UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE ODONTOLOGIA

DANIELLA DE ANDRADE MONTEIRO

A PANDEMIA DA COVID-19 E O IMPACTO NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL DE PERNAMBUCO.

Recife

2023

DANIELLA DE ANDRADE MONTEIRO

A PANDEMIA DA COVID-19 E O IMPACTO NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL DE PERNAMBUCO.

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientador(a): Prof.(a) Dr.(a) Nilcema Figueiredo.

Co-orientador(a): Prof.(a) Dr.(a) Gabriela da Silveira Gaspar.

Recife

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Monteiro, Daniella de Andrade.
A pandemia da COVID-19 e o impacto na prática dos profissionais de saúde bucal de Pernambuco. / Daniella de Andrade Monteiro. - Recife, 2023.
32p, tab.

Orientador(a): Nilcema Figueiredo
Cooorientador(a): Gabriela da Silveira Gaspar
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2023.
Inclui referências, apêndices, anexos.

1. COVID-19. 2. Impacto. 3. Odontologia. 4. Pandemia. I. Figueiredo, Nilcema . (Orientação). II. Gaspar, Gabriela da Silveira. (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

DANIELLA DE ANDRADE MONTEIRO

A PANDEMIA DA COVID-19 E O IMPACTO NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL DE PERNAMBUCO.

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: 18 / 09 / 2023

BANCA EXAMINADORA

Márcia Maria Dantas Cabral de Melo

Nome do primeiro avaliador/ UFPE

Saulo Cabral dos Santos

Nome do segundo avaliador/ UFPE

Nilcema Figueiredo

Nome do terceiro avaliador/ UFPE

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar meus sinceros agradecimentos a todas as pessoas que contribuíram de maneira significativa para o sucesso deste trabalho e para a minha jornada da graduação.

Primeiramente, minha mais profunda gratidão à minha família, composta por Elizabete, minha mãe, Agberto, meu pai, e Rafaella, minha irmã. Seu apoio constante, investimento em meu potencial e incrível capacidade de me fortalecerem nos momentos mais desafiadores são verdadeiramente o alicerce da minha jornada. Amo vocês.

À minha parceira de jornada acadêmica, Ieli Lima, quero expressar minha gratidão por compartilhar comigo uma série de experiências surpreendentes e desafiadoras. Suas contribuições inestimáveis foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos amigos que estiveram ao meu lado - Lucas Martins, Geovana Lemos, Wenys Gomes, Amanda Thalya - meu mais profundo agradecimento. Vocês não apenas me acompanharam de perto nesta jornada, mas também desempenharam um papel vital, trazendo momentos de leveza e parceria em meio às adversidades. Sua amizade é um tesouro imensurável para mim.

Por fim, minha gratidão à minha orientadora, Nilcema Figueiredo, pela sua paciência, dedicação incansável e orientação valiosa ao longo deste trabalho. Seu apoio foi fundamental para o meu crescimento acadêmico.

A todos que acompanharam e torceram a favor da minha jornada, meu profundo obrigado por fazerem parte deste percurso e por tornarem este sonho possível.

RESUMO

Este estudo analisou comparativamente, nos anos de 2021 e 2022, aspectos individuais e contextuais da prática profissional das equipes de saúde bucal no período pandêmico no estado de Pernambuco. O estudo teve abordagem quantitativa, caráter longitudinal, observacional e descritivo com coleta de dados nos anos de 2021 e 2022. Utilizou-se questionários estruturados para investigar aspectos demográficos, socioeconômicos e psíquicos destinados aos Técnicos e Auxiliares em saúde bucal e Cirurgiões-dentistas de Pernambuco, os quais foram enviados digitalmente por endereço eletrônico, cedido pelo Conselho Regional de Odontologia. Observou-se redução dos respondentes entre os períodos 2021 (n=556) e 2022 (n=140) com maior proporção de profissionais do sexo feminino, 2021 (78,9%) e 2022 (85%). Ainda, os ASB e TSB em sua maioria atuavam no setor público, 2021 (78,2%) e 2022 (76,3%), já os CD, observou-se significativa migração para a rede pública, 2021 (24,3%) e 2022 (36,5%). Ambos os grupos relatam impactos financeiros durante período pandêmico, CD em 2021 (73,3%) 2022 (60%), e ASB/TSB 2021 (46,4%) 2022 (81,8%). Com a implementação das novas normas de biossegurança na rotina, ambos grupos em sua maioria afirmaram ter acesso a tais instruções, CD 2021 (70,4%) 2022 (82,2%), e ASB e TSB 2021 (53,4%) 2022 (70,9%). Ainda, com as restrições sociais e pressão psicológica decorrentes da pandemia, destacou-se as alterações no sono, sendo relatada em 2021 em 61,5% dos CD e 68,4% dos ASB e TSB, que persistiram nos períodos estudados, 2022 CD (58,8%) e ASB/TSB (50,9%). Diante dos resultados, destaca-se que os efeitos contextuais da pandemia do COVID-19 persistem na vida dos profissionais de saúde bucal, afetando áreas como atuação profissional, finanças e sono. É percebida a necessidade contínua de apoiar e cuidar da saúde física e mental desses profissionais, a fim de garantir que eles possam fornecer serviços seguros e de alta qualidade aos pacientes e, assim, fortalecer a saúde da comunidade em geral.

Palavras-chave: COVID-19; impacto; odontologia; pandemia.

ABSTRACT

This study comparatively analyzed, in the years 2021 and 2022, individual and contextual aspects of the professional practice of oral health teams in the pandemic period in the state of Pernambuco. The study had a quantitative, longitudinal, observational and descriptive approach with data collection in the years 2021 and 2022. Structured questionnaires were used to investigate demographic, socioeconomic and psychological aspects for technicians and assistants in oral health and dental surgeons in Pernambuco, which were sent digitally via email, provided by the Regional Dentistry Council. There was a reduction in respondents between the periods 2021 (n=556) and 2022 (n=140) with a higher proportion of female professionals, 2021 (78.9%) and 2022 (85%). Still, the oral health assistants (OHA) and oral health technicians (OHT) mostly worked in the public sector, 2021 (78.2%) and 2022 (76.3%), while the dental surgeon (DS), there was a significant migration to the public network, 2021 (24.3%) and 2022 (36.5%). Both groups report financial impacts during the pandemic period, DS in 2021 (73.3%) 2022 (60%), and OHA/OHT 2021 (46.4%) 2022 (81.8%). With the implementation of new biosafety standards in routine, both groups mostly claimed to have access to such instructions, DS 2021 (70.4%) 2022 (82.2%), and OHA/OHT 2021 (53.4%) 2022 (70.9%). Also, with the social restrictions and psychological pressure resulting from the pandemic, changes in sleep stood out, being reported in 2021 in 61.5% of the DS and 68.4% of the OHA/OHT, which persisted in the periods studied, 2022 DS (58.8%) and OHA/OHT (50.9%). In view of the results, it is noteworthy that the contextual effects of the COVID-19 pandemic persist in the lives of oral health professionals, affecting areas such as professional performance, finances and sleep. There is an ongoing need to support and care for the physical and mental health of these professionals in order to ensure that they can provide safe, high-quality services to patients and thus strengthen the health of the community at large.

Keywords: COVID-19; impact; odontology; pandemic.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 8

2 MATERIAIS E MÉTODOS 10

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO 11

4 CONCLUSÃO 16

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 17

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 20

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA 23

ANEXO B - NORMAS DA REVISTA 28

1 INTRODUÇÃO

Em meados de 2019, teve início o surto do Coronavírus, que em março de 2020 levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a declarar o estado de pandemia. A COVID-19, doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, pode manifestar-se de forma assintomática ou apresentar uma combinação variada de sintomas, dependendo da pessoa infectada[1]. Dados fornecidos pela OMS mostram que globalmente, até março de 2022, obtiveram 452.201.564 casos confirmados, incluindo 6.029.852 mortes, e com o avanço da vacinação, 10.712.423.741 doses de vacina foram administradas[2].

Devido à alta capacidade de transmissibilidade do Coronavírus pelas vias aéreas, gotículas salivares e contato com objetos e superfícies contaminadas, um grupo específico de profissionais da saúde tem sido particularmente afetado: os cirurgiões-dentistas. Em virtude de sua atuação direta na cavidade oral dos pacientes, esses profissionais enfrentam uma alta probabilidade de infecção, pois estão expostos diretamente aos patógenos durante os atendimentos. Essa exposição única tem obrigado os cirurgiões-dentistas a desenvolverem novas competências e adotarem medidas de proteção mais rigorosas para garantir a segurança de sua própria saúde e de seus pacientes[3].

Por conta do número crescente de casos de COVID-19 desde o ano de 2020, e do aumento da demanda de saúde para casos, tanto leves quanto graves, os profissionais de saúde já se encontraram sobrecarregados no período da pandemia[1]. Nesse contexto, no Brasil, foi desenvolvida pelo Governo Federal durante a pandemia uma capacitação dos profissionais de saúde conhecida como “O Brasil conta comigo – Profissionais da Saúde”, agindo no cadastramento de profissionais voluntários na atuação durante a pandemia, no intuito de promover um maior preparo à essa população[4]. Porém, devido aumento da demanda de saúde para casos, tanto leves quanto graves, os profissionais de saúde já se encontram sobrecarregados desde o início da pandemia[5].

De acordo com um estudo conduzido por Moraes (2020), que analisou o aumento nos índices de infecções bucais durante a pandemia, prevê-se um aumento na demanda por atendimentos odontológicos nos consultórios num futuro próximo. Esse cenário implica na necessidade de uma preparação ainda mais rigorosa por parte dos profissionais de odontologia, o que, por sua vez, pode gerar uma sobrecarga adicional aos mesmos[6,7]. Nesse contexto, se torna fundamental que as instituições de saúde e as autoridades responsáveis pelo setor odontológico estejam atentas às projeções e pesquisas sobre a evolução da pandemia e suas implicações na saúde bucal. Investimentos em treinamento e fornecimento adequado de equipamentos de proteção individual são cruciais para que os profissionais possam enfrentar os desafios futuros com segurança e eficiência[8].

Pesquisas recentes revelam que profissionais de saúde bucal enfrentaram aumento do estresse e medo, levando-os a buscar ajuda psicológica e usar medicamentos psicotrópicos durante a pandemia. Indivíduos com doenças físicas preexistentes também experimentaram

ansiedade diante da possibilidade de contrair o vírus, devido ao seu status de grupo de risco, afetando sua saúde mental[9]. Esses profissionais, mais expostos à contaminação, apresentam associação prevalente entre sintomas físicos e estresse psicológico, incluindo ansiedade, estresse pós-traumático, depressão e diminuição do apetite[10].

Visando reduzir o contágio, muitas clínicas odontológicas reduziram suas atividades em consultório e passaram a avaliar criteriosamente quais casos eram mais viáveis para atendimento, priorizando os urgentes e de emergência[11]. Além do uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como óculos de proteção, máscara e jaleco, outras práticas podem ser estratégicas na prevenção da contaminação em clínicas odontológicas[12]. Diversas mudanças foram implementadas no uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para promover maior segurança aos profissionais de saúde bucal. Isso incluiu a adoção de respiradores N95 ou PFF2 como padrão para atendimento, devido à sua maior capacidade de filtragem de pequenas partículas, além do uso de protetores faciais, óculos de proteção e aventais descartáveis[13, 14].

A implementação rigorosa das normas de biossegurança, que requerem uma combinação de tecnologias leves e rígidas para garantir a proteção de pacientes e profissionais, resultou em restrições ao atendimento odontológico e redução do acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS)[15, 16]. Além disso, os custos da prática odontológica privada aumentaram para os profissionais empreendedores, especialmente em meio a uma recessão econômica, pobreza e desemprego, o que tem levado a um crescimento dos problemas socioeconômicos que afetam essa população[16, 17].

Diante da situação em tela, o presente estudo objetivou a análise comparativa, nos anos de 2021 e 2022, aspectos individuais e contextuais da prática profissional das equipes de saúde bucal no período pandêmico no estado de Pernambuco.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo se caracterizou como de abordagem quantitativa, caráter longitudinal, observacional e descritivo a partir de coleta de dados primária, tendo o como público-alvo os cirurgiões dentistas, auxiliares e técnicos de saúde bucal que atuavam no estado de Pernambuco nos anos de 2021 e 2022, período da pesquisa.

Optou-se por uma amostra não probabilística a partir da livre demanda de respostas advindas por e-mail à pesquisa. Os profissionais de saúde bucal credenciados no CRO foram convidados, por e-mail, para responderem o mesmo questionário, com diferença de um ano a primeira e a segunda etapa da pesquisa. Para a segunda etapa (2022), foram enviadas mensagens apenas para os 568 profissionais que responderam a primeira etapa da pesquisa (2021).

Foram utilizados como critério de inclusão os cirurgiões-dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal, com inscrição ativa no Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco e que respondeu o questionário inicialmente em 2020. Foram excluídos Cirurgiões-dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal, que embora tenham respondido o questionário inicial em 2021, atualmente estejam com inscrição remida, ou, sem inscrição válida no Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco.

Os dados foram coletados utilizando dois formulários eletrônicos, elaborados pelo grupo de pesquisa Gestbucal, através do google forms, um direcionado aos cirurgiões dentistas e outro aos auxiliares e técnicos em saúde bucal, e enviados através da lista oficial de e-mails do Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco. Os e-mails com os formulários correspondentes foram reenviados aos respectivos participantes a partir do mês de outubro de 2021, e a devolução dos questionários respondidos foram aguardadas até o mês de abril de 2022.

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados no programa Excel, versão 2000 (Microsoft Corp, Estados Unidos), e, posteriormente, analisados utilizando distribuições de frequências com sumarização dos resultados em tabela.

Este trabalho foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Acadêmico de Vitória (CEP/CAV), CAAE 32362120.3.0000.9430, número do parecer 4.068.546 (Anexo A). No termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A), foram esclarecidas as características e objetivos da pesquisa, informando sobre o sigilo dos dados obtidos, e a livre decisão de participação do sujeito.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síntese dos resultados obtidos na primeira e segunda etapa do presente estudo estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Comparação dos resultados obtidos através dos questionários implementados entre 2021 e 2022.

Variável		Categoria profissional Ano - 2021			Categoria profissional Ano - 2022		
		CD	***ASB & TSB***	***TOTAL***	***CD***	***ASB & TSB***	***TOTAL***
Sexo	Masculino	108 (28,2%)	9 (5,2%)	117 (21,1%)	20 (23,5%)	1 (1,8%)	21 (15,0%)
	Feminino	274 (71,8%)	165 (94,8%)	439 (78,9%)	65 (76,5%)	54 (98,9%)	119 (85,0%)
	Total	382 (100,0)	174 (100,0)	**556 (100,0%)**	85 (100,0%)	55 (100,0%)	**140 (100,0%)**
Setores de atuação	Público	93 (24,3%)	136 (78,2%)	229 (41,2%)	31 (36,5%)	42 (76,3%)	73 (52,1%)
	Privado	130 (34,1%)	27 (15,5%)	157 (28,2%)	19 (22,3%)	9 (16,3%)	28 (20%)
	Ambos	151 (39,5%)	6 (3,5%)	157 (28,2%)	31 (36,5%)	2 (3,7%)	33 (23,6%)
	Não atua clinicamente	8 (2,1%)	5 (2,8%)	13 (2,4%)	4 (4,7%)	2 (3,7%)	6 (4,3%)
	Total	382 (100,0%)	174 (100,0%)	**556 (100,0%)**	85 (100,0%)	55 (100,0%)	**140 (100,0%)**
Impacto financeiro (IF)	Não teve IF	95 (24,9%)	93 (53,4%)	188 (33,8%)	34 (40,0%)	10 (18,2%)	44 (31,4%)
	IF de até 30%	56 (14,7%)	29 (16,7%)	85 (15,3%)	20 (23,5%)	14 (25,4%)	34 (24,3%)
	IF entre 30 a 50%	57 (14,9%)	29 (16,7%)	86 (15,5%)	20 (23,5%)	15 (27,3%)	35 (25%)
	Mais de 50% de IF	167 (43,7%)	19 (10,9%)	186 (33,4%)	11 (13,0%)	16 (29,1%)	27 (19,3%)
	Aumento de renda	7 (1,8%)	4 (2,3%)	11 (2,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Total	382 (100,0%)	174 (100,0%)	**556 (100,0%)**	85 (100,0%)	55 (100,0%)	**140 (100,0%)**
Instruções de Biossegurança	Sim	269 (70,4%)	93 (53,4%)	362 (65,1%)	69 (81,2%)	39 (70,9%)	108 (77,1%)
	Não	113 (29,6%)	81 (46,6%)	194 (34,9%)	16 (18,8%)	16 (29,1%)	32 (22,9%)
	Total	382 (100,0%)	174 (100,0%)	**556 (100,0%)**	85 (100,0%)	55 (100,0%)	**140 (100,0%)**
Apresenta comorbidade	Hipertensão	27 (7,1%)	14 (8,1%)	41 (7,4%)	5 (5,9%)	5 (9,1%)	10 (7,1%)
	Diabetes	4 (1,0%)	1 (0,6%)	5 (0,9%)	1 (1,2%)	0 (0,0%)	1 (0,7%)

	Doença Pulmonar, insuficiência respiratória ou Asma	20 (5,2%)	14 (8,1%)	34 (6,1%)	2 (2,4%)	4 (7,3%)	6 (4,3%)
	Câncer atual	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,2%)	0 (0,0%)	1 (0,7%)
	Obesidade	17 (4,5%)	5 (2,8%)	22 (4,0%)	6 (7,0%)	5 (9,1%)	11 (7,9%)
	Doença cardiovascular	2 (0,5%)	1 (0,6%)	3 (0,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Doença renal	1 (0,3%)	1 (0,6%)	2 (0,4%)	0 (0,0%)	1 (1,8%)	1 (0,7%)
	Imunossupressão	3 (0,8%)	1 (0,6%)	4 (0,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Nenhuma	248 (64,9%)	117 (67,2%)	365 (65,6%)	60 (70,6%)	30 (54,5%)	90 (64,3%)
	Outras e/ou mais de uma comorbidade	60 (15,7%)	20 (11,4%)	80 (14,4%)	10 (11,7%)	10 (18,2%)	20 (14,3%)
	Total	382 (100,0%)	174 (100,0%)	**556 (100,0%)**	85 (100,0%)	55 (100,0%)	**140 (100,0%)**
Capacidade de dormir	Dorme menos	235 (61,5%)	119 (68,4%)	354 (63,7%)	34 (40,0%)	28 (50,9%)	62 (44,2%)
	Dorme mais	56 (14,7%)	16 (9,2%)	72 (12,9%)	1 (1,2%)	2 (3,6%)	3 (2,1%)
	Não afetada	91 (23,8%)	39 (22,4%)	130 (23,4%)	50 (58,8%)	25 (45,5%)	75 (53,7%)
	Total	382 (100,0%)	174 (100,0%)	**556 (100,0%)**	85 (100,0%)	55 (100,0%)	**140 (100,0%)**

Os resultados apontaram uma grande redução no número de respostas entre os períodos investigados. Permaneceu a predominância de cirurgiões-dentistas em relação aos auxiliares e técnicos de saúde bucal, em 2021 obteve-se 68,7% para CDs e em 2022 com pequena redução para 60,7%. O sexo feminino foi predominante dentre os pesquisados, onde esteve acima de 85% em 2022, o que fortalece a tendência do ingresso feminino no mercado de trabalho odontológico mundial, fruto de um processo de modernização e o ingresso de mulheres em nível superior[18].

Os dados obtidos na primeira fase da pesquisa (2021) mostram que os cirurgiões-dentistas (CD) atuavam em sua maior proporção nos setores público e privado (ambos), correspondendo a 39,5% do total em 2021, enquanto os auxiliares e técnicos em saúde bucal (ASB e TSB) houve predominância (78,2%) dos vínculos no setor público. Os resultados da segunda etapa da pesquisa (2022) mostram que houve uma permanência dos cirurgiões-dentistas que atuavam em ambos os setores (36,5%), porém houve uma queda percentual no número de CD em ambiente particular (22,3%), e dos auxiliares e técnicos em saúde bucal que continuavam concentrados no setor público (76,3%).

A migração dos profissionais de saúde bucal para a rede pública no Brasil foi impulsionada por políticas como a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e o Programa Brasil Sorridente, lançado em 2004, contribuindo para a formação de profissionais de saúde bucal para o Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo 80 milhões de brasileiros e instalando mil centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). No entanto, o crescimento das consultas em serviços privados e por planos de saúde sugere que o aumento da renda pode ter

impactado mais a procura por serviços odontológicos do que a ampliação da rede pública de atenção à saúde bucal[19]. Ademais, a implementação de Auxiliares em Saúde Bucal (ASB) e Técnicos em Saúde Bucal (TSB) na rotina do ambiente privado apresenta desafios para os Cirurgiões-Dentistas (CDs) ao integrá-los na equipe de saúde bucal. Estudos indicam que esses profissionais são encontrados em maior concentração em Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e Unidades de Saúde da Família, devido às exigências legais. Isso pode fragilizar o mercado de trabalho para ASBs e TSBs[20].

Em relação ao aspecto financeiro, observou-se que em 2021, 73,3% dos cirurgiões-dentistas (CD) relataram ter tido impactos financeiros, enquanto na categoria de auxiliares e técnicos em saúde bucal (ASB e TSB), a maioria (53,4%) alegou não ter sentido esse impacto significativo. Em 2022, esse cenário mudou e cerca de 81,8% dos ASB e TSB afirmaram ter tido impactos financeiros e contraído dívidas durante a pandemia, enquanto dentre os cirurgiões-dentistas, a maioria (60%) afirmou ter contraído dívidas para manter suas atividades profissionais durante a pandemia.

Esses resultados se alinham com os impactos negativos nas rendas mensais devido à crise da COVID-19, contudo essas informações destacam a diversidade de situações enfrentadas pelos profissionais da saúde bucal durante a pandemia. Um estudo feito na Polônia analisou a situação financeira dos cirurgiões-dentistas durante a pandemia, e cerca de 31% dos participantes afirmaram ter continuado a rotina normal de trabalho devido à situação financeira, e cerca de 15% a pedido do contratante. Também foi notado um decréscimo na admissão de pacientes durante o ano de 2020[15].

Outra pesquisa contendo mais de 4.000 respostas dos participantes sugeriu que, em maio de 2020, 42% dos dentistas relataram uma parada de suas rendas, em comparação com 4% de advogados, 2% de farmacêuticos e 1% de médicos[21]. Outro estudo conduzido pelo American Dental Association Health Policy Institute em consultórios odontológicos na Alemanha revelou que, desde o início da pandemia, aproximadamente 79% das clínicas odontológicas foram fechadas. No entanto, em 2021, menos de 1% delas permaneceram fechadas. O estudo também apontou que uma parcela significativa dessas clínicas (15,5%) tiveram que recorrer a empréstimos financeiros em bancos para manter suas operações funcionando. Isso reforça a quão delicada relação entre a odontologia e a pandemia, sendo uma profissão totalmente atingida, e o quão importante é compreender os diferentes impactos e necessidades de suporte para assegurar o bem-estar econômico de todos os envolvidos no setor odontológico[16, 22].

Sobre o acesso a Instruções de Biossegurança, em 2021, 70,4% dos CD e e 53,4% dos ASB e TSB afirmaram terem recebido tais instruções, ao passo que no estudo de 2022, verificou-se que 81,2% dos cirurgiões-dentistas (CD) receberam instruções por meio de treinamentos de biossegurança para COVID-19, superando os auxiliares e técnicos em saúde bucal (ASB e TSB), que foram 70,9%. Ambos os grupos (CD e ASB/TSB) ainda relatam acreditar que os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) utilizados nos atendimentos são suficientes para prevenir o COVID-19. Além disso, revelam que a adesão de medidas como a desinfecção do ambiente clínico estava sendo amplamente adotadas durante os atendimentos.

Ponto de preocupação a temática é o aumento de custos adicionais decorrentes da implantação da nova rotina de biossegurança no consultório após a pandemia, a qual evidencia o desafio enfrentado pelos profissionais em se adaptar a essas novas práticas[23]. As despesas extras para garantir a segurança das equipes e pacientes, tem implicações financeiras associadas à implementação dessas medidas, devendo-se buscar soluções que garantam a segurança e sustentabilidade das práticas odontológicas em um cenário pós-pandemia[24].

Em relação às comorbidades apresentadas pelas categorias, tanto em 2021 (65,6%) como em 2022 (64,3%) afirmaram não possuir nenhuma comorbidade, o que pode ser considerado um fator positivo em relação à saúde desses profissionais. No entanto, a segunda resposta mais frequente foi para "Outros tipos de comorbidade" não possibilitando com exatidão estabelecer qual agravo de maior risco ao grupo. Dentre as comorbidades observadas, a mais frequentemente encontrada em ambas as etapas da pesquisa foi a hipertensão arterial (7,1%).

Estudo feito em Pernambuco durante período pandêmico inicial descreve a prevalência e o perfil clínico-epidemiológico de óbito por COVID-19 ocorridos, mostrando em resultados que 43,9% dos óbitos investigados apresentavam hipertensão arterial e diabetes mellitus simultaneamente[25]. A presença de um pequeno percentual de outras comorbidades além da hipertensão arterial é de extrema relevância não só para a conscientização e o monitoramento, mas principalmente ao cuidado que deve ser exercido à esses grupos específicos, visto que estudos afirmam que o prognóstico de pessoas com comorbidades é desfavorável quando comparado a pessoas fisicamente saudáveis, sendo mais propensos a ter condições graves em casos de internação por COVID-19[26,27].

Sobre distúrbios relacionados ao sono, em 2021, 61,5% dos cirurgiões-dentistas (CD) e 68,4% dos auxiliares e técnicos em saúde bucal (ASB e TSB) relataram ter adquirido algum tipo de alteração no sono, manifestando uma diminuição na capacidade de dormir. Em 2022, observou-se uma redução na proporção das alterações do sono entre os cirurgiões-dentistas, com 58,8% alegando não ter mais alterações. No entanto, a categoria dos ASB e TSB ainda demonstrou alterações no sono em 50,9% dos casos. Essa correlação entre saúde física e emocional reforça a importância de considerar o impacto das condições de saúde pré-existentes no bem-estar mental dos profissionais de saúde bucal durante a pandemia, ressaltando a relevância de monitorar a saúde mental dos profissionais da saúde bucal, especialmente em tempos de crise[28]. O estresse e a ansiedade decorrentes das incertezas e desafios enfrentados podem afetar significativamente o bem-estar desses profissionais, e a conscientização sobre essas questões é fundamental para garantir o suporte adequado a eles[28, 29].

Apesar de terem surgido limitações durante a condução deste estudo, tais como a diminuição do número de participantes na segunda fase e os obstáculos inerentes à pesquisa realizada de forma digital, é inegável que ele tenha desempenhado um papel significativo na caracterização do período pandêmico. As ações empreendidas durante essa investigação demandaram uma revisão profunda, visando aprimorar as condições de trabalho, ao mesmo

tempo em que proporcionaram valiosas lições que podem ser aplicadas em momentos futuros. Portanto, não obstante os desafios encontrados ao longo do percurso, este estudo oferece uma percepção preciosa para orientar a abordagem de situações semelhantes que possam surgir no porvir.

4 CONCLUSÃO

A pandemia do COVID-19 impôs diversas mudanças na vida dos profissionais da saúde, e esta pesquisa revelou que essas alterações ainda estão presentes mesmo dois anos após seu início.

No âmbito da atuação profissional, dentre os respondentes o sexo feminino prevaleceu em ambas as pesquisas. Ambos os grupos relataram que enfrentaram um impacto financeiro considerável durante a pandemia. Sobre instruções e implementação da biossegurança na rotina, em ambas as pesquisas os dois grupos em sua maioria afirmaram ter acesso a tais instruções. Muito embora a não presença de comorbidade tenha sido mais frequente dentre profissionais, atenção deve ser dada à hipertensão arterial, dentre as comorbidades presentes. As alterações no sono, persistiram ao longo período de enfrentamento da pandemia.

A pesquisa destaca que os efeitos contextuais da pandemia do COVID-19 continuam estiveram presentes na vida dos profissionais da saúde bucal, afetando áreas como atuação profissional, finanças e alterações do sono. Embora haja desafios a serem enfrentados, é encorajador observar que os profissionais têm se adaptado e enfrentado as adversidades com resiliência e expectativas de superação.

Esses resultados enfatizam a importância contínua de apoio e suporte à saúde física e mental desses profissionais para garantir sua capacidade de prestar serviços de qualidade e seguros aos pacientes, além de fortalecer a saúde da comunidade como um todo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Menezes AR, Silva MMS, Papa LP. Covid- 19: importância do manejo clínico do cirurgião-dentista / Covid- 19: importância do manejo clínico do cirurgião-dentista. Braz J Dev [Internet]. 2021;7(1):3729–36. Disponível em: http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n1-251
2. WORL HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic, (2022).
3. Schlenz MA, Schmidt A, Wöstmann B, May A, Howaldt H-P, Albert D, et al. Perspectives from dentists, dental assistants, students, and patients on dental care adapted to the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021;18(8):3940. Disponível em: http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18083940
4. Rocha JR, Neves MJ, Guilherme HG, Moreira JMM, Marques DMC, Feitosa M Áurea L, Gonçalves LM, Carvalho TQA. Odontologia no contexto da pandemia por visão COVID-19: uma crítica/Odontologia no contexto da pandemia de COVID-19: uma visão crítica. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2020; 3(6):19498-509. Disponível em: https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-329
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do SUS. Atualização: orientações gerais ao paciente com COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. Brasília. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200327_N_01ProtocoloManejover06202 00327l_472443969074183097O.pdf.
6. Barros BFM, Junior PMSR, Lima DM, Feitosa MAL, Costa CM, Côrrea N de C, et al. Atendimento odontológico e medidas preventivas para COVID-19 / Dental care and preventive measures for COVID-19. Braz J Hea Rev [Internet]. 2021;4(3):9677–92. Disponível em: http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n3-007
7. Moraes G., Harmman R., Luiz A., Vinholes J. Biossegurança e retorno das atividades em odontologia: aspectos relevantes para enfrentamento de covid-19. Stomatos [Internet]. 2020;26:1–16. Disponível em: http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/stomatos/article/view/6035/0.
8. Morais CPT de, Gomes GMB, Machado LCS, Daumas LP, Gomes MMB. Impacto Da pandemia Na saúde mental dos profissionais DE saúde Que trabalham Na linha DE frente Da covid-19 e o Papel Da psicoterapia / impact of pandemia on the mental health of health professionals working on the front line of covid-19 and the role of psychotherapy. Braz J Dev [Internet]. 2021;7(1):1660–8. Disponível em: http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n1-113
9. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. Brain Behav Immun [Internet]. 2020;88:559–65. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049
10. T Tao J, Lin Y, Jiang L, Zhou Z, Zhao J, Qu D, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on emergency dental care providers on the front lines in China. Int Dent J [Internet]. 2021;71(3):197–205. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.identj.2020.12.001
11. Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus disease 19 (COVID-19): Implications for clinical dental care. J Endod [Internet]. 2020;46(5):584–95. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.joen.2020.03.008
12. Garbin CAS, Oliveira JMA, Butarelo AV, Moimaz SAS, Saliba TA, Garbin AJÍ. COVID-19 e os riscos de contaminação por coronavírus do Cirurgião Dentista em

atividade clínica. Res Soc Dev [Internet]. 2021;10(10):e372101018540. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18540

13. Sodré AKS, Pinheiro M de JF, Silva PCP, Marques DMC, Carvalho TQA. COVID-19 e as mudanças na prática odontológica/ COVID-19 and changes in dental practice. Braz J Hea Rev [Internet]. 2021;4(2):8763–72. Disponível em: http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n2-388
14. Su R, Obrenovic B, Du J, Godinic D, Khudaykulov A. Implicações da pandemia de COVID-19 para a sustentabilidade corporativa e a sociedade: uma revisão da literatura. Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública [Internet]. 2022; 19(3):1592. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph19031592.
15. Tysiąc-Miśta M, Dziedzic A. The attitudes and professional approaches of dental practitioners during the COVID-19 outbreak in Poland: A cross-sectional survey. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020;17(13):4703. Disponível em: http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17134703
16. Gomes P, Vieira W, Daruge R, Recchioni C, Pugliese C, Villafort R, et al. O Impacto do Coronavírus (COVID-19) as atividades odontológicas: desafios econômicos e mentais. Res Soc Dev [Internet]. 2021;10(1):e22310111207. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11207
17. American Dental Association. COVID-19: Economic impact ondental practices week of April 12 core results. Health Policy Institute,American Dental Association, 2021. Disponível em: https://surveys.ada.org/reports/RC/public/YWRhc3VydmV5cy02MDc1YjFhZmQ2NjU3NDAwMTYxMGQ1MDItVVJfM3BaeGhzWm12TnNMdjB4.
18. Tiwari T, Randall CL, Cohen L, Holtzmann J, Webster-Cyriaque J, Ajiboye S, et al. Desigualdades de gênero na força de trabalho odontológica: perspectivas globais. Adv Dent Res [Internet]. 2019;30(3):60–8. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1177/0022034519877398
19. Costa AO, Silva LP da, Saliba O, Garbin AJI, Moimaz SAS. A participação do auxiliar em saúde bucal na equipe de saúde e o ambiente odontológico. Rev odontol UNESP [Internet]. 2012Nov;41(6):371–6. Available from: https://www.scielo.br/j/rounesp/a/jZt6fg9TYgHw4gVvjTRRgbn/
20. Silva CJ de P, Drummond AMA, Campos SO, Vasconcelos M, Conceição EM de A, Gomes VE. A formação de Auxiliares em Saúde Bucal na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Arq Em Odontol [Internet]. 2011 [citado 5 de setembro de 2023];47:72–6. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-09392011000600016&script=sci_abstract&tlng=pt
21. Deborah Z. L. et al. Effects of the COVID-19 pandemic on dentists' workforce confidence and workflow. The Journal of the American Dental Association [Internet] 2021; 153(7): 610-624. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8749130/
22. Schwendicke F, Krois J, Gomez J. Impact of SARS-CoV2 (Covid-19) on dental practices: Economic analysis. J Dent [Internet]. 2020;99(103387):103387. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.jdent.2020.103387
23. Portocarrero J. Odontologia minimamente invasiva: Uma medida para controlar e evitar a disseminação do COVID-19: Carta ao editor. OVital [Internet]. 2021;1(34). Disponível em: http://dx.doi.org/10.59334/rov.v1i34.421
24. Atendimento odontológico em tempos de COVID-19: compartilhando boas práticas protetivas e de biossegurança. J Dent Pub H [Internet]. 25º de junho de 2020 [citado 4º

de setembro de 2023];11(1):73-82. Disponível em: https://journals.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/3053

25. Zuin M, Rigatelli G, Zuliani G, Rigatelli A, Mazza A, Roncon L. Arterial hypertension and risk of death in patients with COVID-19 infection: Systematic review and meta-analysis. J Infect [Internet]. 2020;81(1):e84–6. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.059
26. Santos LG, Baggio JA de O, Leal TC, Costa FA, Fernandes TRM de O, Silva RV da, et al. Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus em Indivíduos com COVID-19: Um Estudo Retrospectivo de Óbitos em Pernambuco, Brasil. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2021;117(2):416–22. Disponível em: http://dx.doi.org/10.36660/abc.20200885
27. Fessell D, Cherniss C. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and beyond: Micropractices for burnout prevention and emotional wellness. J Am Coll Radiol [Internet]. 2020;17(6):746–8. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.jacr.2020.03.013
28. Arruda D Évilla G, Martins DDS, Silva IFM da, Sousa MNA de. Prognóstico de pacientes com COVID-19 e doenças crônicas: uma revisão sistemática. Com. Ciências Saúde [Internet]. 9º de abril de 2021;31(03):79-88. Disponível em: https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/748
29. Almeida IMG, Silva Júnior AA da. Os impactos biopsicossociais sofridos pela população infantil durante a pandemia da COVID-19. RSD [Internet]. 28 de fevereiro de 2021;10(2):e54210212286. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12286

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Federal de Pernambuco

Centro Colaborador em Vigilância da Saúde Bucal do Ministério da Saúde

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos o (a) Sr. (a) a participar, como voluntário (a) da pesquisa intitulada A pandemia da COVID-19 e o impacto na prática dos profissionais de saúde bucal de Pernambuco: estudo longitudinal, que está sob responsabilidade da pesquisadora GABRIELA DA SILVEIRA GASPAR, que pode ser acionada, (inclusive ligações a cobrar) pelo telefone (81) 991472749, ou pelo e-mail: gabriela.gaspar@ufpe.br. Além desses, o comitê de ética (CEP/CAV) pode ser contatado para esclarecimentos de dúvidas pelo e-mail: cep.cav@ufpe.br.

Levando-se em consideração o contexto de isolamento social e a impossibilidade da assinatura física do presente termo, após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar a fazer parte do estudo, marque ao final da página que “leu e está de acordo”. Em caso de recusa o (a) Sr.(a) não será penalizado (a) de forma alguma. O (a) Senhor (a) tem o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo, sem qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

A pesquisa tem como objetivo avaliar o Impacto da pandemia da COVID-19 para a prática profissional de cirurgiões dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal de Pernambuco e sua a participação consistirá em responder o questionário em anexo, que foi elaborado pelo grupo de pesquisa Gestbucal, sendo composto por 43 questões, as quais versam sobre:

caracterização profissional, situação de saúde, impacto financeiro durante a pandemia, biossegurança e saúde mental.

Este tipo de pesquisa poderá trazer alguns riscos, a saber: de invasão de privacidade, como por exemplo, questionamento acerca de dificuldades financeiras; de responder a questões sensíveis, tal como a da presença de comorbidades; de divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE); de discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; de embaraço de interagir com estranhos, medo de repercussões eventuais; e de tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário.

No entanto, será mantido absoluto sigilo, não gerando prejuízos para a atuação profissional; será garantido liberdade para não responder questões que julgar constrangedoras; será assegurar a confidencialidade e a privacidade, e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro; o estudo será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, consequente à mesma, não previsto no termo de consentimento; e por fim, sempre serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes quando as pesquisas envolverem comunidades.

Os benefícios encontram-se na possibilidade de gerar evidências acerca do da prática profissional dos cirurgiões dentistas e auxiliares em saúde bucal, indicando como esses profissionais podem reorganizar suas práticas no serviço público e privado e reduzir perdas com a paralisação de suas atividades.

Os dados obtidos na pesquisa serão armazenados no Laboratório de Gestão da Informação de Saúde Bucal do Centro Colaborador de Vigilância em Saúde Bucal do Ministério da Saúde na Universidade Federal de Pernambuco (LABGISB/CECOL/MS-UFPE), sob responsabilidade do pesquisador principal, por um período mínimo de 05 anos.

O (a) senhor (a) não pagará nada para participar desta pesquisa. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: Rua Dr. João Moura, 92 - Bela Vista. Vitória de Santo Antão - PE (CAV- ANEXO) - CEP: 55 612-440, Tel.: (81) 3114 - 4152– e-mail: cep.cav@ufpe.br).

_____	_____
Assinatura Pesquisador Principal Pesquisa	**Assinatura Participante da**
_____	_____
Assinatura Testemunha 1	**Assinatura Testemunha 2**

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UFPE - CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CAV/UFPE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Impacto da pandemia da COVID-19 para a prática profissional dos cirurgiões dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal de Pernambuco

Pesquisador: Gabriela da Silveira Gaspar

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 32362120.3.0000.9430

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.068.546

Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de pesquisa intitulado "Impacto da pandemia da COVID-19 para a prática profissional dos cirurgiões dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal de Pernambuco", sob a responsabilidade de professora do CAV UFPE. O projeto é realizado em parceria com o Centro Colaborador em Vigilância da Saúde Bucal do Ministério da Saúde. O Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco (CRO-PE) foi incluído como centro coparticipante da pesquisa.

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico que será desenvolvido a partir da aplicação de dois formulários eletrônicos inseridos na plataforma Google Forms, um deles direcionado a cirurgiões dentistas e outro a auxiliares e técnicos em saúde bucal. Os formulários serão enviados através da lista oficial de emails do CROPE.

O estudo será realizado através de um censo com 18.267 profissionais da área de odontologia que compreende todos os 9.793 cirurgiões dentistas e 8.474 auxiliares e técnicos em saúde bucal, com inscrição ativa no CRO-PE.

Serão incluídos cirurgiões-dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal, com inscrição ativa no Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco. E excluídos aqueles com inscrição remida, ou, que embora estejam inscritos no Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco os e-mails possuam inconsistências, não possibilitando a resposta ao formulário.

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista
Bairro: Matriz **CEP:** 55.612-440
UF: PE **Município:** VITORIA DE SANTO ANTAO
Telefone: (81)3114-4152 **E-mail:** cep.cav@ufpe.br

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Avaliar o impacto da pandemia da COVID-19 para a prática dos profissionais de odontologia de Pernambuco.

Objetivos Específicos:

1- Descrever o impacto na prática profissional em função das variáveis individuais e contextuais.

2- Identificar a necessidade de mudanças no processo de trabalho dos profissionais em função da natureza de sua ocupação.

3- Localizar medidas de mitigação durante e após a pandemia para os profissionais em função das suas atividades.

4- Analisar a percepção dos profissionais enquanto profissionais de saúde frente à pandemia da COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios bem detalhados.

"Este tipo de pesquisa poderá trazer alguns riscos, a saber: de invasão de privacidade, como por exemplo, questionamento acerca de dificuldades financeiras; de responder a questões sensíveis, tal como a da presença de comorbidades; de divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE); de discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; de embaraço de interagir com estranhos, medo de repercussões eventuais; e de tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário.

No entanto, será mantido absoluto sigilo, não gerando prejuízos para a atuação profissional; será garantido liberdade para não responder questões que julgar constrangedoras; será assegurar a confidencialidade e a privacidade, e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro; o estudo será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, consequente à mesma, não previsto no termo de consentimento; e por fim, sempre serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes quando as pesquisas envolverem comunidades.

Os benefícios encontram-se na possibilidade de gerar evidências acerca do da prática profissional dos cirurgiões dentistas e auxiliares e técnicos em saúde bucal, indicando como esses profissionais podem reorganizar suas práticas no serviço público e privado e reduzir perdas com a paralisação de suas atividades."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto relevante que avalia os impactos da pandemia de COVID19 na prática profissional de profissionais de saúde bucal. O estudo poderá contribuir para avaliações de condições de saúde e condições de trabalho desses profissionais, bem como para a adoção de práticas de biossegurança necessárias em decorrência da situação de transmissibilidade do vírus.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. FOLHA DE ROSTO – anexada
2. CARTA DE ANUÊNCIA – anexada
3. TCLE MAIORES DE 18 ANOS – anexado
4. CURRÍCULO LATTES do pesquisador – anexado
5. CURRÍCULO LATTES dos demais membros da equipe de pesquisa – anexados (5)
6. PROJETO DETALHADO (conforme as normas da ABNT) – anexado
7. PDF DE INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO – anexado
8. TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE – anexado
9. DECLARAÇÃO DE VÍNCULO – não aplicável
10. DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE DADOS – não aplicável
11. INSTRUMENTO de coleta de dados – anexado
12. AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS – não aplicável

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora atendeu a todas as pendências identificadas e o projeto foi aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1560213.pdf	03/06/2020 17:53:57		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCOVIDCEPFINAL.docx	03/06/2020 17:52:24	Gabriela da Silveira Gaspar	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECOVID.docx	03/06/2020 17:52:01	Gabriela da Silveira Gaspar	Aceito
Outros	CARTADERESPOSTAASPENDENCIAS2.pdf	03/06/2020 17:48:40	Gabriela da Silveira Gaspar	Aceito
Outros	CARTADERESPOSTAASPENDENCIAS.pdf	02/06/2020 16:54:48	Gabriela da Silveira Gaspar	Aceito
Outros	TermodeConfidencialidade.pdf	25/05/2020 17:30:09	Gabriela da Silveira Gaspar	Aceito
Outros	LattesRonald.pdf	23/05/2020 15:21:57	Gabriela da Silveira Gaspar	Aceito
Outros	LattesNilcema.pdf	23/05/2020 15:21:29	Gabriela da Silveira Gaspar	Aceito
Outros	LattesPaulo.pdf	23/05/2020 15:21:11	Gabriela da Silveira Gaspar	Aceito
Outros	LattesEdson.pdf	23/05/2020 15:20:54	Gabriela da Silveira Gaspar	Aceito
Outros	LattesCindy.pdf	23/05/2020 15:20:24	Gabriela da Silveira Gaspar	Aceito
Outros	LattesGabriela.pdf	23/05/2020	Gabriela da Silveira	Aceito

UFPE - CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CAV/UFPE

Continuação do Parecer: 4.068.546

Outros	LattesGabriela.pdf	15:14:40	Gaspar	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoCOVIDAssinado.pdf	19/05/2020 21:55:10	Gabriela da Silveira Gaspar	Aceito
Outros	CartaAnuenciaCROPE.pdf	19/05/2020 21:43:06	Gabriela da Silveira Gaspar	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

VITORIA DE SANTO ANTAO, 03 de Junho de 2020

Assinado por:
FRANCISCO CARLOS AMANAJAS DE AGUIAR JUNIOR
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista
Bairro: Matriz **CEP:** 55.612-440
UF: PE **Município:** VITORIA DE SANTO ANTAO
Telefone: (81)3114-4152 **E-mail:** cep.cav@ufpe.br

ANEXO B- NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE INOVAÇÃO E TECNOLOGIA EM SAÚDE.

SOBRENOMES DOS AUTORES (ano)

ESCREVA AQUI O TÍTULO DO TRABALHO, UTILIZANDO FONTE TIMES NEW ROMAN, CORPO 12, ALINHADO AO CENTRO, MAIÚSCULA, NEGRITO

2 linhas em branco

Nome do Autor Principal
Qualificação do Autor Principal em estilo normal, fonte Times New Roman, corpo 12, alinhamento de parágrafo centralizado, que deverá abranger um resumo curricular que não exceda a 5 (cinco) linhas. E-mail.

Nome do Autor 2
Qualificação do Autor 2 em estilo normal, fonte Times New Roman, corpo 12, alinhamento de parágrafo centralizado, que deverá abranger um resumo curricular que não exceda a 5 (cinco) linhas. E-mail.

Nome do Autor N
Qualificação do Autor N em estilo normal, fonte Times New Roman, corpo 12, alinhamento de parágrafo centralizado, que deverá abranger um resumo curricular que não exceda a 5 (cinco) linhas. E-mail.

1 linha em branco

2 linhas em branco

RESUMO

O resumo obrigatório do trabalho será precedido pelo subtítulo **RESUMO**, fonte Times New Roman, corpo 12, maiúscula, negrito. O texto do resumo utilizará a fonte Times New Roman, corpo 12, alinhamento de parágrafo justificado, sem recuos à direita ou à esquerda e com espaçamento entre linhas SIMPLES. O resumo não excederá a 25 (vinte e cinco) linhas.

1 linha em branco

PALAVRAS-CHAVE: Poderão ser utilizadas até 5 (cinco) Palavras-chave separadas por vírgulas. Utilize estilo normal, fonte Times New Roman, corpo 12, alinhamento de parágrafo justificado, sem recuos à direita ou à esquerda e com espaçamento entre linhas SIMPLES. **Faça o possível para manter as Palavras-chave na primeira folha do trabalho.**

2 linhas em branco

ESCREVA AQUI O TÍTULO DO TRABALHO (SEGUNDA LÍNGUA), UTILIZANDO A MESMA FORMATAÇÃO DO TÍTULO ORIGINAL

1 linha em branco

RESUMO (segunda língua)

Mesma formatação do RESUMO original.

1 linha em branco

PALAVRAS-CHAVE (segunda língua): Mesma formatação das PALAVRAS-CHAVE original.

2 linhas em branco

ESCREVA AQUI O TÍTULO DO TRABALHO, UTILIZANDO FONTE TIMES NEW ROMAN, CORPO 12, ALINHADO AO CENTRO, MAIÚSCULA, NEGRITO

2 linhas em branco

INTRODUÇÃO

Escreva a introdução de seu trabalho, utilizando estilo normal, fonte Times New Roman, corpo 12, alinhamento de parágrafo justificado, sem recuos à direita ou à esquerda e com espaçamento entre linhas SIMPLES, sem limite de linhas de texto, precedida pelo subtítulo **INTRODUÇÃO**, fonte Times New Roman, corpo 12, maiúscula, negrito, sem espaçamento de parágrafo.

2 linhas em branco

TEXTO

Todo o trabalho deverá ser formatado para um **tamanho de página A4** (210 X 297 mm), com espaçamento entre linhas SIMPLES, estilo normal, seguindo a orientação de retrato (**a orientação de paisagem não é permitida**), limitado por margens superior de 2,5 cm, inferior de 2,5 cm, esquerda de 3,0 cm e direita de 2,5 cm. Definir o cabeçalho e rodapé de 1,7 cm. **O cabeçalho e rodapé serão inseridos pela equipe de produção durante a fase de editoração.**

1 linha em branco

O espaçamento entre parágrafos é de uma linha em branco, fonte Times New Roman, corpo 12. O espaçamento entre o último parágrafo e um Título ou Subtítulo é de duas linhas em branco, fonte Times New Roman, corpo 12. O espaçamento entre um **Título ou Subtítulo e o parágrafo subseqüente** é de **6 pontos** (depois).

A organização do texto e seu formato seguirão as presentes instruções:

O texto integral do trabalho, incluído Título, Nomes e Qualificação dos Autores, Resumo, Palavras-chave, Subtítulos, Corpo do Trabalho, Tabelas e Referências Bibliográficas. O espaçamento entre linhas deverá ser SIMPLES.

Para o corpo do trabalho, serão utilizados os seguintes formatos e alinhamentos:

- **SUBTÍTULOS** - fonte Times New Roman, corpo 12, negrito, alinhado à esquerda.

- **Corpo do texto** - fonte Times New Roman, corpo 12, justificado.

- **Tabelas** - Deverão ser numeradas seqüencialmente, referidas no texto e devem necessariamente estar inseridas no mesmo arquivo do texto do trabalho e não como anexos ou arquivos a parte, centralizadas. **Títulos de Tabela** - Deverão ser incluídos na linha imediatamente anterior à Tabela e centralizados. Utilizar fonte Times New Roman, corpo 12, **negrito**. Exemplo:

Tabela 1: Parâmetros e Técnicas Analíticas Utilizadas.

PARÂMETROS	TÉCNICA ANALÍTICA	UNIDADE
PH	**Direto, Potenciométrico**	----------
SST	**Standard Methods, Gravimétrico**	**mg/L**
SSV	**Standard Methods, Gravimétrico**	**mg/L**
DQO	**Standard Methods, Refluxo Aberto**	**mg/L**

- **Figuras/Fotografias** - Podem ser incluídas livremente. Todas as figuras, gráficos, ilustrações e fotografias deverão ser referenciadas como figuras e **devem necessariamente estar inseridas no mesmo arquivo do texto do trabalho,** centralizadas. Deverão também ser numeradas seqüencialmente e referidas no texto do trabalho.

  Título de Figura/Fotografia - Deverá ser incluído na linha imediatamente posterior a Figura e centralizado. Utilizar fonte Times New Roman, corpo 12, negrito. Exemplo:

Figura 3 – Coração Artificial.

- **Fórmulas ou Equações** - Utilizar fonte Times New Roman, corpo 12, em negrito e alinhadas à esquerda. Deverão também ser numeradas seqüencialmente e referidas no texto do trabalho. Exemplo:

$$NO_3^- \rightarrow NO_2^- \rightarrow NO^- \rightarrow N_20 \rightarrow N_2 \qquad \text{equação (1)}$$

- **Marcadores (Bullets)** - Seu uso é permitido para dar ênfase e destaque a itens, tópicos e subitens.

O texto deverá ser cuidadosamente verificado e submetido ao corretor ortográfico, no idioma nativo, visando minimizar o trabalho de edição da equipe de produção. Os termos normalmente grafados em itálico poderão ser tanto formatados em itálico quanto sublinhados. **Serão aceitos entrelinhamentos diferenciados para destacar parágrafos ou itens com marcadores.**

Ao final do texto deverão aparecer as **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**, utilizando fonte Times New Roman, **corpo 12**, alinhamento de parágrafo justificado e espaçamento de parágrafo de 6 pontos (depois). No início de cada item bibliográfico deverá ser usado um marcador de numeração crescente, com **Posição do Número:** esquerdo, **Alinhado em:** 0 cm e distância de recuo de texto **Recuar em:** 0,6 cm. Exemplo:

2 linhas em branco

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARORA, M.L., BARTH, E., UMPHRES, M.B. Technology evaluation of sequencing batch reactors. Journal Water Pollution Control Federation, v.57, n.8, p. 867-875, ago. 1985.
2. DATAR, M.T., BHARGAVA, D.S. Effects of environmental factors on nitrification during aerobic digestion of activated sludge. Journal of the Institution of Engineering (India), Part EN: Environmental Engineering Division, v.68, n.2, p.29-35, Feb. 1988.
3. FADINI, P.S. Quantificação de carbono dissolvido em sistemas aquáticos, através da análise por injeção em fluxo. Campinas, 1995. Dissertação de mestrado-Faculdade de Engenharia Civil-Universidade Estadual de Campinas, 1995.