pm$ 3.7	14,2 $\pm$ 3,1	<0,001
Ambiente	12,5 $\pm$ 2.5	14,5 $\pm$ 2,4	<0,001

Os valores de alfa de Cronbach para os quatro domínios foram aceitáveis (Tabela 4).

Tabela 4. Valores de alfa de Cronbach para os quatro domínios do WHOQOL-BREF, segundo ansiedade entre 408 dentistas, Brasil, 2020.

Domínio	Alfa de Cronbach
Físico	0,81
Psicológico	0,83
Relações Sociais	0,67
Ambiente	0,80

Vinte variáveis foram selecionadas para compor o modelo de regressão de Poisson saturado, mas apenas seis delas permaneceram no modelo final ajustado. O modelo final estimou que a prevalência de ansiedade foi 48% maior entre dentistas afrodescendentes do que entre dentistas brancos/amarelos.

A prevalência de ansiedade foi 2,19 vezes maior entre os profissionais que referiram suor, respiração ofegante e aumento do batimento cardíaco durante o trabalho (RP = 2,19; IC95% 1,55-3,10) e 1,82 vezes maior entre os que tinham medo de contrair COVID (RP = 1,82; IC de 95% 1,17-2,81).

O modelo também estimou que dentistas ansiosos apresentavam valor médio do domínio físico 13% menor (RP = 0,87; IC95 0,81-0,93); Domínio psicológico valor médio 12% menor (RP = 0,88; IC95% 0,82-0,95) e domínio relacionamento social valor médio 7% maior (RP = 1,07; IC95% 1,02-1,12) do que dentistas não ansiosos. O modelo ajustado apresentou desempenho satisfatório, conforme revelado pela redução no Critério de Informação de Akaike (de 454,142 no saturado para 432,404 no modelo ajustado) e no teste Omnibus ( $<0,001$ ;  $p = 0,38$  (Tabela 5)).



Tabela 5. Resultados das regressões de Poisson tendo a prevalência de ansiedade como variável dependente entre 408 dentistas de Salvador, Brasil, 2020.

Preditores (referente)	Modelo saturado			Modelo ajustado		
	RP	95% CI	P	RP	95% CI	P
Sexo (masculino)	1,19	0,81-1,76	0,369			
Idade, em anos	1,01	0,98-1,04	0,514			
Renda familiar mensal, em reais	1,00	1,00-1,00	0,183			
Tempo como dentista (>20 anos)	1,62	0,64-4,19	0,300			
Uso de maconha (não)	1,46	0,93-2,29	0,102			
Começou a usar estimulante devido a pandemia de COVID-19 (Não)	0,88	0,53-1,47	0,632			
O alto custo dos EPIs pode inviabilizar o funcionamento dos serviços de odontologia durante a pandemia de COVID-19 (Não)	0,81	0,43-1,56	0,535			
Sente-se seguro(a) ao usar equipamento de proteção individual no trabalho (Sim)	1,16	0,86-1,57	0,335			
Sente-se capaz de atender casos COVID-19 (Sim)	0,79	0,61-1,04	0,093			
Alto risco de contaminação no ambiente de trabalho (Não)	1,14	0,78-1,68	0,499			
Diminuiu a qualidade das relações sociais (Não)	1,18	0,73-1,92	0,504			
Conta com o apoio dos colegas dentistas (Sim)	1,17	0,87-1,58	0,300			
Conta com o apoio de outros profissionais da saúde (Sim)	1,16	0,80-1,67	0,436			
Raça (Branco/Amarelo)	1,40	1,05-1,85	0,020	1,48	1,13-1,95	0,005
Medo de ter COVID-19 (Não)	1,92	1,24-2,97	0,004	1,82	1,17-2,81	0,007

Suor, respiração ofegante e aumento da frequência cardíaca durante o trabalho (Não)	2,16	1,52-3,05	<0,001	2,19	1,55-3,10	<0,001
Domínio Físico	0,87	0,80-0,95	0,001	0,87	0,81-0,93	<0,001
Domínio Psicológico	0,90	0,82-0,97	0,008	0,88	0,82-0,95	0,001
Domínio Social	1,08	1,02-1,14	0,005	1,07	1,02-1,12	0,005
Domínio Ambiental	0,99	0,92-1,06	0,689			

## 6. DISCUSSÃO

O presente estudo estimou o impacto da pandemia COVID-19 na qualidade de vida e nos níveis de ansiedade dos dentistas brasileiros, entre novembro de 2020 e fevereiro de 2021. No período analisado, países europeus como a Itália estavam vivendo a segunda onda da pandemia, com aproximadamente quarenta mil novos casos da COVID-19 sendo registrados (RICCARDO et al., 2021). No Brasil, neste mesmo período, acontecia o início da segunda onda da pandemia, que se iniciou com alta de casos e óbitos no estado do Amazonas e posteriormente o retorno da alta de casos em todo o país (BARRETO, 2020).

Tanto o Brasil quanto outros países como a Itália, Espanha e Japão passaram por períodos de relaxamento das medidas de restrição e redução do distanciamento social, que possibilitaram a chegada de uma segunda onda da pandemia (BARRETO, 2020; RICCARDO et al., 2021; SORIANO; GANADO-PINILLA; SANCHEZ-SANTOS, 2021).

Os resultados desta pesquisa mostram que os níveis de ansiedade foram maiores nos profissionais com medo de contrair a doença do que naqueles que não tinham medo. Pesquisadores que estudaram a saúde mental de dentistas no Brasil, Itália, Israel e Paquistão, também na pandemia do novo coronavírus, alcançaram resultados semelhantes (CONSOLO et al., 2020; MORAES et al., 2020; SALIM et al., 2021; SHACHAM et al., 2020).

As emergências de saúde pública costumam causar medo e levar a população ao estresse mental. No contexto da pandemia, para os dentistas, o medo e a ansiedade também podem ser explicados pelo risco que o exercício da odontologia traz com o coronavírus, devido ao contato físico próximo com os pacientes, aerossóis e saliva, que possibilitam a contaminação pela doença. (SURYAKUMARI et al., 2020). Além disso, o vírus pode permanecer em superfícies inanimadas por horas ou dias, o que também pode contribuir para o aumento da rota de contaminação (WHO, 2020b).

O medo, juntamente com a ansiedade, podem ser fatores desencadeantes de manifestações clínicas como suor, respiração ofegante e aumento da frequência cardíaca durante o trabalho. Essas manifestações foram encontradas na população do presente estudo. Dentistas que relataram esses sinais e sintomas apresentaram maior prevalência de ansiedade do que aqueles que não relataram essa sensação durante o horário de trabalho. A presença desses sinais juntamente com o medo de contrair a doença e infectar parentes próximos, principalmente aqueles que estão em situação de risco, também podem ser um fator responsável pelo aumento dos níveis de ansiedade.

A prática da odontologia foi extremamente afetada no Brasil, durante determinado período da pandemia, principalmente na época de coleta deste estudo, período em que ainda existiam algumas restrições relacionadas à COVID-19, principalmente sobre a presença e o fluxo de pessoas em ambientes fechados. Houve a redução do fluxo de pacientes e consequentemente, redução da receita dos serviços odontológicos privados. Essas mudanças tiveram impactos financeiros e levantaram novas preocupações para os dentistas (SCHWENDICKE; KROIS; GOMEZ, 2020).

Além disso, devido à pandemia, novos protocolos de biossegurança tiveram que ser implementados, o que levou a um aumento no custo dos equipamentos de proteção individual e materiais de desinfecção. Ou seja, houve o aumento do custo da hora-clínica de trabalho, sem aumento de receita e lucro (CAVALCANTI et al., 2020). Todos esses fatores podem ser considerados gatilhos para o aumento dos níveis de ansiedade na população estudada.

Este estudo também identificou que a prevalência de ansiedade era maior em dentistas afrodescendentes do que em dentistas brancos/amarelos. Os afrodescendentes compõem o grupo mais vulnerável para o desenvolvimento de transtornos mentais e ansiedade, devido à exposição a vários estressores, micro agressões psicossociais e barreiras sistêmicas, especialmente durante crises de saúde como o período pandêmico de COVID-19 (MEYERSON et al., 2020; MOSSAKOWSKI, 2003; NOVACEK et al., 2020).

A literatura mostra que iniquidades em saúde, instabilidade financeira, sobrecarga de trabalho e racismo são fatores determinantes para o desenvolvimento de ansiedade e transtornos mentais nesses indivíduos (HOLLINGSWORTH et al., 2017; SEABURY; TERP; BODEN, 2017). Um estudo realizado com 193 dentistas estadunidenses, para avaliar o efeito da pandemia na prática da odontologia com um olhar voltado para as disparidades raciais, identificou que os dentistas afrodescendentes foram afetados de maneira diferente pela pandemia (DIAB et al., 2021).

Em relação à renda, as disparidades raciais também existem, onde geralmente, os profissionais da saúde que se autodeclararam pretos ou pardos, possuem salários mais baixos em comparação aos profissionais brancos (DENT; VICHARE; CASIMIR, 2021). No contexto da pandemia, acredita-se que essas disparidades possam ter continuado ou se acentuado.

Em relação aos escores do WHOQOL-Bref, as diminuições no domínio físico da qualidade de vida e no domínio psicológico e o aumento no domínio das relações sociais

estiveram fortemente associados ao aumento da prevalência de ansiedade. Essas mudanças podem ser explicadas pela distância física e isolamento social causados pela pandemia, mas também por um possível aumento da solidão do dentista, profissão que geralmente já é praticada com poucos colegas por perto.

Uma limitação importante deste estudo é o número relativamente pequeno de profissionais que participaram da pesquisa: 408 dos 359.569 dentistas cadastrados segundo consulta realizada no sistema do CFO, em 9 de setembro de 2021. Além disso, a distribuição regional dos dentistas neste estudo, ocorreu de forma desigual estando, a maioria dos respondentes, localizados nas regiões Norte e Nordeste do Brasil.

## 7. CONCLUSÃO

Os achados deste estudo mostram que questões como o alto custo dos EPIs, a sensação de insegurança mesmo utilizando os EPIs e a ausência de apoio de outros dentistas ou profissionais da saúde foram fatores associados ao aumento da prevalência de ansiedade. A idade, renda e o distanciamento social impostos pela pandemia causaram impactos significativos na qualidade de vida dos dentistas, principalmente nas questões físicas e psicológicas. Além disso, foram identificadas disparidades no que diz respeito à raça e ansiedade no grupo pesquisado. Após os resultados desta pesquisa, recomenda-se maior atenção por parte dos conselhos profissionais e outras entidades responsáveis pela odontologia no Brasil, sobre a ansiedade e incentivo financeiro para os dentistas diante de cenários econômicos incertos como a pandemia do COVID-19.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AHMED, M. A. et al. Fear and practice modifications among dentists to combat novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 8, 2020.
- ALABDULWAHAB, S. S.; KACHANATHU, S. J.; ALAULAMI, A. A. Health - Related Quality of Life among Dentists in Middle - East Countries – A Cross - Sectional Study. p. 168–172, 2020.
- AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. Interim Mask and Face Shield Guidance. p. 2021, 2021.
- AYERS, K. M. S. et al. Self-reported occupational health of general dental practitioners. **Occupational Medicine**, v. 59, n. 3, p. 142–148, 2009.
- BARRETO, I. C. DE H. C. ET AL. Colapso na Saúde em Manaus: o fardo de não aderir às medidas não farmacológicas de redução da transmissão da COVID-19. **Scielo Preprints**, v. 18, n. versão 1, p. 20, 2020.
- BARROS, A. J.; HIRAKATA, V. N. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. **BMC Medical Research Methodology**, v. 37, n. 1, p. 16–21, 2003.
- BASTOS, L. S.; OLIVEIRA, R. DE V. C. DE; VELASQUE, L. DE S. Obtaining adjusted prevalence ratios from logistic regression models in cross-sectional studies. **Cad Saude Publica**, v. 31, n. 3, p. 487–495, 2015.
- CARVALHO, F. et al. Qualidade de vida do cirurgião-dentista. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 37, n. 1, p. 65–68, 2013.
- CAVALCANTI, Y. W. et al. Economic impact of new biosafety recommendations for dental clinical practice during covid-19 pandemic. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clinica Integrada**, v. 20, p. 1–9, 2020.
- COLBY, L. et al. The association between the levels of burnout and quality of life among fourth-year medical students at the University of the Free State. **South African Journal of Psychiatry**, v. 24, p. 1–6, 2018.
- CONSOLO, U. et al. 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**, v. 17, n. 10, 2020.
- COUTINHO, L. M. S.; SCAZUFCA, M.; MENEZES, P. R. Methods for estimating prevalence ratios in cross-sectional studies. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 6, p. 992–998, 2008.
- CRUZ, D. S. M. DA; COLLET, N.; NÓBREGA, V. M. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1- revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 973–990, 2018.

- DENT, R. B.; VICHARE, A.; CASIMIR, J. Addressing Structural Racism in the Health Workforce. **Medical care**, v. 59, n. 10, p. 409–412, 2021.
- DIAB, Z. et al. The contrasting short-term effects of COVID-19 on dental care practices in the United States. **Clinical and Experimental Dental Research**, v. 7, n. 3, p. 279–284, 2021.
- DOREMALEN, V. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. **The New England Journal of Medicine**, p. 0–2, 2020.
- DUVAL, E. R.; JAVANBAKHT, A.; LIBERZON, I. Neural circuits in anxiety and stress disorders: A focused review. **Therapeutics and Clinical Risk Management**, v. 11, p. 115–126, 2015.
- FERNEINI, E. M. The Financial Impact of COVID-19 on Our Practice. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 78, n. 7, p. 1047–1048, 2020.
- FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178–183, 2000.
- FLECK, M. P. DE A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 1, p. 19–28, 1999.
- FLECK, M. P. DE A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 33–38, 2000.
- HARNOIS, G.; GABRIEL, P. Mental Health and Work: Impact, Issues and Good Practices. **World Health Organization**, v. 17, n. April, p. 1500–1531, 2000.
- HARREL, S. K.; MOLINARI, J. Aerosols and splatter in dentistry: A brief review of the literature and infection control implications. **American Dental Association**, v. 135, n. 1, p. 429–437, 2020.
- HIROISHI, W. K. et al. Odontologia do Trabalho: um novo olhar sobre a saúde bucal do trabalhador. **Brazilian Dental Science**, v. 14, n. 3/4, p. 66, 2012.
- HOLLINGSWORTH, D. W. et al. Experiencing racial microaggressions influences suicide ideation through perceived burdensomeness in African Americans. **Journal of Counseling Psychology**, v. 64, n. 1, p. 104–111, 2017.
- HURI, M. et al. Association between burnout and depressive symptoms among Turkish dentists. **Journal of Dental Sciences**, v. 11, n. 4, p. 353–359, 2016.
- IGLESIAS, T. P. et al. Health-Related Quality of Life of Dentists in Public Dental Healthcare in Brazil. **Journal of Health and Medical Sciences**, v. 2, n. 3, 2019.
- IQBAL, M. S. et al. Evaluation of health-related quality of life among healthcare professionals– A cross-sectional study findings. v. 24, n. 106, p. 4471–4476, 2020.
- IRISH DENTAL ASSOCIATION. Crunching the Covid numbers. v. 66, n. 4, 2020.
- JACQUES, M. DA G. O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. spe, p. 112–119, 2007.



- KABACOFF, R. I. et al. Psychometric properties and diagnostic utility of the Beck Anxiety Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory with older adult psychiatric outpatients. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 11, n. 1, p. 33–47, 1997.
- KAWOHL, W.; NORDT, C. COVID-19, unemployment, and suicide. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 5, p. 389–390, 2020.
- KHATRI, A. et al. Assessment of mental health among dental professionals in North India during COVID-19 global pandemic: A web-based survey. **Journal of Indian Association of Public Health Dentistry**, v. 19, n. 2, p. 116, 2021.
- KHURSHID, Z.; ASIRI, F. Y. I.; AL WADAANI, H. Human saliva: Non-invasive fluid for detecting novel coronavirus (2019-nCoV). **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 7, p. 17–20, 2020.
- KISELY, S. et al. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 369, p. m1642, 2020.
- KULAKIEWICZ, A.; MACDONALD, M.; BAKER, C. **Effect of covid-19 on dental services**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <[www.parliament.uk/commons-library%7Cintranet.parliament.uk/commons-library%7Cpapers@parliament.uk%7C@commonslibrary](http://www.parliament.uk/commons-library%7Cintranet.parliament.uk/commons-library%7Cpapers@parliament.uk%7C@commonslibrary)>.
- KUMAR, A. R. N. et al. Perceived stress and psychological (Dis)stress among indian endodontists during COVID19 pandemic lock down. **medRxiv**, v. 311, p. 1–19, 2020.
- LAI, J. et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 3, p. 1–12, 2020.
- MEYERSON, J. et al. Burnout and professional quality of life among Israeli dentists: the role of sensory processing sensitivity. **International Dental Journal**, v. 70, n. 1, p. 29–37, 2020.
- MIJIRITSKY, E. et al. Subjective overload and psychological distress among dentists during COVID-19. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 14, p. 1–10, 2020.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. **COVID-19 : Procédures en clinique dentaire en situation de pandémie -recommandations intérimaires**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.inspq.qc.ca/covid->>.
- MORAES, R. R. et al. COVID-19 challenges to dentistry in the new pandemic epicenter: Brazil. **PLoS ONE**, v. 15, n. 11 November, p. 1–15, 2020.
- MOSSAKOWSKI, K. N. Coping with Perceived Discrimination: Does Ethnic Identity Protect Mental Health? **Journal of Health and Social Behavior**, v. 44, n. 3, p. 318–331, 2003.
- NASSEH, K.; VUJICIC, M. Modeling the Impact of COVID-19 on U.S. Dental Spending. **Health Policy Institute ADA**, n. April 2020, 2021.
- NORONHA, D. D. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos e fatores associados: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 463–474, 2016.

- NOVACEK, D. M. et al. Mental Health Ramifications of the COVID-19 Pandemic for Black Americans: Clinical and Research Recommendations. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, v. 12, n. 5, p. 449–451, 2020.
- ODEH, N. D. et al. COVID-19: Present and future challenges for dental practice. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 9, 2020.
- ORNELL, F. et al. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Revista Debates in Psychiatry**, n. April, p. 1–7, 2020.
- PROFFITT, E. What will be the new normal for the dental industry? **British Dental Journal**, v. 228, n. 9, p. 678–680, 2020.
- RICCARDO, F. et al. Epidemia COVID-19 Aggiornamento nazionale 3 marzo 2021. **Istituto Superiore di Sanità**, p. 0–37, 2021.
- S ALGHAMDI, SADIHA; A ALGHAMDI, R. The Impact of COVID-19 on Quality of Life of Dentists in Health Care Centers in Saudi Arabia. **Saudi Journal of Oral and Dental Research**, v. 6, n. 1, p. 63–65, 2021.
- SALIM Z, M. et al. A comparative study to evaluate COVID-19 related anxiety and fear among physicians and dentists. **Ethiopian medical journal**, v. 59, n. 2, p. 91–99, 2021.
- SARWAR, H. et al. A Nation-wide Survey on Financial Impact of COVID-19 on Employers of Private Dental Practices of Pakistan. **Journal of the Pakistan Dental Association**, v. 29, n. 04, p. 172–178, 2020.
- SCHWENDICKE, F.; KROIS, J.; GOMEZ, J. Impact of SARS-CoV2 (Covid-19) on dental practices: Economic analysis. **Journal of Dentistry**, v. 99, n. May, 2020.
- SEABURY, S. A.; TERP, S.; BODEN, L. I. Racial and ethnic differences in the frequency of workplace injuries and prevalence of work-related disability. **Health Affairs**, v. 36, n. 2, p. 266–273, 2017.
- SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. DA C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 580–588, 2005.
- SHACHAM, M. et al. 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**, v. 17, n. 8, 2020.
- SHIELDS, M.; WILKINS, K. Factors related to on-the-job abuse of nurses by patients. **Margot Shields Kathryn Wilkins**, v. 20, n. 2, p. 7–19, 2009.
- SORIANO, V.; GANADO-PINILLA, P.; SANCHEZ-SANTOS, M. Main differences between the first and second waves of COVID-19 in Madrid, Spain. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 105, p. 374–376, 2021.
- SURYAKUMARI, V. B. P. et al. Assessing fear and anxiety of Coronavirus among dental practitioners. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, p. 1–6, 2020.
- TABER, K. S. The Use of Cronbach's Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. **Research in Science Education**, v. 48, n. 6, p. 1273–1296, 2018.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization Group. **Social Science and Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403–1409, 1995.

THE WHOQOL GROUP. World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. **Social Science and Medicine**, v. 46, n. 12, p. 1569–1585, 1998.

THOMÉ, G. et al. **Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos**, 2020.

VERGARA-BUENAVENTURA, A.; CHAVEZ-TUÑÓN, M.; CASTRO-RUIZ, C. The Mental Health Consequences of Coronavirus Disease 2019 Pandemic in Dentistry. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, p. 1–4, 2020.

WHO. **WHOQOL-BREF: Introduction, administration and generic version**. World Health Organization. Geneva, Switzerland, 1996. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

WHO. **Coronavirus Disease 2019 Situation Report 51 - 11th March 2020** World Health Organization. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>.

WHO. **Considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19 Interim Guidance**. [s.l: s.n.].

WU, K. Y. et al. COVID-19's impact on private practice and academic dentistry in North America. **Oral Diseases**, n. April, p. 1–4, 2020.

ZHU, N. et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 8, p. 727–733, 2020.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Caro(a) colega da Odontologia, você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa "Impacto na Qualidade de Vida de Profissionais de Saúde e Residentes em área Profissional no Brasil em tempos de pandemia pelo covid-19" aprovada pelo parecer CONEP Número do Parecer: 4.008.150. Estamos lhe convidando pelo fato de você atuar como profissional de saúde no momento da pandemia COVID-19. Sua participação é voluntária e você pode optar por não participar desta pesquisa. Antes de decidir a sua participação, gostaríamos de lhe explicar a razão desta pesquisa.

Como pesquisadores e trabalhadores da odontologia, temos encontrado vários relatos de estresse e diminuição da qualidade de vida dos trabalhadores da saúde que estão na linha de frente no combate à pandemia, ou os que tiveram um período sem exercer suas atividades. Estudos recentes apontam o comprometimento da saúde mental dos profissionais de saúde em combate ao COVID-19.

Esperamos que com este estudo possamos trazer melhorias nas condições de trabalho e suporte emocional durante o mesmo. Esta pesquisa é exclusiva para profissionais de saúde, e nesse momento estamos avaliando apenas cirurgiões-dentistas, seja no serviço privado ou público, ambiente hospitalar ou na saúde da família. Você responderá a um questionário de qualidade de vida relacionada à saúde, responderá um instrumento de ansiedade, outro de burnout, além de instrumento relacionado à assistência ao COVID-19.

Responder a estas questões pode gerar desconforto para você. Responda se sentir confortável. No entanto, responder as perguntas também pode ajudar na identificação de fatores estressores na assistência que podem contribuir para implementação de melhorias durante o seu trabalho, assim como apoio a manter uma boa saúde mental. Você não será identificado, não sendo possível localizar a sua resposta individual.

Você poderá ter acesso a qualquer momento a frequência dos dados agregados nessa pesquisa pelo e-mail da pesquisadora responsável ([lkusterer@gmail.com](mailto:lkusterer@gmail.com)). Você pode também esclarecer suas dúvidas por e-mail ou por telefone 71 3283-8850.

Além de você não ser identificado, os pesquisadores se comprometem com o sigilo e privacidade dos dados individuais. Esta pesquisa não envolve custos e não prevê compensação financeira. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Medicina da Bahia (CEP) e em seguida pela CONEP no parecer de número 3.961.917. Em qualquer

momento você pode entrar em contato com o Comitê de Ética que aprovou o estudo para informações: CEP- Comitê de Ética em Pesquisa Faculdade de Medicina da Bahia, Terreiro de Jesus. s/n - Centro Histórico, Salvador, Bahia 40.026-010. Fone: (71) 3286-5574.

Por se tratar de pesquisa online, ao prosseguir na mesma, você estará concordando com este termo de consentimento e com a sua participação na mesma. Os dados ajudarão a entender as dificuldades do exercício da odontologia durante a pandemia no Brasil e serão disponibilizados aos gestores públicos no objetivo de que os mesmos possam implementar as melhorias para a classe de cirurgiões-dentistas. Os dados também serão publicados em periódico científico.

**APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****PARTE I: INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS:**

1. **Data de preenchimento:** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

2. **Data de nascimento:** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

3. **Sexo biológico:**

masculino  feminino

4. **Atualmente**

1.  tem relacionamento estável

2.  Não tem relacionamento estável

5. **Como você se classifica a respeito de sua cor ou raça?**

1.  indígena 4.  preta 2.  branca 5.  amarela 3.  parda

6. **No mês passado, qual foi aproximadamente sua renda familiar líquida, isto é, a soma dos rendimentos, já com descontos, de todas as pessoas que contribuem regularmente para as despesas de sua casa?**

1.  Entre 2.501 e 3.000 reais

2.  Entre 3.001 e 4.000 reais

3.  Entre 4.001 e 5.000 reais

4.  Mais de 5.000 reais

7. **Você foi diagnosticado com COVID-19?**

Não

Sim

8. **Você representa um caso suspeito de covid-19?**

Não

Sim

9. **Você tem contato com pacientes com Covid-19?**

Não

Sim

**10. Você faz uso de maconha?**

Não

Sim

**11. Você faz uso de estimulantes?**

Não

Sim

**12. O alto custo de EPIs pode inviabilizar o funcionamento dos serviços de odontologia no período de pandemia da COVID-19?**

Não

Sim

**13. Você ficou sem exercer a profissão por causa da pandemia da COVID-19?**

Não

Sim

**PARTE II: PERGUNTAS RELACIONADAS AO COVID-19**

**1. Com que frequência você tem verificado as notícias sobre o COVID-19?**

1-Nunca 2-Muito raramente 3-Raramente 4- Frequentemente 5-Muito frequentemente

**2. Você tem medo de ter COVID-19?**

1-Nunca 2-Muito raramente 3-Raramente 4- Frequentemente 5-Muito frequentemente

**3. Seu trabalho por conta do COVID-19 exige muito mais de você?**

1-Nunca 2-Muito raramente 3-Raramente 4- Frequentemente 5-Muito frequentemente

**4. Você tem cumprido todas as tarefas do seu trabalho?**

1-Nunca 2-Muito raramente 3-Raramente 4- Frequentemente 5-Muito frequentemente

**5. Você vem apresentando suor, respiração ofegante e aumento dos batimentos cardíacos durante seu trabalho?**

1-Nunca 2-Muito raramente 3-Raramente 4- Frequentemente 5-Muito frequentemente

**6. Você se sente seguro em relação às medidas de proteção e EPIs no seu trabalho?**

1-Nunca 2-Muito raramente 3-Raramente 4- Frequentemente 5-Muito frequentemente

**7. Você aumentou o consumo de álcool mais que habitualmente?**

1-Nunca 2-Muito raramente 3-Raramente 4- Frequentemente 5-Muito frequentemente

**8. Você passou a usar estimulantes por causa do COVID-19?**

1-Nunca 2-Muito raramente 3-Raramente 4- Frequentemente 5-Muito frequentemente

**9. Você evita atender pacientes suspeitos de estar com COVID-19?**

1-Nunca 2-Muito raramente 3-Raramente 4- Frequentemente 5-Muito frequentemente

**10. Você conta com o apoio dos seus colegas cirurgiões-dentistas?**

1-Nunca 2-Muito raramente 3-Raramente 4- Frequentemente 5-Muito frequentemente

**11- Você conta com apoio de outros profissionais da saúde?**

1-Nunca 2-Muito raramente 3-Raramente 4- Frequentemente 5-Muito frequentemente

**12- Você se sente capacitado para atender casos de COVID-19?**

1-Nunca 2-Muito raramente 3-Raramente 4- Frequentemente 5-Muito frequentemente

**13- Você trabalha com alto risco de contaminação?**

1-Nunca 2-Muito raramente 3-Raramente 4- Frequentemente 5-Muito frequentemente

**14- Você diminuiu a sua qualidade das relações sociais?**

1-Nunca 2-Muito raramente 3-Raramente 4- Frequentemente 5-Muito frequentemente

**PARTE III: WHOQOL-BREF**



Tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
--	------	-------------	---------------	----------	--------------

3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
1 5	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisffeito	Muito satisfeito
1 6	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
1 7	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
1 8	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
1 9	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
2 0	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
2 1	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5

2 2	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
2 3	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
2 4	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
2 5	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As seguintes questões referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunc a	Algumas vezes	frequentement e	muito frequentemente	sempr e
2 6	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

PEDROSO, B. et al. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. Revista Brasileira de Qualidade de Vida, Ponta Grossa, v. 2, n. 1, p. 31-36, jan./jun. 2010.

#### PARTE IV: ESCALA DE ANSIEDADE DE BECK

Lista de sintomas mensurados na escala.

<b>1. Dormência ou formigamento</b>
<b>2. Sensação de calor</b>
<b>3. Tremores nas pernas</b>
<b>4. Incapaz de relaxar</b>
<b>5. Medo que aconteça o pior</b>
<b>6. Atordoado ou tonto</b>
<b>7. Palpitação ou aceleração do coração</b>
<b>8. Sem equilíbrio</b>
<b>9. Aterrorizado</b>
<b>10. Nervoso</b>
<b>11. Sensação de sufocação</b>
<b>12. Tremores nas mãos</b>
<b>13. Trêmulo</b>
<b>14. Medo de perder o controle</b>
<b>15. Dificuldade de respirar</b>
<b>16. Medo de morrer</b>
<b>17. Assustado</b>
<b>18. Indigestão ou desconforto no abdômen</b>
<b>19. Sensação de desmaio</b>
<b>20. Rosto afogueado</b>
<b>21. Suor (não devido ao calor)</b>

**ANEXO A - CARTA DE SUBMISSÃO À REVISTA CIENTÍFICA**

---

Dear Dr. Lilliane Lins-Kusterer,

Thank you very much for submitting your manuscript entitled "Anxiety among Brazilian dentists during the COVID-19 pandemic: cross-sectional study" for consideration for publication in the "The [Open Dentistry Journal](#)".

You may wish to avail our new fast publication services called QUICK TRACK, which allows urgent publication of those papers that the authors feel require rapid publication.

QUICK TRACK allows online publication within 2 weeks of receipt of the final approved galley proofs from the authors. The total publication time, from the date of first receipt of manuscript to its online publication is 6 weeks subject to its acceptance by the referees and modification (if any) by the authors within one week.

Authors who have availed Quick Track service in a Bentham [Open journal](#) will be entitled for an exclusive 30% discount if they again wish to avail the same services in any Bentham [Open journal](#) within the next 12 months.

Authors are encouraged to submit the revised manuscript within 48 hours for timely publication of their manuscript submitted in QUICK TRACK category.

If you would like to avail the QUICK TRACK services, please complete the attached Quick Track Publication Form and send it back by e-mail at [quicktrack@benthamopen.net](mailto:quicktrack@benthamopen.net). We must receive this form within the next 4 working days so that we can proceed with the peer reviewing process.

You will be charged US \$300 processing fee (non-refundable) and an additional \$450 publication fee (refundable if paper is not accepted for publication). The quick track publication fee together with the Bentham [Open](#) publication charges, as described in the attached Timelines and Payment Schedule will be payable before online publication of the paper. If the paper is rejected, there will be no further charges other than the \$300 already paid.

Please note that whether you opt for the QUICK TRACK facility or not, standard reviewing practices will be followed, which will not in any way affect the acceptance or rejection of the manuscript by the reviewers.

Thank you in advance for your consideration. We look forward to hearing from you soon.

Dear Dr. Arthur Igor Cruz Lima,

This is with reference to an article entitled: "Anxiety among Brazilian dentists during the COVID-19 pandemic: cross-sectional study" which has been submitted for possible publication in The Open Dentistry Journal, and in which you are listed as one of the co-authors.

The manuscript has been submitted to the journal by Lilliane Lins-Kusterer who is listed as the main author and who will be authorized to track the status of the paper after login.

If you have any objections to this submission, then please contact the editorial office as soon as possible by replying to this email. If we do not hear back from you within one week, we will assume you agree with your co-authorship.

Thank you very much.

Ambreen Irshad  
Senior Editor  
Bentham Open  
[ambreenirshad@benthamopen.net](mailto:ambreenirshad@benthamopen.net)