

ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA

Letícia Simeoni Avais¹, Elis Carolina Pacheco²
Renata Cristina Soares³, Giovana Daniela Pecharki Vianna⁴
Rafael Gomes Ditterich⁵, Manoelito Ferreira Silva Junior⁶
Marcia Helena Baldani⁷

Destaques: (1) Profissionais de Odontologia na pandemia precisaram alterar seu processo de trabalho. (2) A prevalência de ansiedade e de preocupação no trabalho durante a pandemia foi alta. (3) Fatores individuais e organizacionais foram associados com ansiedade e preocupação.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2025.50.15379>

Como citar:

Avais LS, Pacheco EC, Soares RC, Vianna GDP, Ditterich RG, Silva Junior MF. et al. Ansiedade e preocupação autopercebidas por profissionais de odontologia da atenção primária durante a pandemia. Rev. Contexto & Saúde. 2025;25(50):e15379

¹ Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG. Ponta Grossa/PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4603-7090>

² Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG. Ponta Grossa/PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0409-2881>

³ Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG. Ponta Grossa/PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7261-3020>

⁴ Universidade Federal do Paraná – UFPR. Curitiba/PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9537-9855>

⁵ Universidade Federal do Paraná – UFPR. Curitiba/PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8940-1836>

⁶ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Jequié/BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8837-5912>

⁷ Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG. Ponta Grossa/PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1310-6771>

ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar os fatores associados à ansiedade e preocupação em trabalhar na pandemia, autopercebidas por profissionais de Odontologia da Atenção Primária à Saúde. Este estudo transversal teve amostra composta por 512 cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares em saúde bucal que atuavam no estado do Paraná. Os dados foram coletados por formulário *on-line* entre agosto e outubro de 2020. As associações entre o desfecho (sentir-se ansioso e preocupado) e as variáveis explicativas individuais (sociodemográficas, saúde e formação) e organizacionais (processo de trabalho e medidas de biossegurança adotadas) foram obtidas por regressão de Poisson ($p < 0,05$). A prevalência de ansiedade e preocupação para trabalhar foi de 79,4%. A análise multivariada indicou que estavam mais ansiosos e preocupados os profissionais auxiliares e técnicos, que relataram condição de risco para agravamento da COVID-19, atuavam em locais onde os pacientes não eram questionados sobre sintomas respiratórios e não era respeitado distanciamento mínimo nas salas de espera, e os que não seguiam as normas preconizadas na desparamentação. Conclui-se alta prevalência de profissionais ansiosos e/ou preocupados para realizar o atendimento odontológico durante o primeiro ano da pandemia de COVID-19. Além disso, fatores individuais e organizacionais do processo de trabalho nos serviços estiveram associados com ansiedade e preocupação entre os profissionais de Odontologia.

Palavras-Chave: COVID-19, Atenção Primária à Saúde, Saúde mental, Odontologia.

INTRODUÇÃO

A pandemia da Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19) desafiou a ciência e os serviços de saúde pública do mundo¹. O processo de trabalho dos profissionais de saúde precisou ser modificado, em especial na área da Odontologia, pois envolve alta produção de aerossol e um contato muito próximo com os usuários, consequentemente, com gotículas originárias do trato respiratório².

No Brasil, no dia 30 de janeiro de 2020 foi publicada a Nota Técnica da Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS) / Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES) / Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) n°

ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA

04/2020 (NT04/2020), diretriz vigente do Ministério da Saúde, com o intuito de estabelecer protocolos de biossegurança para reduzir o risco de contaminação nos serviços de saúde. Em março de 2020 a NT04 foi atualizada, incluindo os cuidados nos consultórios odontológicos para prevenção e controle da COVID-19³. A nota definiu que, durante o período da pandemia, os procedimentos odontológicos fossem restritos aos atendimentos de urgência ou emergência e redução dos procedimentos geradores de aerossóis³. Apesar do atendimento odontológico ser essencial, o controle de infecção cruzada tinha como perspectiva reduzir risco para profissionais e usuários⁴.

No Sistema Único de Saúde (SUS), as Unidades de Saúde com Equipes de Saúde Bucal (eSB) oferecem atendimento odontológico resolutivo e gratuito em cuidados primários⁵. Durante a pandemia, no estado do Paraná, as eSB continuaram atendendo as urgências e emergências odontológicas e foram realocadas para a linha de frente do enfrentamento da COVID-19, na estratégia de *fast-track*⁶.

A realidade das eSB durante a pandemia foi de abrupta mudança na rotina de trabalho, resultando em alta carga laboral, em um ambiente exposto a um novo agente infeccioso que acarretava alta mortalidade, falta de conhecimento e de treinamento para o atendimento da população, inexistência de um tratamento específico e eficaz para a doença, além do desgaste gerado pela impossibilidade de acolher a demanda de pacientes odontológicos em busca de atendimento⁷. Além disso, as intervenções para reduzir a transmissão do vírus, por meio do uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), foram dificultadas pela escassez⁸. Junto a isso, as eSB se viam na situação de atender uma população com baixa adesão às medidas protetivas adequadas ou satisfatórias, acrescentando um agravo maior de estresse⁹.

A Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁰ define o estresse relacionado ao trabalho como a resposta que os profissionais desenvolvem quando confrontados com demandas e pressões que não correspondem a seus conhecimentos e habilidades. Sendo assim, as capacidades adaptativas do trabalhador são excessivamente estendidas¹¹. O impacto na saúde mental de profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19¹² decorreu de estresse, preocupação e ansiedade¹³. Historicamente, a preocupação tem sido vista como um sintoma ou efeito colateral da ansiedade¹⁴. Porém, a preocupação trata-se de uma resposta que envolve

ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA

muitas camadas nos domínios emocional, cognitivo e comportamental referente a um padrão de resposta gerado à uma ameaça e podem ser vistos como indicação ou um fator para ansiedade e estresse¹⁵.

Apesar de estudos não indicarem maior incidência de COVID-19 entre os profissionais de saúde bucal em relação a outras profissões da saúde ou à população em geral¹⁶, sabe-se que os cirurgiões-dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal estão entre os profissionais mais expostos a aerossóis e precisaram continuar atuando durante toda as fases da pandemia⁵. Nesse contexto, o medo da alta exposição ao vírus e as adequações ocorridas no ambiente de trabalho das eSB poderiam potencializar o estresse nesses profissionais e desencadear problemas como ansiedade, depressão e problemas de sono¹³.

Enquanto a maioria dos estudos publicados sobre a temática limita-se aos profissionais de ensino superior e/ou em ambiente hospitalar^{12,16}. Um estudo que inclua os profissionais de nível técnico e na Atenção Primária à Saúde (APS) poderá trazer especificidades na compreensão do fenômeno analisado e contribuir para tomada de decisão no serviço público em outros eventos pandêmicos. Nesse sentido, o presente estudo busca analisar os fatores individuais e organizacionais associados à ansiedade e preocupação autopercebidas no desempenho do trabalho ambulatorial em clínica durante a pandemia da COVID-19, entre profissionais de Odontologia da APS.

METODOLOGIA

Esse estudo observacional, do tipo *websurvey*, trata-se de um recorte de uma pesquisa multicêntrica sobre medidas de biossegurança adotadas por profissionais de saúde bucal, dos serviços públicos e privados, durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19 nos três estados da região Sul do Brasil (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul), realizado por um grupo de pesquisadores de quatro universidades brasileiras (Universidade Estadual de Ponta Grossa, Universidades Federais do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul).

O projeto de pesquisa multicêntrico foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) das instituições de ensino envolvidas. Os dados relativos ao estado do Paraná foram obtidos sob a responsabilidade da Universidade Estadual de Ponta Grossa

ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA

(UEPG), e da Universidade Federal do Paraná (UFPR). O estudo foi aprovado junto aos CEP da UEPG (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 31720920.5.1001.0105) e da UFPR (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 31720920.5.3001.0102).

A amostra selecionada para esse estudo foi referente aos profissionais de saúde bucal do estado do Paraná que responderam sobre o seu processo de trabalho na APS. Em agosto de 2020, o Paraná contava com 2.854 cirurgiões-dentistas, 320 técnicos em saúde bucal e 1.106 auxiliares em saúde bucal registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde, que atendiam em serviços ambulatoriais do SUS, em Unidades Básicas de Saúde e similares, clínicas especializadas e pronto atendimento (disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br>). Segundo o último registro disponível nos sistemas de informação do Ministério da Saúde, em dezembro de 2019 havia 1.179 eSB na Estratégia Saúde da Família (ESF) com financiamento ativo, correspondendo a 2.640 profissionais (<https://egestorab.saude.gov.br>).

No período de agosto a outubro de 2020, foi aplicado um questionário inédito e pré-testado, desenvolvido para a pesquisa multicêntrica, com o objetivo de coletar informações sobre o processo de trabalho dos profissionais de saúde bucal atuantes na Região Sul do Brasil durante a pandemia da COVID-19. Detalhes sobre a construção e validação do instrumento de coleta de dados estão descritos em outra publicação¹⁷.

O questionário era composto por perguntas sobre: (1) Perfil sociodemográfico, de formação e de trabalho; (2) Disponibilidade de insumos e medidas de biossegurança preconizadas pela NT 04/2020³; (3) Prática profissional, gestão, educação e trabalho em equipe. As questões elaboradas segundo as diretrizes contidas na NT 04 apresentavam opções de resposta em escala do tipo *likert* de frequência em 5 pontos (1 - nunca, 2 - raramente, 3 - às vezes, 4 - quase sempre, 5 - sempre), contendo ainda a opção “não sei”. As questões relacionadas ao acesso à informação e percepção sobre estar esclarecido e seguro, ou ansioso e preocupado, para atuar durante a pandemia da COVID-19 apresentavam opção de resposta em escala do tipo *likert* de concordância, também de 5 pontos: 1 - Discordo totalmente; 2 - Discordo parcialmente; 3 - Nem concordo e nem discordo; 4 - Concordo parcialmente, 5 - Concordo

ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA

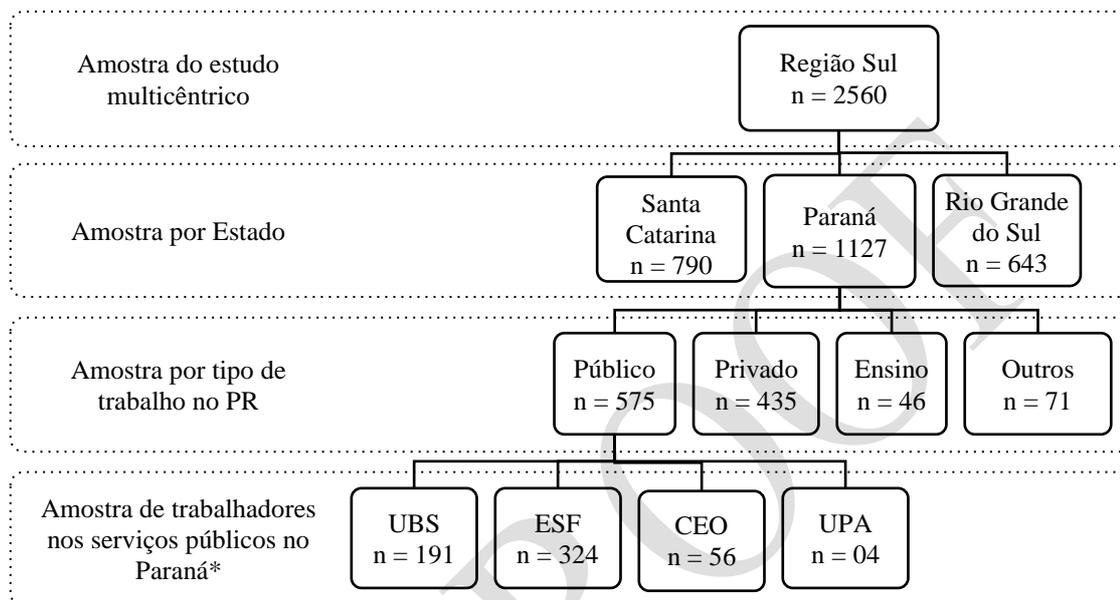
totalmente, com a opção de resposta “não sei”. As demais perguntas apresentavam opções de resposta categóricas.

O questionário foi disponibilizado em um formulário *on-line* pela plataforma Google Formulários® e o *link* para participação foi enviado aos profissionais pelos Conselhos Regionais de Odontologia (CRO) de cada estado por *e-mail*. A estratégia de envio de *e-mail* pelo CRO se fez em 3 momentos, com 15 dias e 45 dias de intervalo do primeiro envio. Pretendia-se, com isso, aumentar a possibilidade de que os profissionais registrados no CRO tivessem a chance de serem informados sobre a pesquisa e optarem por participar. No mesmo período, houve estratégia ampla de divulgação por redes sociais. A todo momento, as respostas ao formulário foram monitoradas, no todo e para cada estado, e novas estratégias de divulgação aconteciam, de acordo com a necessidade.

O presente estudo foi realizado com amostra não-probabilística de conveniência de profissionais de saúde bucal atuantes na APS no estado do Paraná. Ao todo, foram registradas 2.560 respostas de profissionais de saúde bucal para toda a região Sul do Brasil, sendo 1.127 referentes ao estado do Paraná, dos quais 575 eram profissionais do SUS. Entre os profissionais dos serviços públicos de saúde bucal, foram incluídos apenas os dados daqueles que responderam atuar na Atenção Primária à Saúde. A amostra final foi composta por 512 respostas, sendo 191 atuantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 324 em UBS com ESF (Figura 1). Considerando a amostra final em relação ao total de profissionais de saúde bucal registrados no CNES, a taxa de resposta no estado do Paraná foi de 12%. A mesma taxa de resposta foi obtida quando se considerou o total de respondentes da ESF e o número de eSB financiadas no estado.

**ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS
DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA**

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



* UBS: Unidade Básica de Saúde; ESF: Estratégia de Saúde da Família; CEO: Centro de Especialidades Odontológicas; UPA: Unidade de Pronto Atendimento.
Fonte: Dados da pesquisa.

A variável de desfecho para o presente estudo foi obtida a partir do item: “Me sinto ansioso e preocupado para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19”. Para compor o desfecho, a variável foi dicotomizada, sendo consideradas como “sim”, as respostas positivas (4-concordo parcialmente e 5- concordo totalmente) e “não” as respostas negativas ou neutra (1- discordo totalmente, 2- discordo parcialmente, 3- nem concordo, nem discordo).

As variáveis explicativas foram divididas em:

- Individuais: a) *sociodemográficas*: gênero (feminino ou masculino) e idade (até 39 anos ou 40 ou mais); b) *saúde*: condição de risco para formas graves da COVID-19 (sim ou não); c) *formação*: categoria profissional (Cirurgião-Dentista - CD ou Técnico de Saúde Bucal-TSB / Auxiliar de Saúde Bucal - ASB); e, d) *trabalho*: afastamento do trabalho em clínica durante a pandemia (sim ou não), foi submetido a teste para Síndrome Respiratória Aguda

**ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS
DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA**

Grave do Coronavírus (SARS-CoV-2) (sim ou não), teve acesso a diretrizes oficiais de órgãos governamentais ou conselho de classe de prevenção e controle da COVID-19 (sim ou não), orientações no local de trabalho quanto a medidas a serem tomadas durante a pandemia da COVID-19 (sim ou não) e sentir-se esclarecido e seguro para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19 (sim ou não).

- Organizacionais: a) *processo de trabalho*: suspensão dos procedimentos odontológicos eletivos, atendimentos restritos a urgência/emergência, participação na tomada de decisões sobre mudanças no trabalho durante a pandemia, investigação de sintomas de infecção respiratória no agendamento de consultas, respeito do distanciamento mínimo de um metro entre cada pessoa na sala de espera, definição de urgência baseada em protocolos clínicos, utilização das ferramentas digitais para teleorientação ou telemonitoramento; b) *medidas de biossegurança preconizadas pela NT 04/2020*: Limpeza e desinfecção do ambiente realizada por profissional treinado, que utiliza EPI adequados, limpeza e desinfecção das mangueiras de sucção a cada atendimento, utilização de peças de mão estéreis a cada atendimento, evitados procedimentos que geram aerossóis, desparamentação realizada seguindo a sequência recomendada, máscara N95 (ou máscara similar à N95, como a PFF2 disponível no Brasil) e avental impermeável disponíveis, em quantidade suficiente. Todos foram categorizados em: Sempre/ quase sempre ou às vezes ou nunca/quase nunca.

Os dados quantitativos foram organizados em planilha eletrônica *Excel* para *Windows*. As análises descritivas e bivariadas foram realizadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para *Windows* (versão 16.0). Foram aferidas as frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas, bem como médias (\pm desvios-padrão - DP) e mediana (\pm intervalos interquartílicos) para as numéricas.

Nesse estudo a análise foi realizada comparando dois grupos, segundo a categoria profissional: Cirurgiões-dentistas (CD) e Técnicos/Auxiliares em Saúde Bucal (TSB/ASB). As diferenças foram verificadas com o teste Qui-Quadrado de Pearson, para variáveis nominais, e o Teste U de Mann-Whitney, para variáveis ordinais representadas em escala *likert* ($p < 0,05$).

Foram obtidas as associações entre o desfecho (sentir-se ansioso e preocupado) e as variáveis explicativas individuais (sociodemográficas, saúde, formação e trabalho) e

ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA

organizacionais (processo de trabalho e medidas de biossegurança preconizadas pela NT 04/2020). Nessa etapa foram excluídas as respostas “não sei”. Por meio de análise de regressão de Poisson com variância robusta, bi e multivariada, foram obtidas as Razões de Prevalência (RP) brutas e ajustada, com os respectivos intervalos de confiança ao nível de 95%. Essa análise foi realizada com o programa *Stata* para *Windows*, versão 11.1.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 348 cirurgiões-dentistas (68,0%), 110 ASB (21,5%) e 54 TSB (10,5%). A maioria dos participantes do estudo foi do gênero feminino e tinha idade até 39 anos (Tabela 1). Os profissionais técnicos apresentaram prevalências de possuir condições de risco para as formas mais graves da COVID-19 maiores que os cirurgiões-dentistas. Porém, observa-se que os CD se ausentaram mais do trabalho e se submeteram mais a testagem para COVID-19 do que os TSB/ASB (Tabela 1). Estes, por sua vez, tiveram menor acesso a qualquer diretriz de prevenção e controle da COVID-19 do que os CD. E apesar da alta proporção de respostas positivas sobre acesso a diretrizes de prevenção e controle da COVID-19 (97,3%) quanto a haver recebido orientação sobre as medidas de proteção e biossegurança no local de trabalho (84,7%) e de se sentir adequadamente esclarecido e seguro para atuar em clínica (74,8%), a maioria dos entrevistados (79,4%) se sentiu ansioso ou preocupado durante algum momento da primeira onda da pandemia no estado do Paraná (Tabela 1).

**ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS
DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA**

Tabela 1. Distribuição proporcional das características da amostra segundo categoria profissional. Cirurgiões-dentistas, Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal atuantes na Atenção Primária à Saúde no Paraná, agosto-outubro, 2020.

	n (%)			p-valor ^a
	CD n=348	TSB/ASB n=164	Total n=512	
Gênero				<0,001
Feminino	273 (78,4)	152 (92,7)	425 (83,0)	
Masculino	75 (21,6)	12 (7,3)	87 (17,0)	
Idade*				0,268
Até 39 anos	177 (50,9)	92 (56,1)	269 (52,5)	
40 anos ou mais	171 (49,1)	72 (43,9)	243 (47,5)	
Condições de risco para formas graves da COVID-19				0,015
Não	313 (89,9)	135 (82,3)	448 (87,5)	
Sim	35 (10,1)	29 (17,7)	64 (12,5)	
Afastamento do trabalho em clínica odontológica durante a pandemia				0,490
Não	169 (48,6)	85 (51,8)	254 (49,6)	
Sim	179 (51,4)	79 (48,2)	258 (50,4)	
Foi submetido a teste para SARS-CoV-2				0,068
Não	135 (38,8)	85 (51,8)	185 (36,1)	
Sim	213 (61,2)	79 (48,2)	327(63,9)	
Teve acesso a diretrizes oficiais (de órgãos governamentais ou conselho de classe) de prevenção e controle da COVID-19				0,001
Sim	344 (98,9)	154 (93,9)	498 (97,3)	
Não	4 (1,1)	10 (6,1)	14 (2,7)	
Recebeu orientações no local de trabalho quanto a medidas a serem tomadas durante a pandemia da COVID-19 ¹				0,778
Sim	295 (85,0)	137 (84,0)	432 (84,7)	
Não	52 (15,0)	26 (16,0)	78 (15,3)	
Se sente esclarecido e seguro para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19 ²				0,676
Sim	253 (74,1)	123 (76,0)	376 (74,8)	
Não	88 (25,8)	39 (24,0)	127 (25,2)	
Se sente ansioso e preocupado para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19 ³				0,206
Sim	267 (77,9)	134 (82,7)	401 (79,4)	
Não	76 (22,1)	28 (17,3)	104 (20,6)	

^a Teste qui quadrado para diferenças entre as categorias profissionais (p<0,05).

* Categorizada pela mediana.

CD – Cirurgião-Dentista; TSB/ASB – Técnico em Saúde Bucal e Auxiliar em Saúde Bucal; Doença do coronavírus 2019 – COVID-19; SARS-CoV-2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2.

¹ 2 respostas ‘não sei’ (1 CD e 1 TSB/ASB) foram consideradas *missing*; ² 9 respostas ‘não sei’ (7 CD e 2 TSB/ASB) foram consideradas *missing*; ³ 7 respostas ‘não sei’ (5 CD e 2 TSB/ASB) foram consideradas *missing*.

Fonte: Dados da Pesquisa.

A metade dos profissionais responderam que ‘nunca’ participaram da tomada de decisões sobre mudanças no trabalho durante a pandemia, independente da categoria

**ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS
DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA**

profissional. Os atendimentos eletivos foram totalmente suspensos durante a primeira onda da pandemia nos locais de trabalho para 67,0% dos participantes. Sendo que, para 61,5%, a definição de urgência ‘sempre’ era baseada em protocolos clínicos pré-estabelecidos (Tabela 2). Observa-se alta aderência a medidas preventivas de investigação dos sintomas de infecção respiratória no agendamento dos pacientes e de distanciamento social nas salas de espera dos serviços, porém grande porcentagem de profissionais informou que ‘nunca’ utilizava ferramentas digitais para teleorientação ou telemonitoramento (Tabela 2). Quando comparadas as categorias profissionais, os Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal, apresentaram maior adesão às normas apresentadas do que os Cirurgiões-Dentistas (Tabela 3).

Em relação às medidas de biossegurança na clínica odontológica, os procedimentos que geravam aerossol foram ‘sempre’ ou ‘quase sempre’ evitados para a maioria dos respondentes (Tabela 2), com respostas semelhantes para CD e TSB/ASB (Tabela 3).

**ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS
DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA**

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

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

EPI – Equipamento de Proteção Individual. Máscara N95: Máscara com 95% de filtragem de partículas. Máscara PFF2: Peça Facial Filtrante Classe 2.

Fonte: Dados da Pesquisa.

Limpeza e desinfecção do ambiente e das mangueiras de sucção, desparamentação segundo a sequência recomendada nos protocolos de biossegurança sempre são realizados, assim como as máscaras N95/PFF2 ou equivalentes estão sempre disponíveis para pelo menos a metade dos participantes (Tabela 2). O EPI menos disponível foi o avental impermeável e o procedimento menos realizado foi a esterilização de canetas e peças de mão após cada

**ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS
DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA**

atendimento, sendo que 36,4% dos profissionais afirmaram que ‘nunca’ era realizada (Tabela 2). Exceto para a disponibilidade de avental impermeável, Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal apresentaram maior aderência do que os Cirurgiões Dentistas (Tabela 3).

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

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

Me (dp) – média (desvio padrão); Md (IQR) – mediana (intervalo interquartil);

CD – Cirurgião-Dentista; TSB/ASB – Técnico em Saúde Bucal e Auxiliar em Saúde Bucal. EPI – Equipamento de Proteção Individual. Máscara N95: Máscara com 95% de filtragem de partículas. Máscara PFF2: Peça Facial Filtrante Classe 2.

* Excluindo as respostas ‘não sei’;

** Teste U de Mann-Whitney para amostras independentes (p<0,05).

Fonte: Dados da Pesquisa.

**ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS
DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA**

Na análise ajustada das características individuais da amostra, Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal, e os profissionais que apresentaram condições de risco para as formas graves da COVID-19, mostraram estar mais ansiosos e preocupados durante a realização dos atendimentos (Tabela 4A). Em relação à organização do processo de trabalho, os profissionais atuantes em locais onde os pacientes não são questionados sobre possíveis sintomas da COVID-19 ao agendar consulta e em locais onde não foi respeitado o distanciamento mínimo de um metro nas salas de espera se mostraram mais ansiosos e/ou preocupados (Tabela 4B). Para as questões de biossegurança, profissionais que “nunca” ou “quase nunca” realizavam a desparamentação conforme recomendação da NT 04/2020 se mostraram mais ansiosos e preocupados do que os que realizam “sempre” ou “quase sempre” (Tabela 4C).

**ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS
DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA**

Tabela 4. Análise de regressão de Poisson bi e multivariada para ansiedade e preocupação autopercibida em atuar na clínica odontológica durante a pandemia da COVID-19. Cirurgiões-dentistas, Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal da Atenção Primária do Paraná, agosto-outubro, 2020 (n = 512).

	Se sente ansioso e preocupado*		RP _{br} (IC95%)	p-valor	RP _{aj} (IC95%)	p-valor
	N	%				
4A. Características individuais						
Gênero						
Masculino	63	73,3	1,0		---	
Feminino	338	80,7	1,10 (0,96 – 1,26)	0,165		
Idade**						
40 anos ou mais	184	77,3	1,0		---	
Até 39 anos	217	81,3	1,05 (0,96 – 1,15)	0,275		
Categoria profissional						
Cirurgião-dentista	267	77,8	1,0		1,0	
Auxiliar/ Técnico em Saúde Bucal	134	82,7	1,06 (0,97 – 1,16)	0,188	1,10 (1,00 – 1,20)	0,048
Condições de risco para formas graves da COVID-19						
Não	347	78,0	1,0		1,0	
Sim	54	90,0	1,15 (1,05 – 1,27)	0,004	1,12 (1,00 – 1,25)	0,052
Afastamento do trabalho em clínica durante a pandemia						
Não	191	76,1	1,0		---	
Sim	210	82,7	1,09 (0,99 – 1,19)	0,069		
Foi submetido a teste para SARS-CoV-2						
Não	142	78,0	1,0		---	
Sim	259	80,2	1,03 (0,93 – 1,13)	0,570		
Teve acesso a diretrizes oficiais (de órgãos governamentais ou conselho de classe) de prevenção e controle da COVID-19						
Sim	389	79,2	1,0		---	
Não	12	85,7	1,11 (0,91 – 1,34)	0,303		

**ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS
DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA**

Recebeu orientações no local de trabalho quanto a medidas a serem tomadas durante a pandemia da COVID-19

Sim	336	78,7	1,0		---
Não	65	83,3	1,06 (0,95 – 1,08)	0,311	
Se sente esclarecido e seguro para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19					
Sim	291	78,0	1,0		---
Não	105	82,7	1,06 (0,96 – 1,17)	0,237	

	Se sente ansioso e preocupado*		RP _{br} (IC95%)	p-valor	RP _{aj} (IC95%)	p-valor
	n	%				
4B. Organização do processo de trabalho						
Procedimentos odontológicos eletivos foram suspensos, atendimentos restritos a urgência/emergência.						
Sempre/ quase sempre	380	79,7	1,0		---	
Às vezes	15	78,9	0,99 (0,78 – 1,25)	0,990		
Nunca/ quase nunca	4	57,1	0,72 (0,38 – 1,36)	0,312		
Participou da tomada de decisões sobre mudanças no trabalho durante a pandemia						
Sempre/ quase sempre	96	74,4	1,0		---	
Às vezes	53	79,1	1,06 (0,91 – 1,25)	0,453		
Nunca/ quase nunca	249	81,4	1,09 (0,97 – 1,23)	0,127		
Investigação de sintomas de infecção respiratória no agendamento de consultas						
Sempre/ quase sempre	316	77,1	1,0		1,0	
Às vezes	40	88,9	1,15 (1,03 – 1,29)	0,016	1,15 (1,03 – 1,28)	0,016

**ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS
DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA**

Nunca/ quase nunca	38	92,7	1,20 (1,09 – 1,33)	<0,001	1,13 (1,00– 1,26)	0,044
Na sala de espera se respeita distanciamento mínimo de um metro entre cada pessoa						
Sempre/ quase sempre	311	76,6	1,0		1,0	
Às vezes	44	89,8	1,17 (1,05 – 1,31)	0,004	1,16 (1,05 – 1,29)	0,003
Nunca/ quase nunca	40	90,9	1,19 (1,06 – 1,31)	0,002	1,14 (1,01 – 1,28)	0,028
A definição de urgência é baseada em protocolos clínicos.						
Sempre/ quase sempre	336	79,1	1,0		---	
Às vezes	32	84,2	1,06 (0,92 – 1,23)	0,398		
Nunca/ quase nunca	24	72,7	0,92 (0,74 – 1,14)	0,446		
Utilização das ferramentas digitais para teleorientação ou telemonitoramento						
Sempre/ quase sempre	89	78,8	1,0		---	
Às vezes	50	82,0	1,04 (0,89 – 1,21)	0,607		
Nunca/ quase nunca	241	78,5	1,00 (0,89 – 1,11)	0,954		

	Se sente ansioso e preocupado*		RP _{br} (IC95%)	p-valor	RP _{aj} (IC95%)	p-valor
	N	%				
4C. Biossegurança no consultório						
Limpeza/ desinfecção do ambiente realizada por profissional treinado, que utiliza EPI adequados.						
Sempre/ quase sempre	235	78,1	1,0		---	
Às vezes	40	76,9	0,98 (0,84 – 1,16)	0,847		
Nunca/ quase nunca	121	83,4	1,07 (0,97 – 1,17)	0,171		
Limpeza/ desinfecção das mangueiras de sucção a cada atendimento.						

**ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS
DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA**

Sempre/ quase sempre	216	77,4	1,0	---		
Às vezes	43	79,6	1,03 (0,88 – 1,19)	0,712		
Nunca/ quase nunca	126	84,0	1,08 (0,99 – 1,19)	0,090		
Utilização de peças de mão estéreis a cada atendimento.						
Sempre/ quase sempre	175	79,5	1,0	---		
Às vezes	33	84,6	1,06 (0,92 – 1,24)	0,419		
Nunca/ quase nunca	186	77,8	0,98 (0,89 – 1,08)	0,653		
São evitados procedimentos que geram aerossóis.						
Sempre/ quase sempre	273	80,1	1,0	---		
Às vezes	66	80,5	1,00 (0,89 – 1,13)	0,930		
Nunca/ quase nunca	57	74,0	0,92 (0,80 – 1,07)	0,282		
A desparamentação é realizada seguindo a sequência recomendada						
Sempre/ quase sempre	285	77,2	1,0		1,0	
Às vezes	44	80,0	1,04 (0,90 – 1,19)	0,631	1,02 (0,88 – 1,17)	0,808
Nunca/ quase nunca	69	89,6	1,16 (1,06 – 1,27)	0,002	1,11 (1,00 – 1,23)	0,051
Máscara N95/PPF2 disponível, em quantidade suficiente						
Sempre/ quase sempre	286	78,1	1,0	---		
Às vezes	58	81,7	1,04 (0,92 – 1,18)	0,479		
Nunca/ quase nunca	53	84,1	1,08 (0,95 – 1,21)	0,229		
Avental impermeável disponível, em quantidade suficiente						
Sempre/ quase sempre	222	77,1	1,0	---		
Às vezes	49	86,0	1,11 (1,00 – 1,26)	0,081		
Nunca/ quase nunca	123	80,9	1,05 (0,95 – 1,16)	0,340		

RP_{br} – Razão de Prevalência Bruta. RP_{aj} – Razão de Prevalência Ajustada. IC95% - Intervalo de Confiança de 95%. CD – Cirurgião Dentista; TSB/ASB – Técnico em Saúde Bucal e Auxiliar em Saúde Bucal. EPI – Equipamento de Proteção Individual. Doença do coronavírus 2019 – COVID-19; SARS-CoV-2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2. Máscara N95: Máscara com 95% de filtragem de partículas. Máscara PPF2: Peça Facial Filtrante Classe 2.

* Sim = concordo totalmente, concordo parcialmente; ** Categorizada pela mediana;

Fonte: Dados da Pesquisa.

ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA

DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que apesar da maioria dos profissionais de saúde bucal atuantes na APS terem acesso às normas de biossegurança, acesso às orientações quanto a medidas a serem tomadas e se sentirem esclarecidos e seguros para trabalhar, apresentaram alta prevalência de ansiedade e preocupação autopercebida durante a pandemia da COVID-19, que foi maior entre os profissionais do nível técnico (ASB e TSB) do que entre os Cirurgiões-dentistas. Pela ausência de comparativo com estudos com profissionais de nível técnico de Odontologia, os resultados desse estudo se mostram próximos a realidade dos CD, vistos os estudos realizados com os cirurgiões-dentistas no Brasil e no mundo, seja por medo de se infectar, infectar usuários, colegas de trabalho e/ou seus familiares^{18,19}.

Os resultados do presente estudo devem ser interpretados no contexto e momento da pandemia da COVID-19, que passou por várias etapas da curva epidêmica. Os resultados aqui expressam dados referentes a um momento específico, e podem não representar a realidade atual dos fatos. No momento da coleta de dados da pesquisa, agosto a outubro de 2020, o Brasil estava em fase de declínio de novos casos e de mortes da primeira onda da pandemia de COVID-19, porém sem notícias positivas de uma vacina disponível para a população.

Vale destacar que a rotina estressante dos serviços de saúde, com a sobrecarga de trabalho e riscos ocupacionais eminentemente ao processo de trabalho das equipes de saúde bucal são conhecidas²⁰. Principalmente derivadas do impacto de políticas austeras vivencias na APS nos últimos anos no Brasil, como a aprovação da Emenda Constitucional n. 95, com manutenção do teto de financiamento para a saúde, e a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que flexibiliza os municípios de maneira a abrir a possibilidade de organização do sistema de saúde local sem implantação da assistência odontológica básica²¹, tem impactado na composição e número de eSB, e mudanças na condição de vida e de trabalho que tem aumentado a demanda de serviços odontológicos públicos. O estado de pandemia e sua manutenção por todo o mundo, desde o anúncio da Organização Mundial da Saúde em março de 2020, tem exacerbado os seus sinais e sintomas, como a ansiedade e preocupação^{18,19}.

Sendo assim, as eSB que já estava inserida em ambiente de trabalho fragilizados, com mudanças de trabalho repentinas, decorrente da pandemia, corroborando para a alta prevalência

ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA

de ansiedade e preocupação, como demonstrado nos resultados desta pesquisa. Com as mudanças ocasionadas pela COVID-19, por recomendações municipais, estaduais, Ministério da Saúde as eSB vêm desempenhando novos trabalhos dentro das equipes de saúde na APS²¹. A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, enviou uma orientação para todas as regionais de saúde do estado, onde incluiu as equipes de saúde bucal nas ações de *fast-track*, para identificação e avaliação de pacientes sintomáticos⁶, sendo incluída nas atribuições dos cirurgiões-dentistas a realização dos testes por Transcrição Reversa Seguida de Reação em Cadeia da Polimerase (RT-PCR)^{6,21}.

Um dos principais fatores relacionados às alterações de saúde mental durante a pandemia são derivadas das grandes mudanças introduzidas na rotina dos profissionais de saúde¹⁹. Como verificado no presente estudo, os profissionais mais ansiosos e preocupados foram profissionais de formação técnica, com alguma condição de risco para agravamento da COVID-19, e em serviços onde não eram cumpridas algumas medidas de biossegurança. Nesse sentido, os serviços de saúde público precisam estar melhor preparados para atender às novas demandas dos seus recursos humanos, com apoio psicológico permanente para os seus profissionais. Além disso, a necessidade de esforços para consolidar e reforçar a importância das medidas de biossegurança em todo o processo de trabalho da Odontologia, no intuito de proteção e segurança das equipes de saúde bucal em seu ambiente de trabalho e dos usuários.

Na caracterização demográfica, houve maior participação de mulheres. Isso pode ser explicado pelo processo de feminilização dos trabalhadores de saúde, inclusive de saúde bucal²² e maior adesão de mulheres em pesquisas brasileiras virtuais no período de pandemia²³. A adesão no estudo de profissionais adultos acima de 39 anos de idade, reforça que, mesmo sendo uma pesquisa *on-line*, foi possível uma alta taxa de resposta dos profissionais de saúde por via de *e-mail* do conselho ou nas *lives streaming*, reforçando que as estratégias de recrutamento empregadas na pesquisa, foram adequadas para abarcar uma ampla faixa etária da população-alvo.

A distribuição por categoria profissional, com maior participação de cirurgiões-dentistas, seguida de auxiliares e técnicos em saúde bucal, respeitou a proporcionalidade dos inscritos no Conselho Regional de Odontologia (CRO) do Paraná¹⁷. Embora a maioria dos

ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA

estudos sobre biossegurança em Odontologia apenas incluem cirurgiões-dentistas^{23,24}, o presente estudo teve o diferencial de incluir todos os profissionais que compõem as eSB na APS, como um único estudo de tamanho amostral reduzido no Brasil²⁵, e isso se justifica pois todos estão em contato com o usuário e com geração de aerossol no ambiente odontológico²⁶.

A ansiedade e preocupação foi mais prevalente entre os profissionais de saúde bucal em nível técnico. Esse achado faz refletir sobre as atribuições que os TSB/ASB exercem, uma vez que o trabalho desses profissionais envolve a limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental e manutenção dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho²⁷, ou seja, estão expostos antes, durante e após o atendimento odontológico. Este resultado demonstra a necessidade do gestor público pensar em uma política de saúde do trabalhador que considere o maior risco de doenças respiratórias pelo profissional de odontologia em nível técnico não apenas dentro, mas fora do ambiente trabalho, pois tornaram-se mais vulneráveis pelo meio de transporte que usavam para ida ao trabalho²⁵ e relacionadas as suas maiores vulnerabilidades sociais. Além de considerar o impacto do maior risco biológico conforme os diferentes processos de trabalhos nas diferentes categorias profissionais em Odontologia⁵, deve-se considerar as diferenças de impacto da saúde mental.

Como achado complementar, no presente estudo houve maior proporção de TSB/ASB relatarem possuir alguma condição de risco para as formas mais graves da COVID-19. Além disso, apresentar condição de risco foi associada a maior presença de ansiedade e preocupação. Sabe-se que os indivíduos acometidos por comorbidades como hipertensão, diabetes, doenças cardíacas e respiratórias, obesidade e doenças renais tem maior potencial de desenvolver formas mais graves da doença²⁸. Nesse sentido, levanta-se a hipótese de que a percepção de maior exposição laboral e ainda maior prevalência de condição de risco para o agravamento da COVID-19 pode aumentar o sentimento de preocupação e ansiedade relacionado à rotina de trabalho entre os profissionais de nível técnico.

Esses marcadores de risco e segurança podem inclusive justificar o fato de TSB/ASB afirmarem que adotam as medidas de prevenção e controle de disseminação da COVID-19 dentro da clínica odontológica com muito mais frequência do que os Cirurgiões-Dentistas, como mostra os achados desse estudo. A maior preocupação com a biossegurança para o

ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA

usuário e ambiente clínico pode ser do reconhecimento de categoria profissional de maior risco²⁵. Reforçando o papel fundamental do Técnico e Auxiliar, dentro da equipe de saúde bucal, contribuindo assim para um processo de trabalho mais eficiente e biosseguro.

Esse estudo encontrou maior prevalência de ansiedade e preocupação para realizar os atendimentos odontológicos entre os profissionais inseridos em ambiente em que não são adotados alguns quesitos das normas de biossegurança. Destacam-se aqui tanto providências prévias ao atendimento, tais como: falta de questionamento sobre sintomas respiratórios ao agendar a consulta e o não distanciamento mínimo recomendado entre os pacientes na sala de espera; quanto medidas durante o atendimento, como: realizar a desparamentação de EPI seguindo a sequência recomendada. No caso da COVID-19, adotar e seguir adequadamente o conjunto de normas de biossegurança mostrou-se fundamental para prevenir e controlar a disseminação da doença nos serviços de saúde³.

A falta do cumprimento das normas de biossegurança poderia ser justificada em parte pela falta de informações de como realizá-las de forma segura²⁹. No entanto, a maioria dos profissionais afirmaram ter acesso às normas de biossegurança, ter recebido as informações no local de trabalho e se sentiam seguros para atuar na pandemia. No entanto, apesar da educação continuada por orientações através de instituições ou cursos *on-line* afirmada pelos participantes, que poderiam viabilizar e facilitar o aprendizado teórico durante momento de restrição do contato físico^{25,29}, parece ter menor impacto na mudança de comportamento prático³⁰.

Além disso, a não adesão às normas de biossegurança, principalmente no serviço público, pode refletir aspectos mais complexos, como por exemplo, os aspectos organizacionais envolvidos no processo. No presente estudo, grande parte dos profissionais de saúde bucal responderam que “quase nunca” ou “nunca” participaram da tomada de decisões sobre as mudanças no trabalho durante a pandemia. As decisões tomadas por gestores, sem participação dos agentes envolvidos, como os profissionais, podem reduzir a compreensão ou adesão, e ainda, apresentar sentimento de tensão no trabalho³¹, dificultando o entendimento entre gestor e profissional. Nesse sentido, gestores devem repensar a lógica decisórias de forma mais participativa, no intuito de ouvir, decidir e gerir o trabalho em saúde.

ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA

Outros fatores que podem influenciar na não adesão às medidas de biossegurança e/ou de falhas na execução são o acesso e qualidade dos insumos disponibilizados²⁹. Antes da pandemia a biossegurança no consultório odontológico tinha enfoque em alguns EPIs, como luvas de procedimentos, máscaras cirúrgicas descartáveis, gorro e óculos de proteção²⁰. No entanto, durante a pandemia, itens existentes no mercado de baixo uso, passaram a ser de uso obrigatório, como por exemplo, avental impermeável e máscaras com 95% de filtragem de partícula (N95)/ Peça Facial Filtrante Classe 2 (PFF2) ou similar. No entanto, com a capacidade de produção limitada e alto consumo de EPIs nos serviços de saúde, houve aumento de custo e falta no mercado nacional e internacional dos EPIs de rotina e dos novos equipamentos exigidos³². No presente estudo houve, por exemplo, maior acesso aos EPIs de rotina quando comparado aos novos, como também verificado no estudo na APS no município de São Paulo²⁵.

Ao analisar os resultados deste estudo deve-se considerar suas limitações, dentre elas o desenho transversal do estudo, pois os resultados obtidos permitem confirmar hipóteses relativas aos fatores associados, mas não têm poder de inferência causal. Além disso, deve-se considerar o viés de participação inerente às pesquisas do tipo *websurvey*, com questionários *on-line*, o que também caracteriza amostras de conveniência. Para ampliar o alcance e minimizar possível viés, o estudo utilizou de várias estratégias para que o público-alvo fosse atingido, como por exemplo, o envio por *e-mail* do profissional no CRO durante três momentos distintos da pesquisa e a divulgação por redes sociais (Instagram®, Facebook® e Whatsapp®) e *lives streaming* durante o período de coleta dos dados. Nesse sentido, reforça-se que a amostra alcançou proporcionalidade entre os participantes quanto às categorias profissionais, faixa etária e gênero¹⁷.

CONCLUSÃO

A maioria dos profissionais das equipes de saúde bucal, em nível técnico e superior, atuantes na Atenção Primária à Saúde, relataram estarem ansiosos e/ou preocupados para realizar o atendimento odontológico durante o primeiro ano da pandemia de COVID-19.

A maior ansiedade e preocupação autopercebida entre profissionais de saúde bucal da APS foi associada a fatores individuais, como categoria profissional e de saúde, como Técnicos

**ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS
DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA**

e Auxiliares em Saúde Bucal, e os profissionais que apresentaram condições de risco para as formas graves da COVID-19, e organizacionais, de processo de trabalho, como profissionais atuavam em locais onde os pacientes não eram questionados sobre sintomas respiratórios, não era respeitado distanciamento mínimo nas salas de espera, e os que não seguiam as normas preconizadas na desparamentação.

REFERÊNCIAS:

1. Vergara-Buenaventura A, Chavez-Tuñon M, Castro-Ruiz C. The Mental Health Consequences of Coronavirus Disease 2019 Pandemic in Dentistry. *Disaster Med Public Health Prep.* 2020 Dec;14(6):e31-e34. doi: 10.1017/dmp.2020.190. Epub 2020 Jun 5. PMID: 32498741; PMCID: PMC7300188.
2. Huang N, Pérez P, Kato T, Mikami Y, Okuda K, Gilmore RC, Conde CD, et al. SARS-CoV-2 infection of the oral cavity and saliva. *Nat Med.* 2021 Maio;27(5):892-903. doi: 10.1038/s41591-021-01296-8. Epub 2021 Mar 25. PMID: 33767405; PMCID: PMC8240394.
3. Brasil, Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA). NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA No 04/2020. Atualização 3. 2020 Mar.
4. Cirillo N. COVID-19 outbreak: succinct advice for dentists and oral healthcare professionals. *Clin Oral Investig.* 2020 Jul;24(7):2529-2535. doi: 10.1007/s00784-020-03323-3. Epub 2020 Maio 19. PMID: 32430776; PMCID: PMC7237169.
5. Carneiro CDA, Peixoto SS. Impacts of COVID-19 on the productions of oral health teams in primary health care. *RSD [Internet].* 2021 Oct. 2 [citado: 2022Jun.29]; 10(12): e598101220826. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20826>
6. SESA-PR. Orientações referentes ao atendimento odontológico nos serviços públicos frente ao COVID-19. NOTA ORIENTATIVA 39/2020. 2020.
7. Sousa Júnior BS, Mendonça AEO, Araújo AC, Costa Santos R, Neto FAD, Silva RA R. Pandemia do coronavírus: estratégias amenizadoras do estresse ocupacional em trabalhadores da saúde. *Enfermagem em Foco.* 2020.
8. Sheraton M, Deo N, Dutt T, Surani S, Hall-Flavin D, Kashyap R. Psychological effects of the COVID 19 pandemic on healthcare workers globally: A systematic review. *Psychiatry Res.* 2020 Oct;292:113360. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113360. Epub 2020 Aug 3. PMID: 32771837; PMCID: PMC7833307.

**ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS
DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA**

9. Villela EFM, Silva Júnior BR, Costa CJ, Ferreira GS, Machado IG, Silva CF, Sato AP, Lopez R, Oliveira FM, Waldman EA. Perfil epidemiológico da Covid-19 nas macrorregiões brasileiras e adesão às medidas de prevenção no país: um estudo ecológico. *Bepa* [Internet]. 30 de junho de 2021 [citado 29 de junho de 2022];18(210):13-30. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/BEPA182/article/view/36711>
10. WHO [internet]. Occupational health: Stress at the workplace. What Is Work-Related Stress?. 2020. [citado 29 de junho de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/occupational-health-stress-at-the-workplace#:~:text=Work%2Drelated%20stress%20can%20be,support%20from%20colleagues%20and%20supervisors.>
11. Babatunde, A. Occupational Stress: A Review on Conceptualisations, Causes and Cure. *Economic Insights-Trends & Challenges*. 2013; 65(3). Disponível em: <http://repository.elizadeuniversity.edu.ng/jspui/handle/20.500.12398/337>
12. Silva DFO, Cobucci RN, Soares-Rachetti VP, Lima SCVC, Andrade FB. Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, n. 02 [Acessado 29 Junho 2022], pp. 693-710. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.38732020>>. Epub 12 Feb 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.38732020>.
13. Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, Smedslund G, Flottorp S, Stensland SØ, Stroobants S, Van de Velde S, Vist GE. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry Res*. 2020 Nov;293:113441. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113441. Epub 2020 Sep 1. PMID: 32898840; PMCID: PMC7462563.
14. Purdon, C.; Harrington, J. Worry in Psychopathology. *In: Worry and its Psychological Disorders*, 2006. 41-50.
15. Zysberg L, Zisberg A. Days of worry: Emotional intelligence and social support mediate worry in the COVID-19 pandemic. *J Health Psychol*. 2022 Feb;27(2):268-277. doi: 10.1177/1359105320949935. Epub 2020 Aug 18. PMID: 32811195.
16. Hartshorne J, Van Zy A. COVID-19 risk management in dental practice. Part 3: Are dental healthcare workers at greater risk of COVID-19 than other health professionals or general population. *International Dentistry–African edition*. 2021.
17. Silva Júnior MF, Palma LZ, Warmling CM, Spiger V, Ditterich RG, Pecharki GD. et al. Preparation and validation of an instrument concerning conformity of measures for coping with Covid-19 in oral health services In Brazil. *Rev. Contexto & Saúde*, 2024;24(48): e14627

**ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS
DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA**

18. Londoño-Ramírez AC, García-Pla S, Bernabeu-Juan P, Pérez-Martínez E, Rodríguez-Marín J, van-der Hofstadt-Román CJ. Impact of COVID-19 on the Anxiety Perceived by Healthcare Professionals: Differences between Primary Care and Hospital Care. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar 22;18(6):3277. doi: 10.3390/ijerph18063277. PMID: 33810004; PMCID: PMC8004692.
19. Oliveira WA, Oliveira-Cardoso EA, Silva JL, Santos MA. Psychological and occupational impacts of the recent successive pandemic waves on health workers: an integrative review and lessons learned. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [online]. 2020, v. 37 [Acessado 29 June 2022] , e200066. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>. Epub 18 Maio 2020. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>.
20. Oosthuysen J, Potgieter E, Fossey A. Compliance with infection prevention and control in oral health-care facilities: a global perspective. *International Dental Journal*. 2014 Dec;64(6):297-311. DOI: 10.1111/idj.12134.
21. Carletto AF, Santos FFD. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*; 2020;30(3): e300310. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300310>
22. Machado MH, Oliveira EDSD, Moyses, NMN. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. *O trabalho em saúde: abordagens quantitativas e qualitativas* 2011:103-16.
23. Moraes RR, Correa MB, Queiroz AB, Daneris Â, Lopes JP, Pereira-Cenci T, D'Avila OP, Cenci MS, Lima GS, Demarco FF. COVID-19 challenges to dentistry in the new pandemic epicenter: Brazil. *PLoS One*. 2020 Nov 30;15(11):e0242251. doi: 10.1371/journal.pone.0242251. PMID: 33253213; PMCID: PMC7703993.
24. Santos IG, Souza VGC, Silva GTV, Lourenço AHT, Laxe LAC, Apolônio ACM. Biosafety in Dental Practices Versus COVID-19 Outbreak. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr* [online]. 2021;21 [citado 29 Jun 2022] , e0193. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/pboci.2021.034>>. Epub 01 Mar 2021. ISSN 1983-4632. <https://doi.org/10.1590/pboci.2021.034>.
25. Peres Neto J, Souza MF, Barbosa AMC, Marsico LL, Barbieri W, Palacio DC, Bonfim D, Monteiro CN, Mafra ACCN, Silva Junior MF. Factors Associated with SARS-CoV-2 Infection among Oral Health Team Professionals. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr* [online]. 2021;21 [citado 29 Jun 2022] , e0089. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/pboci.2021.164>>. Epub 06 Dec 2021. ISSN 1983-4632. <https://doi.org/10.1590/pboci.2021.164>.
26. Patil S, Moafa IH, Bhandi S, Jafer MA, Khan SS, Khan S, Carroll WB, Awan KH. Dental care and personal protective measures for dentists and non-dental health care workers.

**ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS
DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA**

Dis Mon. 2020 Sep;66(9):101056. doi: 10.1016/j.disamonth.2020.101056. Epub 2020 Jul 30. PMID: 32741545;

27. Conselho Regional de Odontologia do Paraná. CRO-PR. Coleção Manuais. 2010. Disponível em: <https://www.cropr.org.br/uploads/arquivo/0f778f33261c82c546f70563ecee3f0.pdf>.

28. Ejaz H, Alsrhani A, Zafar A, Javed H, Junaid K, Abdalla AE, Abosalif KOA, Ahmed Z, Younas S. COVID-19 and comorbidities: Deleterious impact on infected patients. J Infect Public Health. 2020 Dec;13(12):1833-1839. doi: 10.1016/j.jiph.2020.07.014. Epub 2020 Aug 4. PMID: 32788073; PMCID: PMC7402107.

29. Torres-Da-Silva KR, Da Silva AV, Costa JDSPC, Sostena MMDS, Nicolau EI, Barreto AG. Percepção das auxiliares e técnicas em saúde bucal do município de Três Lagoas/MS sobre biossegurança: reconsiderações em tempos de Covid-19 / Perception of oral health assistants and technicians of Três Lagoas/MS city about biosafety: reconsiderations in. Brazilian Journal of Health Review. Brazilian Journal of Health Review; 2021;4(5):19023–38.

30. Costa JBD, Melo KC, Chaves JN, Silva MLD, Barboza LDCA, Dourado PV, et al.. Entraves e benefícios na utilização do ensino remoto para os acadêmicos do curso de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: revisão integrativa. RSD; 2022;11(1):e44911124883.

31. Reis ALPPD, Fernandes SRP, Gomes AF. Estresse e fatores psicossociais. Psicologia: Ciência e Profissão; 2010;30(4):712–25.

32. Cavalcanti YW, Silva ROD, Ferreira LDF, Lucena EHGD, Souza AMLBD, Cavalcante DDFB, et al. Economic Impact of New Biosafety Recommendations for Dental Clinical Practice During COVID-19 Pandemic. Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr [online]; 2020;20(suppl 1): e0133. <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.143>

**ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS
DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA**

Submetido em: 7/12/2023

Aceito em: 3/4/2025

Publicado em: 22/9/2025

Contribuições dos autores

Letícia Simeoni Avais: Conceitualização, Curadoria de dados, Pesquisa, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original.

Elis Carolina Pacheco: Curadoria de dados, Pesquisa, Redação do manuscrito original.

Renata Cristina Soares: Curadoria de dados, Pesquisa, Redação do manuscrito original.

Giovana Daniela Pecharki Vianna: Conceitualização, Curadoria de dados, Pesquisa, Administração do projeto, Redação – revisão e edição.

Rafael Gomes Ditterich: Conceitualização, Curadoria de dados, Pesquisa, Administração do projeto, Redação – revisão e edição.

Manoelito Ferreira Silva Junior: Conceitualização, Curadoria de dados, Pesquisa, Análise de dados, Pesquisa, Design da apresentação de dados, Redação – revisão e edição.

Marcia Helena Baldani: Conceitualização, Curadoria de dados, Pesquisa, Análise de dados, Administração do projeto, Design da apresentação de dados, Redação – revisão e edição.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Financiamento: Não possui financiamento.

**ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO AUTOPERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS
DE ODONTOLOGIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA**

Autor correspondente: Manoelito Ferreira Silva Junior

Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG.
Av. General Carlos Cavalcanti, 4748, Bloco M – Uvaranas,
Ponta Grossa/PR, Brasil. CEP 84030-900
manoelito.junior@uesb.edu.br

Editora: Dra. Meire Coelho Ferreira

Editora chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

