

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO À
SAÚDE**

CAMILA FELIX VINHAIS PEREIRA

**QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

UBERABA

2022

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO À
SAÚDE**

**QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL DURANTE A
PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Atenção à Saúde.

Linha de pesquisa: Atenção à saúde das populações.

Eixo Temático: Saúde do adulto e do idoso.

Orientador(a): Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro

UBERABA

2022

Catálogo na fonte:

Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

P49q Pereira, Camila Felix Vinhais
Qualidade de vida dos profissionais de saúde bucal durante a
pandemia de COVID-19 / Camila Felix Vinhais Pereira. – 2022.
83 f. : tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade
Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2022
Orientadora: Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro

1. Qualidade de vida. 2. Odontologia. 3. Odontólogos.
4. COVID-19. 5. Saúde mental. I. Castro, Sybelle de Souza.
II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 614.314

CAMILA FELIX VINHAIS PEREIRA

**QUALIDADE DE VIDA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS E AUXILIARES DE SAÚDE
BUCAL ENVOLVIDOS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA REDE PÚBLICA
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Atenção à Saúde.

Uberaba, 27 de maio de 2022.

Banca examinadora:

Profa.Dra. Sybelle de Souza Castro – Orientadora
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa. Dra. Leiner Resende Rodrigues
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique
Universidade de Uberaba

UBERABA

2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter permitido chegar até aqui com saúde, me livrando de todos os males.

Ao meu esposo e a minha mãe que sempre foram meus maiores incentivadores, acreditando e vivendo junto comigo meus sonhos.

Às minhas colegas de trabalho, que também as considero como amigas, Regina Bazaga, Rosa Maria, Karine Beatriz, Edilaine e Nair que sempre apoiaram e se solidarizaram a meu favor no trabalho, para que eu pudesse conciliar as atividades laborais com as do mestrado. A vocês minhas amigas, minha eterna gratidão!

Ao corpo docente do PPGAS que cada um, de alguma forma distinta, contribuiu para hoje eu sair com uma bagagem de conhecimento muito maior do que quando ingressei.

À professora doutora Jurema, que se solidarizou em ler e corrigir o meu projeto de pesquisa, quando a procurei com ânsia de entrar no programa e incentivou-me a não desistir quando não fui bem-sucedida, na primeira tentativa. E hoje estou aqui. Gratidão! Gratidão!

À enfermeira mestre Janiane que foi uma das maiores incentivadoras ao meu ingresso no PPGAS, me auxiliando em todas as etapas do processo seletivo.

A todos os colegas de turma, em especial no primeiro ano, com a turbulência da pandemia, compartilhamos tantos momentos de ansiedade, estresse, mas também de alegrias e apoio uns aos outros nos diversos trabalhos e disciplinas pelos quais tivemos de passar.

Ao grupo de pesquisa do qual faço parte e com que sempre me senti acolhida. E em especial e de todo coração, à doutoranda Núbia Tomain, que ao final deste trabalho me ajudou com tanta paciência e disposição.

Ao professor doutor Vanderlei Haas, por ter me ajudado tanto com a análise estatística dos dados, acompanhando e orientando a mim e à doutoranda Núbia em todo o processo.

A minha orientadora professora doutora Sybelle Castro, que me recebeu tão bem no seu grupo de pesquisa e que durante esses dois anos de mestrado se mostrou tão paciente comigo e compreensiva com relação à conciliação das atividades do meu trabalho com as exigidas pelo mestrado, além de mostrar-se sempre disposta em colaborar com o meu desempenho acadêmico.

A todos que passaram em minha vida e contribuíram direta ou indiretamente para esta conquista.

“Quando se navega sem destino, nenhum vento é favorável.”

Lucius Annaeus Seneca

RESUMO

PEREIRA, Camila Felix Vinhais. **Qualidade de vida dos profissionais de saúde bucal durante a pandemia de COVID-19**. 2022. 83 f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2022.

O termo qualidade de vida (QV) tem conceitos variados em todo o mundo e vários instrumentos para mensurá-la. Tendo em vista a escassez de estudos sobre qualidade de vida de cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal e as mudanças ocorridas na rotina de trabalho em decorrência da pandemia de COVID-19, que podem influenciar negativamente a QV, o objetivo da presente pesquisa foi analisar a QV e a correlação com a saúde mental e atividades ocupacionais dos profissionais de saúde bucal que atuam na rede de atenção à saúde pública, do município de Uberaba-MG. Os instrumentos utilizados foram um questionário elaborado pelos pesquisadores para coleta de dados sociodemográficos e para a avaliação da QV foi utilizado o WHOQOL-*bref*. Para análise dos dados utilizou-se o *software* SPSS, a sintaxe do WHOQOL-*bref* e estatística descritiva e testes estatísticos. A pesquisa foi composta por 47 cirurgiões-dentistas e 18 auxiliares de saúde bucal. Os resultados apresentaram predominância do sexo feminino (90,8%) e da faixa etária entre 41 e 50 anos (27,7%). Com relação ao estado civil, 56,9% dos participantes têm companheiro(a). Houve predomínio da religião espírita (40%). A maioria dos profissionais possuía entre 1 e 4 anos de trabalho na instituição (38,5%), o local com maior predomínio de profissionais trabalhando foi a Unidade Básica de Saúde (UBS) (98,5%), 73,8% afirmaram ter recebido treinamento sobre o COVID-19. O tempo de atuação, em meses completos, com pacientes com COVID-19 variou, porém a maioria atuou entre 18 e 23 meses (40%), a disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) foi confirmada por 90,8% dos entrevistados, e 96,9% afirmaram que houve intensificação das medidas de proteção individual. Em relação aos tipos de atividades de atuação profissional durante a pandemia, a assistência com procedimentos invasivos foi a mais realizada (63,1%), seguida por triagem de pacientes (56,9%), consulta (44,6%), assistência sem procedimento invasivo (32,3%), atividades de visita domiciliar (10,8%), coleta de material para exame laboratorial (4,6%) e realização de radiografias (1,5%). Dos entrevistados, 15,4% afirmaram

atender sabidamente a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19. Foi relatado apenas por 1,5% dos participantes, aumento da carga horária de trabalho durante a pandemia. Afirmaram possuir alguma queixa de transtorno mental e consideraram que estava relacionada à pandemia 29,2%, destes 26,6% relataram sintomas de ansiedade, 15,4% de estresse, 18,5% dificuldades para dormir, 10,8% de depressão e 1,5% falta de apetite. Foram acometidos por COVID-19, 20% dos participantes. Em relação à qualidade de vida (QV), apresentaram melhor índice no domínio físico, com média de 69,45 pontos e menor no domínio relações sociais, com média de 63,59 pontos. Observou-se que a variável ansiedade apresentou influência na QV, nos domínios físico e psicológico ($p < 0,05$). A variável estresse também influenciou a QV no domínio psicológico ($p < 0,05$). Verificou-se associação entre presença de estresse e piores índices de QV entre os participantes no domínio psicológico ($p < 0,05$) e entre ansiedade e QV no domínio físico. Concluiu-se que os cirurgiões-dentistas e os auxiliares de saúde bucal, envolvidos na rede de assistência à saúde bucal no Sistema Único de Saúde de Uberaba-MG apresentaram escores de QV semelhantes com os encontrados na literatura antes da pandemia de COVID-19, com exceção do domínio relações sociais que foi inferior, possivelmente em virtude do isolamento social ocorrido nesse período. Mais de 60% atuaram durante a pandemia e relataram receber treinamento para atuação com a COVID-19 e EPI. Aproximadamente um terço (29,2%) possuíam alguma queixa de transtorno mental e consideraram estar relacionada à pandemia.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Odontologia. Dentista. COVID-19. Saúde Mental.

ABSTRACT

PEREIRA, Camila Felix Vinhais. **Quality of life of dental surgeons and oral health assistants involved in health care in the public network during the COVID-19 pandemic.** 2022. 83 f. Dissertation (Master's in Health Care) – Postgraduate Program in Health Care, Federal University of Triângulo Mineiro, Uberaba, 2022.

The term quality of life (QoL) has different concepts around the world and several instruments to measure it. In view of the scarcity of studies on the quality of life of dentists and oral health assistants and the changes that have taken place in the work routine as a result of the COVID-19 pandemic, which can negatively influence QOL, the objective of the present research was to analyze the QOL and the correlation with mental health and occupational activities of oral health professionals who work in the public health care network in the city of Uberaba-MG. The instruments used were a questionnaire developed by the researchers to collect sociodemographic data and the WHOQOL-bref was used to assess QOL. For data analysis, the SPSS software, the WHOQOL-bref syntax and descriptive statistics and statistical tests were used. The research consisted of 47 dentists and 18 oral health assistants. The results showed a predominance of females (90.8%) and aged between 41 and 50 years (27.7%). Regarding marital status, 56.9% of the participants have a partner. There was a predominance of the spiritist religion (40%). Most professionals had between 1 and 4 years of work in the institution (38.5%), the place with the highest prevalence of professionals working was the Basic Health Unit (UBS) (98.5%), 73.8% said have received training on COVID-19. The time of work, in complete months, with patients with COVID-19 varied, but the majority worked between 18 and 23 months (40%), the availability of Personal Protective Equipment (PPE) was confirmed by 90.8% of respondents, and 96.9% stated that there was an intensification of individual protection measures. Regarding the types of professional activities during the pandemic, assistance with invasive procedures was the most performed (63.1%), followed by patient screening (56.9%), consultation (44.6%), assistance without invasive procedure (32.3%), home visit activities (10.8%), collection of material for laboratory examination (4.6%) and taking radiographs (1.5%). Of those interviewed, 15.4% reported knowingly attending to patients with suspected or confirmed COVID-19. Only 1.5% of participants reported an increase in working hours during the pandemic. 29.2% said they had a mental disorder complaint and considered it related to the pandemic, of these 26.6% reported symptoms of anxiety, 15.4% of stress, 18.5% difficulties sleeping, 10.8% of depression and 1.5% lack of appetite. 20% of the participants were affected by COVID-19. In relation to quality of life (QoL), they had the best index in the physical domain, with an average of 69.45 points and the lowest in the social relationships domain, with an average of 63.59 points. It was observed that the anxiety variable had an influence on QOL, in the physical and psychological domains ($p < 0.05$). The stress variable also influenced QoL in the psychological domain ($p < 0.05$). There was an association between the presence of stress and worse QOL indices among participants in the psychological domain ($p < 0.05$) and between anxiety and QOL in the physical domain. It was concluded that dentists and oral health assistants, involved in the oral health care network in the Unified Health System of Uberaba-MG, had QOL

scores similar to those found in the literature before the COVID-19 pandemic, with the exception of the social relationships domain, which was lower, possibly due to the social isolation that occurred during this period. More than 60% worked during the pandemic and reported receiving training to work with COVID-19 and EPI. Approximately one third (29.2%) had a mental disorder complaint and considered it related to the pandemic.

Keywords: Quality of life. Dentistry. Dentist. COVID-19. Mental health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal envolvidos na rede de assistência à saúde pública do município de Uberaba-MG durante a pandemia do COVID-19.....	41
Tabela 2- Caracterização ocupacional dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal envolvidos na rede de assistência à saúde pública do município de Uberaba-MG.....	43
Tabela 3- Caracterização da atuação profissional dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal relacionada à assistência para a COVID-19, Uberaba-MG.....	45
Tabela 4- Caracterização dos aspectos da saúde mental dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal envolvidos na rede de assistência à saúde pública do município de Uberaba-MG.....	50
Tabela 5- Índices de qualidade de vida: medidas de variabilidade e tendência central, para os domínios do WHOQOL- <i>bref</i> dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal envolvidos na rede de assistência à saúde pública de Uberaba-MG.....	53
Tabela 6- Caracterização sociodemográfica, ocupacional e de saúde mental dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal em comparação com os índices de qualidade de vida dos domínios do WHOQOL- <i>bref</i> , Uberaba-MG, 2022.....	55
Tabela 7- Correlação entre faixa etária, renda mensal e anos de experiência profissional com os índices de qualidade de vida segundo os domínios do WHOQOL- <i>bref</i> , dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal, Uberaba/MG, 2022.....	56
Tabela 8- Influência dos preditores estresse e ter companheiro sobre o domínio psicológico de qualidade de vida dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal, Uberaba-MG.....	57
Tabela 9- Influência dos preditores ansiedade e ter companheiro (a) sobre o domínio físico de qualidade de vida dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal, Uberaba-MG.....	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- AB- Atenção Básica
- APS- Atenção Primária de Saúde
- ASB- Auxiliar de Saúde Bucal
- CEO- Centro de Especialidades Odontológicas
- CD- Cirurgião-dentista
- CEP- Comitê de Ética em Pesquisa
- CFO- Conselho Federal de Odontologia
- CLT- Consolidação das Leis Trabalhistas
- CPO-D- Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados
- EPI- Equipamento de Proteção Individual
- ESB- Equipe de Saúde Bucal
- ESF- Estratégia Saúde da Família
- EUA- Estados Unidos da América
- OMS- Organização Mundial da Saúde
- PSE- Programa Saúde na Escola
- PSF- Programa Saúde da Família
- PNSB- Política Nacional de Saúde Bucal
- QV- Qualidade de Vida
- QVT- Qualidade de Vida no Trabalho
- SMS- Secretaria Municipal de Saúde
- SPSS- *Statistical Package for the Social Science*
- SF-36- *Medical Outcomes Study Questionnaire 36-Item Short Form Health Survey*
- SUS – Sistema Único de Saúde
- TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UFTM- Universidade Federal do Triângulo Mineiro
- UPA- Unidade de Pronto Atendimento
- UTI- Unidade de Terapia Intensiva

WHO- *World Health Organization*

WHOQOL-100- *World Health Organization Quality of life-100*

WHOQOL-bref- *World Health Organization Quality of life-bref*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 QUALIDADE DE VIDA	14
2.1 QUALIDADE DE VIDA: ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS.....	14
2.2 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.....	17
2.3 INSTRUMENTOS DE MENSURAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA.....	20
3 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL	23
3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS.....	23
4 PANDEMIA COVID 19	26
4.1 IMPACTOS DA PANDEMIA NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA.....	26
4.2 AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO.....	29
4.3 IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. ...	30
4.4 ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DURANTE A PANDEMIA.....	32
5 OBJETIVOS	36
5.1 OBJETIVO GERAL.....	36
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	36
6 MATERIAL E MÉTODOS	36
6.1 TIPO DE ESTUDO.....	36
6.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	37
6.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	37
6.4 PLANO AMOSTRAL.....	37
6.5 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS.....	37
6.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	39
6.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	39
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
7.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL.....	40
7.2 CARACTERIZAÇÃO DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.....	44
7.3 ASPECTOS DA SAÚDE MENTAL.....	49
7.4 QUALIDADE DE VIDA.....	52

7.5 INFLUÊNCIA DE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, OCUPACIONAIS E DE SAÚDE MENTAL SOBRE A QUALIDADE DE VIDA.....	53
8 CONCLUSÕES.....	58
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
REFERÊNCIAS.....	60
APÊNDICE A – Questionário Sociodemográfico e profissional.....	70
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	72
ANEXO B – WHOQOL-bref.....	74
ANEXO C - Autorização da SMS do município de Uberaba-MG para realização da pesquisa.....	77
ANEXO - D - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFTM.....	79

1 INTRODUÇÃO

O conceito de Qualidade de vida (QV) tem ganhado cada vez mais notoriedade no campo científico, haja vista sua complexidade e amplitude conceitual, havendo uma interdisciplinaridade de saberes (GOMES; HAMANN; GUTIERREZ, 2014). A princípio as pesquisas sobre QV focavam os ambientes de trabalho e pessoas com alguma enfermidade, todavia esse conceito ao longo do tempo agregou outras dimensões da vida como as relações pessoais, o bem-estar físico e o lazer, deslocando o foco dos estudos também para os profissionais da saúde que muitas vezes vivenciam extensas e exaustivas jornadas de trabalho (COLLIER et al., 2018). O Brasil, em especial na saúde coletiva, possui diversas condições de trabalho que exercem forte estresse sobre os profissionais de saúde, independente ou não da pandemia, agravando a incidência de transtornos mentais nesse público (SAIDEL et al., 2020), além das questões supracitadas, os profissionais de Odontologia estão expostos em seu local de trabalho a um alto risco de contaminação por materiais biológicos (SILVA, 2019).

Brito-Marques et al. (2021) observaram em sua pesquisa prejuízos na qualidade de sono entre os profissionais de saúde envolvidos com o enfrentamento do COVID-19. O Ministério da Saúde publicou, em setembro de 2020, resultados preliminares de uma pesquisa voltada para a saúde mental dos trabalhadores durante a pandemia de COVID-19, a qual demonstrou níveis altos de ansiedade (86,5%); transtorno de estresse pós-traumático (45,5%) e de depressão (16%) em seu nível mais severo (BRASIL, 2020).

Diante do exposto, esta pesquisa buscou analisar a interferência das condições de trabalho e de saúde mental durante a pandemia de COVID-19, na qualidade de vida do cirurgião-dentista e auxiliares de saúde bucal, envolvidos na rede de assistência do município de Uberaba-MG, tendo em vista a escassez de artigos científicos publicados a nível nacional e internacional envolvendo esta categoria profissional. Verificou-se a associação entre qualidade de vida, segundo os quatro domínios do WHOQOL-*bref* (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), com as variáveis sociodemográficas, relacionadas ao exercício da profissão e autopercepção do estado de saúde mental, utilizando-se nesta pesquisa um

questionário semiestruturado com as questões sociodemográficas, profissionais e de autopercepção de saúde mental.

2 QUALIDADE DE VIDA

2.1 QUALIDADE DE VIDA: ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS

O conhecimento sobre o tema qualidade de vida se mostra como uma área multidisciplinar, englobando diversas formas de conhecimento, envolvendo a vida e o cotidiano das pessoas como um todo, lidando com inúmeros elementos do dia a dia dos sujeitos, indo desde a percepção e expectativa subjetivas sobre a vida até questões mais objetivas, como o agir clínico frente a doenças. Deve-se entender a qualidade de vida como uma forma humana de percepção de si, porém, para que não haja um entendimento inadequado, é preciso compreender as inter-relações contínuas que permeiam essa temática (ALMEIDA, 2012; PIOVESAN et al., 2018).

O termo QV foi primeiramente descrito na década de 1930, segundo levantamentos (NAHAS, 2017), sendo por vários anos esquecido, e ressurgindo com grande destaque, em 1964, quando o presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, afirmou que o bem-estar dos indivíduos não poderia ser mensurado através do balanço dos bancos e sim através da qualidade de vida que era ofertada às pessoas (ALVES, 2011; NAHAS, 2017). Porém, apenas na década de 1990, que a qualidade de vida passou a ser inserida com maior constância e intensidade entre as pessoas e a mídia, observando-se também um despertar na quantidade e qualidade de estudos científicos que objetivavam um maior conhecimento sobre o tema e sua associação com aspectos sociais, culturais e biológicos. Com o avanço das pesquisas e do interesse, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tomou a decisão de reunir especialistas sobre saúde e qualidade de vida de inúmeras partes do mundo para formar um grupo de estudos sobre a temática, com o objetivo de aumentar o conhecimento científico da área e de desenvolver instrumentos de avaliação da qualidade de vida transculturais (GORDIA et al., 2011; NAHAS, 2017; PIOVESAN et al., 2018).

Na década de 1990, consolidaram-se dois aspectos importantes sobre qualidade de vida: a subjetividade e a multidimensionalidade. A primeira definição compreende

a percepção da pessoa sobre o seu estado de saúde e sobre os aspectos do seu contexto de vida, enfatizando que qualidade de vida só pode ser avaliada pelo próprio indivíduo, existindo o cuidado em desenvolver métodos de avaliação e instrumentos que considerem a perspectiva da população, e não a visão de estudiosos e de profissionais de saúde (LEPLÈGE; RUDE, 1995; SLEVIN et al., 1988). Outro aspecto importante refere-se ao reconhecimento de que qualidade de vida é composta por diferentes esferas (SEIDL; ZANNON, 2004).

A qualidade de vida é citada em vários ambientes, com sentidos e significados variados, mostrando a amplitude desse conceito, notando-se um crescente interesse da comunidade científica. Todavia, mesmo com as crescentes publicações desse tema, ainda existem várias lacunas do conhecimento concernentes a sua conceituação e mensuração (GORDIA et al., 2011).

Segundo Minayo, Hartz e Buss (2000), qualidade de vida baseia-se nas características culturais que determinada sociedade considera necessárias para alcançar-se conforto e bem-estar, incorporando diversos significados, refletindo conhecimentos e experiências individuais e coletivas.

Para Nahas (2003), a qualidade de vida é a condição humana que resulta em um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais. Já Martim e Stockler (1998) definem a qualidade de vida como a distância entre a expectativa individual e a realidade, sendo que quanto menor for a distância melhor a qualidade de vida.

Após a ampliação do conceito de saúde, onde este passou a ser visto não somente como ausência de doenças, e sim o viver em sociedade associado de bem-estar, o mesmo foi visto como um conceito necessário na prática de cuidados para os mais diversos grupos de pessoas, sendo conceituado pelo Grupo de Estudo e Pesquisa da Atividade Física e Qualidade de Vida (FEF, UNICAMP), como a percepção do indivíduo de sua posição no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, até a esfera ética e política (VILARTA; GUTIERREZ; MONTEIRO, 2010).

Evidencia-se o quanto esse tema é complexo, dificultando sua conceituação e avaliação. Observa-se que o número de instrumentos tem aumentado rapidamente no decorrer dos anos, tanto os genéricos quanto os específicos. Alguns instrumentos que

estão sendo desenvolvidos por grupos de pesquisa multidisciplinares, já traduzidos e validados em diversos países, apresentam-se com boa capacidade psicométrica e são recebidos com grande aceitação por estudiosos da área (GORDIA et al., 2011).

A qualidade de vida inclui desde fatores relacionados à saúde, como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, até perspectivas que merecem destaque na vida dos indivíduos como trabalho, família, amigos, dentre outras (VILARTA; GUTIERREZ; MONTEIRO, 2010). Segundo o conceito formulado pela OMS em 1998, qualidade de vida é a percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas formas de alcançar a felicidade e a autorrealização.

Determinados enfoques de nossas vidas como, por exemplo, a felicidade, amor e liberdade, mesmo tratando-se de sentimentos e valores difíceis de serem mensurados, não podem ser questionados quanto à sua importância (VILARTA; GUTIERREZ; MONTEIRO, 2010). Qualidade de vida não se restringe às condições objetivas de que dispõem os sujeitos, ou no tempo de vida que estes possam ter, mas sim, na importância que dão a essas perspectivas e na forma como se vive, sendo, portanto, variável entre grupos ou sujeitos (NAHAS, 2017; PIOVESAN et al., 2018).

Uma boa percepção de qualidade de vida será influenciada pela satisfação das necessidades fundamentais dos indivíduos. Portanto, uma boa ou má percepção sobre a vida está associada à qualidade do ambiente, à oferta de condições de realização e de satisfação das necessidades que a sociedade impõe e estipula como essenciais, e que o mesmo toma e deseja, ou não, como verdade para sua própria vida (NAHAS, 2017).

Neste estudo optou-se pela definição do conceito de qualidade de vida proposto pela OMS (1998) que define a qualidade de vida como:

“A percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Fundamenta-se em dois aspectos: subjetividade e multidimensionalidade. O primeiro considera o entendimento da pessoa sobre o seu estado de saúde e sobre

os aspectos não médicos do seu contexto de vida. Já o segundo está associado a percepções física, psicológica, relacionamento social e meio ambiente (SEIDL; ZANNON, 2004).

2.2 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

O princípio norteador, para entendimento da conceituação de qualidade de vida no trabalho (QVT), vem do aspecto multidimensional que é a qualidade de vida, definida pela Organização Mundial de Saúde (WHOQOL GROUP, 1998). Neste panorama o modo como o indivíduo percebe, vivencia e relaciona-se com o trabalho destaca-se (KOGIEN; CEDARO, 2014). A qualidade de vida no trabalho inseriu-se no contexto organizacional e tornou-se objeto de estudo no início da década de 1950, mas até agora os desafios da sociedade moderna despertam o interesse contínuo pelo assunto (LILY et al., 2015; KLEIN; PEREIRA; LEMOS, 2019).

O trabalho é considerado imprescindível para a formação, estabilidade e equilíbrio do ser humano. A sua saúde física e mental pode ser afetada pelo exercício excessivo, sendo uma preocupação da sociedade atual a Qualidade de Vida no trabalho (QVT), podendo a mesma ser caracterizada como um equilíbrio que deve existir entre as atividades laborais e pessoais, a satisfação no ambiente de trabalho, a valorização, respeito e sentimento de inclusão no grupo de trabalho, sendo que a QV e QVT estão fortemente correlacionadas, já que a satisfação com o trabalho influencia diretamente as duas (MEDEIROS; DANTAS, 2005; SILVA et al., 2019).

Segundo Aquino e Fernandes (2013), a QVT trata de uma área de estudo que engloba as condições do ambiente de trabalho e os aspectos relacionados ao sentimento de bem-estar, saúde, segurança física, psicológica, social e capacidade para exercer atividades com precisão e bom uso da energia pessoal.

O trabalho ocupa uma parte importante do dia a dia do ser humano, e de forma tão intrínseca com sua vida, que é compreendido, por vários grupos de pesquisa, como responsável pela identidade e subjetividade humana (DEJOURS, 2004). E sendo assim, pressupõe-se que o trabalho precisa ser desenvolvido em condições favoráveis para o desenvolvimento do trabalhador e de sua vida, de forma a manter sua saúde física e psicológica. Mas nem sempre essas condições são respeitadas, onde essas atividades laborais, em diferentes graus de intensidade, podem causar

efeitos nocivos à saúde e à qualidade de vida do trabalhador, transformando-se em causa de sofrimento ou até mesmo adoecimento para muitos desses trabalhadores (BRASIL, 2018; KOGIEN; CEDARO, 2014).

Um ambiente de trabalho saudável trata-se de um local no qual os trabalhadores e chefias contribuem ativamente na promoção e proteção da saúde, segurança e bem-estar de todos os trabalhadores. Todavia, o local de trabalho apresenta diversos fatores de risco para a saúde mental, sendo a maior parte desses fatores associados ao tipo e ao espaço laboral, a habilidades e competências dos trabalhadores e sua rede de apoio (WHO, 2017). Sendo assim, a QVT envolve várias esferas do ambiente de trabalho como treinamento, desenvolvimento, plano de carreira e reconhecimento (ANAND et al., 2018).

Segundo Ferro (2012) e Teodoro (2018), são poucos os modelos de avaliação da QVT que se apresentam com validação, consistência e confiabilidade satisfatórias. Dentre os modelos de QVT que apresentam esses requisitos e, conseqüentemente, são os mais usados, estão descritos os modelos Walton (1973), Hackman e Oldham (1975), Westley (1979), Werther e Davis (1983) e Nadler e Lawler (1983).

Campos (2016) e Ferreira (2016) relatam que o desgaste físico e psicológico, a baixa autoestima, a pressão por resultados e a insatisfação são aspectos desse novo mundo contemporâneo de trabalho, e, dessa forma, a questão da QVT necessita de pesquisas em busca de soluções. No exercício do serviço público, acrescenta-se ainda a cobrança da sociedade por melhor utilização dos recursos e melhores resultados e pela transparência na utilização de recursos financeiros.

Os trabalhadores da área da saúde além de todos os riscos biológicos, químicos, físicos, mecânicos e ergonômicos aos quais estão expostos, ainda apresentam riscos sociais e psíquicos, pois enfrentam situações cotidianas inesperadas, de estresse, cobranças de produtividade, sobrecarga, aumento de jornada de trabalho, precarização do trabalho e conseqüente adoecimento, podendo inevitavelmente comprometer e reduzir a sua qualidade de vida (COSTA et al., 2017; SILVA, 2019).

Na atualidade deslocou-se a atenção das pesquisas sobre QV, antes focada nos pacientes para os profissionais da saúde, haja vista o ambiente de trabalho

estressante e jornadas de trabalho muitas vezes extensas. Dentre esses destaca-se o trabalho dos profissionais odontólogos, os quais para desempenho de suas atividades são exigidos atenção, planejamento e habilidade, estando o mesmo sujeito a comorbidades resultantes da má postura e movimentos repetitivos, além de riscos de contaminação por agentes biológicos e alergênicos, metais pesados, drogas farmacológicas e radiação (MOIAMAZ et al., 2015; COLLIER et al., 2018).

Diversas vezes o ambiente de trabalho não é favorável à saúde do profissional, sendo desconfortável e não atendendo aos princípios de biossegurança. Outro fator desgastante é o estresse. A odontologia é considerada uma das profissões mais estressantes, onde o número de fatores desencadeadores passa desde questões financeiras até os de gestão e sociais. Esses fatores podem influenciar significativamente a sua saúde física, mental ou ambos (CARDOSO; SOUSA; MAGALHÃES, 2021; SILVA et al., 2019). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Odontologia é uma das profissões mais insalubres, tendo como uma das principais características o risco ocupacional, devido à postura, a patologias e hábitos, podendo destacar o contato direto com materiais contaminados, pacientes e equipamentos (SILVA et al., 2019).

Os profissionais de Odontologia estão expostos em seu local de trabalho a um alto risco de contaminação por materiais biológicos. Acidentes com envolvimento de sangue e outros fluidos orgânicos são os mais relatados (ADAS; MOIAMAZ; BORDIN, 2015; SILVA et al., 2019). Estudo realizado, dentro de unidades de atendimento do SUS, observou que o ambiente de trabalho insalubre, além da sua falta de organização, renda e o lazer, podem vir a desenvolver sentimentos negativos nesses profissionais, destacando também que a dor, o desconforto sonoro e térmico faz parte das principais queixas dos profissionais de Odontologia, contribuindo negativamente para a qualidade de vida desses indivíduos (ADAS; MOIAMAZ; BORDIN, 2015).

Os trabalhadores das Equipes de Saúde Bucal (ESB), nas últimas décadas, vivenciaram mudanças em suas práticas decorrentes de novos caminhos da Odontologia. Surgiram novas demandas para cirurgiões-dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal em relação aos cuidados prestados, levando os mesmos muito além das práticas individuais e limites do consultório odontológico, exigindo assim, novas competências a serem desenvolvidas por esses trabalhadores

(BLEICHER, 2011; SILVA, 2019), podendo influenciar na qualidade de vida desses profissionais. As alterações vão desde visitas domiciliares, grupos de educação em saúde e educação permanente até novos formatos de organização do processo de trabalho em saúde (SILVA, 2019).

Pesquisa, realizada pelo IBGE em 2013, demonstrou que o atendimento odontológico no Brasil ocorreu em sua maioria, em consultórios ou clínicas particulares, totalizando 74,3%, enquanto os atendimentos na Unidade Básica de Saúde representaram 19,6%. Porém, o crescente número de cirurgiões-dentistas credenciados a planos de saúde contribuiu para a desvalorização do trabalho odontológico, consequência da desregulação do mercado, associado com o excesso de faculdades de Odontologia e com o elevado número de profissionais no mercado de trabalho (MORAES et al., 2019).

2.3 INSTRUMENTOS DE MENSURAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA

Em abordagens sobre qualidade de vida, é imprescindível estar atento às várias questões envolvidas nessa temática, dentre elas, parâmetros sociais, de saúde ou econômicos. Esses indicadores são estudados por diferentes áreas de conhecimento, sendo vinculados definições e conceitos diversos (SILVA, 2019). Os instrumentos para avaliação da qualidade de vida geralmente são traduções que apresentam falhas ao serem aplicados em culturas diferentes e, por esse motivo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere validá-los conforme o idioma e cultura na qual se pretende utilizar (VILARTA; GUTIERREZ; MONTEIRO, 2010).

Existem duas maneiras de mensurar a qualidade de vida, sendo através de instrumentos genéricos e/ou específicos. Os genéricos procuram envolver e analisar todas as perspectivas relevantes à saúde e que influenciam o impacto de uma enfermidade sobre o indivíduo. Trazem como desvantagem, não serem sensíveis à detecção de aspectos individuais e específicos da qualidade de vida de uma patologia ou condição particular. Já os instrumentos específicos têm como vantagem a detecção dessas particularidades da qualidade de vida, tendo em vista que avaliam, de maneira individual e específica, determinados aspectos da qualidade de vida como as funções físicas, sexual, o sono, a fadiga, dentre outros. Contudo, têm como desvantagem a

dificuldade de compreensão do acontecimento e de validar as características psicométricas do instrumento, devido ao limitado número de itens e amostras (SILVA, 2019; GORDIA et al., 2011).

Os instrumentos de avaliação de qualidade de vida variam conforme os objetivos do estudo. Instrumentos específicos como o *Medical Outcomes Study Questionnaire 36-Item* e o *Short Form Health Survey (SF-36)* são utilizados para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. Publicações sobre novos instrumentos de avaliação específicos para populações ou pessoas acometidas por quadros de enfermidades distintas despontam no campo científico (VILARTA; GUTIERREZ; MONTEIRO, 2010). Os instrumentos relacionados a condições gerais da qualidade de vida analisam questões sobre domínios físicos (dor, fadiga, capacidades e limitações), psicológicos (percepção do estado de saúde, depressão, autoestima, ansiedade e imagem corporal), relações sociais (apoio familiar e social, limitações impostas pela sociedade e as relações interpessoais), nível de independência (mobilidade, atividades cotidianas, capacidade para o trabalho) e noções sobre o bem-estar (corporal, emocional, saúde mental e vitalidade). Estudos mais recentes estão utilizando questionários genéricos com mais frequência do que questionários específicos, haja vista que o primeiro avalia a qualidade de vida de uma forma mais ampla (NAHAS, 2017).

O questionário *Medical Outcome Study Short-Form 36 Health Survey (SF-36)* é um dos instrumentos mais utilizados para mensuração da qualidade de vida de diversas populações (RÔLA; SILVA; NICOLA, 2018). O SF-36 é composto por 36 questões, pertencentes a oito domínios da qualidade de vida relacionada à saúde física e mental, e avalia as últimas quatro semanas vividas pelo respondente. Os domínios da funcionalidade física, limitações físicas, dor corporal e saúde geral correspondem ao componente físico da qualidade de vida relacionada à saúde do SF-36, já os domínios vitalidade, relações sociais, limitações emocionais e saúde mental representam o componente psicológico da qualidade de vida (WARE; SHERBOURNE, 1992). Para cada domínio, utiliza-se uma escala de 0 a 100, com escores mais elevados, indicando melhor qualidade de vida (JENKINSON; WRIGHT; COULTER, 1994).

Outro instrumento genérico muito utilizado para a avaliação da qualidade de vida é um questionário desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde denominado WHOQOL-100, composto por 100 questões referentes a quatro aspectos: físico, psicológico, relações sociais e o meio ambiente (FLECK et al., 1999). Todavia, buscando-se um instrumento menos complexo e de aplicação rápida, desenvolveu-se o WHOQOL-*bref*, um questionário contendo 26 questões, mas mantendo a essência do WHOQOL-100. O instrumento WHOQOL-*bref* considera os últimos quinze dias vividos pelos participantes. Duas questões referem-se à percepção individual a respeito da QV, e as demais 24 estão subdivididas em quatro domínios e representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original, tais como: Domínio Físico (dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho); Domínio Psicológico (sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais); Domínio Relações Sociais (relações pessoais, suporte social, atividade sexual); Domínio Meio Ambiente (segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer), e ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima e transporte) (FLECK et al., 2000). Esse instrumento tem apresentado alta aceitação e vem sendo validado em vários países, inclusive no Brasil (FLECK et al., 2000; MORENO et al., 2006). O WHOQOL-*bref* considera não apenas aspectos negativos associados a enfermidades, mas também os aspectos positivos de quem permanece saudável (MOELLER; WALZ, 2016; SILVA, 2019).

Lipp e Rocha (1996) desenvolveram um instrumento brasileiro para avaliação da qualidade de vida. O mesmo é formulado através de um questionário que contempla quatro aspectos: social, afetivo, profissional e saúde. Sendo composto por 10 questões de cada aspecto a ser analisado, com exceção do aspecto saúde, que possui 15 questões. Os respondentes tem duas alternativas: sim ou não. Apesar de diversos pontos positivos, faltam dados que demonstrem a validade e fidedignidade desse instrumento.

Instrumentos como o SF-36 e o WHOQOL já tiveram sua validade e qualidades psicométricas comprovadas, além de permitirem a comparação com outros estudos.

No entanto, esses instrumentos trazem consigo limitações, sendo uma das mais importantes a não avaliação das especificidades de cada respondente (VILARTA; GUTIERREZ; MONTEIRO, 2010).

Grande parte dos instrumentos que buscam mensurar a qualidade de vida foi desenvolvida nos Estados Unidos ou na Europa, dificultando sua disseminação para outras nacionalidades devido às diferenças relacionadas ao idioma e às condições e aos hábitos de vida da população. Porém, alguns instrumentos estão sendo desenvolvidos por grupos de pesquisa, traduzidos e validados em diversos países, apresentam-se como uma alternativa para a realização de pesquisas referentes ao tema (GORDIA et al., 2011; RÔLA; SILVA; NICOLA, 2018).

3 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL

3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS

A atenção à saúde bucal nos sistemas de serviços de saúde no mundo tem predominância da oferta de serviços privados, mesmo em países com tradição em sistemas públicos de saúde, como Itália, Canadá e Reino Unido. No caso do Brasil, a configuração da política de atenção à saúde bucal ocorreu em um longo processo histórico, estando, por várias décadas, marginalizada. O acesso dos cidadãos brasileiros à saúde bucal era muito difícil, desenvolvendo nesses indivíduos o costume de só procurar atendimento odontológico em casos de urgência e emergência, fazendo com que o principal tratamento oferecido pelo serviço público fosse a extração dentária, disseminando uma visão de Odontologia mutiladora (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O Brasil Sorridente, política oficializada em 2004, apresentou novas diretrizes e desenvolvimento de ações referentes à saúde bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com um olhar ampliado, com melhorias nas atividades realizadas pela atenção básica e secundária, para a Reforma Sanitária que estava ocorrendo (PEREIRA, et al., 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; CHAVES et al., 2018). Entre as políticas de saúde bucal de países em desenvolvimento, o Brasil destaca-se pela inserção da saúde bucal na atenção básica (AB) e pela manutenção da fluoretação

das águas de abastecimento público, sendo essas, importantes estratégias para tentar reduzir a incidência de cáries (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; SINGH, 2010).

A inserção dos profissionais de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) só aconteceu em 2000, apesar de este programa ter sido criado desde 1994, através da instituição da Portaria Ministerial nº 1.444 (BRASIL, 2000), regulamentada em 2001 pela Portaria nº 267. A Portaria nº 267, que estabeleceu o Plano de Reorganização das Ações de Saúde Bucal na AB, estabelece as ações a serem realizadas para a integração da saúde bucal ao PSF, apresentando as atribuições comuns e específicas a cada categoria profissional; as responsabilidades de cada esfera de poder; o financiamento; e quais procedimentos a serem desenvolvidos prioritariamente (BRASIL, 2001).

Em 2004, depois de muita luta para a ampliação do acesso à saúde bucal coletiva, garantindo uma rede de assistência odontológica, criou-se o “Brasil Sorridente”, havendo a atualização da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), sendo considerado um marco histórico na saúde bucal do Brasil, haja vista que reordenou a saúde bucal no primeiro nível de cuidados, através das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF), e qualificou a atenção secundária, criando os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), passando a partir de então, os municípios brasileiros a terem incentivos para a implantação da Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF), conseqüentemente, aumentando a disponibilidade dos serviços odontológicos básicos e especializados e o acesso à água fluoretada; resultando em melhores indicadores de saúde bucal no Brasil (SCARPARO et al., 2015; CHAVES et al., 2017; CHAVES et al., 2018).

De acordo com Pucca Jr. (2006), o cuidado prestado pela Odontologia pública brasileira, antes da PNSB, estava sendo desenvolvido majoritariamente para crianças, incluindo apenas procedimentos simples, como por exemplo: extrações dentárias, tratamentos restauradores, pequenas cirurgias e aplicação tópica de flúor; onde somente 3,3% dos procedimentos desenvolvidos eram considerados de atenção especializada. Contrariamente, constatou-se que, na população adulta, a situação era lamentável, com um percentual inferior a 22% da população adulta apresentando boa saúde gengival, sendo que essa estatística, entre os idosos, caía para 10%. Além disso, 30 milhões de brasileiros apresentavam edentulismo total e 28 milhões nunca

tinham passado por uma consulta odontológica (PUCCA Jr., 2006; GUERRA, 2009; CHAVES et al., 2018).

Com a inserção da PNSB, o Brasil avançou da situação de “país dos banguelas” por seu perfil mutilador até o final do século XX, onde no final da década de 1990, levantamentos epidemiológicos expunham a severidade da cárie dentária entre escolares aos 12 anos (CPO-D de 6,7) e o número elevado de edentulismo na fase adulta, visto que 72% da população urbana analisada na faixa de 50 a 59 anos já havia extraído todos os dentes ou, no mínimo, era edêntulo de uma arcada. Com a expansão crescente da cobertura de saúde bucal na atenção básica e especializada, havendo entre 2003 e 2006 um crescimento de 254% das equipes de saúde bucal, 398% dos CEOs e de 12,49% da cobertura da primeira consulta odontológica; de 2007 a 2010, esse crescimento foi de 35,4%; 71,3% e 13,6% respectivamente. De 2011 a 2014, houve uma estabilização com apenas 18,7% de crescimento de equipes de saúde bucal na ESF, 20,8% dos CEOs e 12,8% da primeira consulta (CHAVES et al., 2017). No período de 2015 a 2017, houve importante diminuição da implantação das ESBs, e conseguinte do financiamento, da cobertura e do acesso à primeira consulta odontológica. De 2015 a 2016, houve redução de 83 equipes de saúde bucal e aumento de 3,6% dos CEOs. Em 2017, houve aumento de 6,2% da implantação de equipes em relação a 2016 (CHAVES et al., 2018).

Segundo Carletto e Santos (2020), a atuação do odontólogo na atenção primária é regida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e pela Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), e possuindo um delineamento bem definido dentro da equipe de saúde bucal, além das responsabilidades quanto à vigilância sanitária e epidemiológica e de gerenciamento do consultório, realiza atendimentos clínicos, acolhimento desempenhando uma escuta qualificada e avaliações clínicas, atendendo tanto demandas programadas quanto urgências/emergências; participa de reuniões de equipe; realiza educação em saúde em grupo ou individual; faz visitas domiciliares e desempenha atividades do Programa de Saúde na Escola (PSE).

A PNSB define as diretrizes para a saúde bucal na Estratégia da Saúde da Família, buscando o desenvolvimento de ações mais resolutivas, incluindo ações de promoção e proteção da saúde, recuperação e reabilitação. Fomenta a ampliação, qualificação das ações da Atenção Primária, recomendando para este nível de

cuidado a prática de ações de prevenção e controle do câncer bucal, a inserção e a melhora na resolutividade do pronto-atendimento e de procedimentos mais complexos, a ampliação do acesso através de ações articuladas por linhas de cuidado e condições de vida (PIRES; BOTAZZO, 2015).

Em 2020, o Ministério da Saúde, para garantir o cuidado continuado na Odontologia, desenvolveu várias atividades para o alcance desse objetivo, sendo credenciadas mais 2.700 equipes de saúde bucal, apresentando um crescimento de 3% das equipes, sendo as mesmas beneficiadas com um reajuste de 10% no custeio mensal, aumentando a participação do governo federal no financiamento, com um investimento de mais de R\$ 88 milhões por ano. O Ministério da Saúde também repassou mais de R\$ 15 milhões para a aquisição de cadeiras odontológicas para as novas equipes de saúde bucal implantadas até maio de 2020. Lançaram-se, em 2020, a carteira de serviços da Atenção Básica e o indicador de pré-natal odontológico no Previne Brasil, objetivando priorizar e aumentar o acesso à saúde bucal, em grupos prioritários (BRASIL, 2021).

4 PANDEMIA COVID-19

4.1 IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

O termo pandemia define-se como uma epidemia que se espalha por uma grande área do território, a nível global (Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, 2020). A doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, denominado COVID-19 ou, popularmente como coronavírus, teve o primeiro caso conhecido em Wuhan, na China, em dezembro de 2019 e é atualmente a doença que mais aterroriza a população do mundo, em decorrência de sua transmissibilidade e taxas de mortalidade (CUCINOTTA; VANELLI, 2020). Devido a sua transmissão ser por meio de gotículas expelidas pelo sistema respiratório ao tossir ou espirrar, o vírus agilmente se espalhou por diversos países, o que levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 a declarar a doença como uma pandemia (ALI; ALHARBI, 2020; BARROSO et al., 2020).

Segundo Werneck e Carvalho (2020), há tempos que a comunidade científica alerta que o surgimento de novas pandemias estava por vir. O século XXI foi permeado por diversas epidemias que conseguiram conter em alguma esfera temporal ou geográfica, como por exemplo, as duas epidemias de coronavírus (pelo SARS-CoV e a síndrome respiratória do Oriente Médio – MERS), as epidemias de Ebola na África e a epidemia de gripe aviária (H5N1).

O SARS-CoV-2, conhecido como novo coronavírus, é um beta coronavírus de origem zoonótica cuja origem específica ainda não foi bem esclarecida, tendo sido relacionado a uma mutação do coronavírus presente em morcegos ou pangolim (animal comum na Ásia), ambos associados aos hábitos alimentares da população chinesa, podendo terem sido transmitidos às pessoas. A disseminação do vírus se dá por gotículas ou aerossóis, através do contato da mucosa com partículas nas superfícies pelas mãos. A patologia apresenta desenvolvimento clínico diverso, indo desde sintomas mais leves, semelhante a uma síndrome gripal até quadros de síndrome do desconforto respiratório agudo, podendo evoluir para a morte do indivíduo (BEZERRA et al., 2020; FARIAS et al., 2020).

A pandemia por SARS-CoV-2 ou COVID-19 cresceu exponencialmente no Brasil, desde a detecção do primeiro caso, em fevereiro de 2020, liderando o número de mortes diárias, com mais de 76 mil mortes em julho de 2020. A região Sudeste tornou-se o epicentro com os maiores números de óbitos no país, com os Estados de São Paulo e Rio de Janeiro liderando este ranking (PEREIRA et al., 2021). De acordo com dados do Ministério da Saúde, houve aproximadamente 155 milhões de casos confirmados e mais de 3 milhões de mortes relatadas globalmente. No Brasil até setembro de 2021, houve aproximadamente 15 milhões de casos e 410 mil óbitos por COVID-19, sendo 7.177,1/100mil habitantes e mortalidade de 199,4/100mil habitantes (BRASIL, 2021b).

A assistência a COVID-19 demanda suprir as necessidades dos pacientes nas diferentes fases e gravidade da infecção, traçando uma linha de assistência que acompanha desde o monitoramento de casos leves, através do telemonitoramento, e vai até a internação em unidades de terapia intensiva (UTI) e a reabilitação após a alta hospitalar, sendo imprescindível diminuir ao máximo os riscos de contaminação entre os trabalhadores da saúde e os pacientes (DAUMAS et al., 2020).

Impactos sociais decorrentes do COVID-19 criam um fato político novo, a pandemia recoloca a saúde pública no centro das discussões (SANTOS, 2020). O Sistema Único de Saúde (SUS), um dos mais representativos e complexos sistemas de saúde pública do mundo, engloba os vários níveis de assistência à saúde, garantindo assim acesso integral, universal e gratuito para toda a população que vive no país, naturalizada ou não (CABRAL et al., 2020). Esperava-se que o Brasil entraria na pandemia numa melhor posição em termos de capacidades já existentes, especialmente atribuídas ao nosso Sistema Único de Saúde. Todavia, os boletins epidemiológicos do país referentes à infecção e aos óbitos decorrentes do COVID-19, que em 2 de agosto de 2020 registraram mais de 94 mil óbitos, mostraram outra realidade (PECI, 2020).

A epidemia de COVID-19 encontra os brasileiros em situação de grande vulnerabilidade social, com elevadas taxas de desemprego e inflação crescente (WERNECK; CARVALHO, 2020). Pode afirmar-se que a tradição sanitária está sendo instigada a ampliar seu diálogo com as necessidades da população brasileira, tendo em vista que as desigualdades verificadas nas condições de saúde a partir da segregação raça/cor e gênero no Brasil se relacionam diretamente com as condições de classe e os vínculos estipulados no mercado de trabalho (SANTOS, 2020).

O Brasil, em março de 2021, passou pela maior crise sanitária e hospitalar da história, segundo a Fiocruz. Com exceção de Roraima, todos os Estados foram classificados como Zona de Alerta Crítico em relação à ocupação de leitos de UTI para COVID-19 no SUS. Mato Grosso do Sul esteve entre os 14 Estados que teve UTI com 90% de ocupação ou mais, com o Distrito Federal. Essa falta de leitos ocorreu em 19 capitais. Quatro hospitais de Manaus colocaram leitos à disposição de pacientes de outros Estados. Na pior fase da crise no Amazonas, doentes morreram sem oxigênio e mais de 500 pessoas foram transferidas para 17 Estados (FIOCRUZ, 2021).

Os fracassos que ocorreram na saúde pública de outros países, com a tentativa de enfrentamento da pandemia focado na assistência hospitalar individual, chamaram a atenção para a importância de uma abordagem mais territorializada, comunitária e domiciliar. O modelo do Brasil, com suas equipes de saúde da família e foco no território, demonstrou resultados positivos na saúde da população e tem papel crucial

na rede de cuidados, além de contribuir de maneira ativa para a abordagem comunitária, imprescindível no enfrentamento de qualquer epidemia (MEDINA et al., 2020). Sendo assim, a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser a porta de entrada deste paciente no SUS, onde a melhor ferramenta de controle existente para o COVID-19 é a prevenção e não existe melhor lugar para desenvolvê-la do que na APS. A capilaridade das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma vantagem do Brasil no enfrentamento contra o COVID-19. Por meio da APS, é possível realizar a descentralização dos atendimentos, a testagem de um número elevado de casos suspeitos, a busca ativa de novos casos e o seguimento de casos confirmados e contactantes (FARIAS et al., 2020).

A atual crise sanitária exacerbou as fragilidades existentes e tem imposto recursos da União para os Estados e municípios, e mesmo assim, ainda insuficientes, para assistir as ações de vigilância e cuidado da população. Com todos esses obstáculos, a presença de mais de 40 mil equipes de ESF em todo o território brasileiro, várias vezes incompletas, 260 mil ACS, 26 mil equipes de saúde bucal, representam o alicerce do SUS e devem ser fortalecidas, se desejamos ter êxito no enfrentamento do COVID-19. A atual crise internacional é sanitária, política, econômica e social e demanda mudanças nos modos de operação (BEZERRA et al., 2020).

4. 2 AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO

O atual plano de vacinação do Brasil é dividido em quatro fases. Na primeira delas estão os trabalhadores da saúde, assim como os idosos a partir dos 75 anos de idade, as pessoas com 60 anos ou mais que vivem em instituições de longa permanência (asilos e instituições psiquiátricas) e a população indígena. Na segunda fase, entram indivíduos de 60 a 74 anos. A terceira fase contempla a imunização da população com comorbidades que apresentam maior chance para agravamento da doença (como portadores de doenças renais crônicas, cardiovasculares, entre outras). A quarta e última fase deve abranger professores, forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema prisional e população privada de liberdade (Ministério da Saúde, 2020).

O Brasil começou seu programa de vacinação com um ritmo bastante lento, alcançando 4,13% da população vacinada com a primeira dose e 1,41% com a segunda dose, no final de 2020. Atualmente (em 14 de abril de 2022), a cobertura vacinal está em 176.424.885 vacinados com a 1ª dose, representando 88,15% da população brasileira vacinável (5 anos ou mais), sendo que 162.579.869 das pessoas também foram vacinadas com a 2ª dose (81,3% da população vacinável) e 83.024.537 de pessoas já tomaram a dose de reforço (51,32% das pessoas com 18 anos ou mais). Iniciou-se na segunda quinzena de setembro de 2021 a terceira dose (dose de reforço) em idosos e profissionais de saúde que tomaram a segunda dose ou dose única a mais de seis meses e para indivíduos imunossuprimidos, após 28 dias da segunda dose ou dose única e na segunda quinzena de novembro do mesmo ano o Ministério da Saúde anunciou a liberação da dose de reforço para todas as pessoas com 18 anos ou mais, diminuindo o intervalo para 5 meses da segunda dose (BRASIL, 2021c).

4.3 IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Os estudos recentes sobre os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde discutem sobre o temor pela exposição ao contágio, a situação de isolamento e confinamento e as medidas de quarentena inseridas. Entre os trabalhadores expostos diretamente aos riscos de contaminação e infecção, em especial aqueles que atuam em hospitais e unidades básicas de saúde, há relatos de exaustão, diminuição da empatia, ansiedade, irritabilidade, insônia e queda de funções cognitivas e do desempenho. Em episódios de quarentena implementados no passado, foi notado aumento dos casos de violência social, suicídio, além do aparecimento de sintomas de estresse agudo, alguns dias após ao início da quarentena (BROOKS et al., 2020).

Em revisão realizada com cinco artigos relacionadas aos trabalhadores de saúde envolvidos com os atendimentos dos casos de COVID-19 na China, encontraram-se resultados de altos índices de sofrimento psíquico como medo, ansiedade, depressão, angústia, sono prejudicado e outros sentimentos relacionados ao risco à exposição do vírus (PRADO et al., 2020). No Brasil, em especial no setor

público de saúde, existem vários fatores que exercem forte pressão sobre os trabalhadores da saúde, independente da pandemia, como: duplas jornadas de trabalho, baixos salários, violência ocupacional e falta de recursos materiais e de infraestrutura para atendimento dos pacientes. Logo, tais condições preexistentes somadas às adversidades do trabalho na área de saúde, durante a pandemia, agravam a incidência de estresse e transtornos mentais no país (SAIDEL et al., 2020), sendo que aqueles expostos aos casos mais graves e óbitos apresentam um risco maior para desenvolver transtorno por estresse pós-traumático (TEPT) (HUREMOVIĆ, 2019; ORNELL et al., 2020; XIANG et al., 2020; SHUJA et al., 2020).

Durante a pandemia do coronavírus, a importância para a saúde mental de trabalhadores da área da saúde ficou ainda mais evidente. No Brasil, como em outros países, milhares de trabalhadores da saúde foram afastados das atividades laborais por terem adquirido a infecção, tendo muitos perdidos suas vidas em consequência das complicações do COVID-19 (MEDEIROS, 2020). A rápida disseminação do vírus, as dúvidas sobre o controle da doença, do tempo de duração da pandemia têm se mostrado como fatores desencadeadores de agravos na saúde mental dos trabalhadores de saúde (PRADO et al., 2020). Pesquisa realizada por Barroso et al., (2020) apresentou o índice de risco que os trabalhadores no Brasil têm de serem infectados pelo novo coronavírus durante suas atividades profissionais, e os trabalhadores da saúde apresentaram de 97 a 100% de risco de contágio, desde técnicos de saúde bucal a técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos.

Há uma percepção do estigma social direcionado aos profissionais de saúde pela alta probabilidade de estarem contaminados, isolamento da família e medo de contaminá-los, relacionada à alta demanda de suas competências cognitivas e emocionais (STEIN; ROY-BYRNE; SALOMON, 2021). Por conta disso, as reações agudas de estresse que geralmente extinguem com algumas semanas tornaram-se sinais permanentes na vida dos trabalhadores que estão envolvidos, aumentando a sobrecarga e a insatisfação com o trabalho e causando uma influência negativa no tratamento de pacientes (FARO et al., 2020).

Devido ao rápido crescimento do número de trabalhadores da saúde infectados pelo novo coronavírus e por todo o estresse e pressão que têm sofrido, a saúde mental desses profissionais tem sido vista com enorme preocupação (PRADO et al., 2020).

Assim, a OMS, construiu um guia para orientar cuidados à saúde mental de vários grupos, incluindo os trabalhadores da saúde (RODRÍGUEZ; SÁNCHEZ, 2020).

Notaram-se, entre os profissionais de saúde envolvidos com o enfrentamento do COVID-19, prejuízos na qualidade de sono e, por conseguinte, na qualidade de vida, tendo em vista que muitos já tinham alguma comorbidade, principalmente relacionada à saúde mental (BRITO-MARQUES et al., 2021). Diante desse quadro, para esses profissionais, o estresse e a pressão de lidar com o trabalho, associado com o risco de adoecimento, causam severos problemas de saúde mental (MEIRELES, 2020). O Ministério da Saúde divulgou, em setembro de 2020, resultados preliminares de uma pesquisa direcionada à saúde mental dos trabalhadores, durante a pandemia de COVID-19. O resultado demonstrou taxas proeminentes de ansiedade (86,5%); transtorno de estresse pós-traumático (45,5%) e de depressão (16%), em sua apresentação mais severa (BRASIL, 2020; KÖNIG, 2021).

A infecção pelo COVID-19 pode ser considerada a primeira nova doença relacionada ao ambiente de trabalho a ser relatada nesta década, demonstrando a importância do controle das infecções nos locais de trabalho. A pandemia que estamos vivenciando foi o ápice do adoecimento mental dos profissionais de saúde, devido à rotina estressante, causada por um inimigo considerado invisível, dentre outros fatores, como a falta de conhecimento aprofundado sobre vários aspectos da doença. Os desafios ocasionados pelo coronavírus estão longe de serem interrompidos, e o adoecimento dos profissionais de saúde tanto da rede pública quanto privada pode trazer consequências a longo prazo (OLIVEIRA et al., 2021).

4.4 ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DURANTE A PANDEMIA

As alterações epidemiológicas do país, durante a pandemia de COVID-19, não atingem somente os profissionais que prestam a assistência à saúde direta em relação a esse agravo, mas os demais profissionais de saúde e a população que utiliza esse serviço, em virtude dessa nova realidade, em relação ao atendimento odontológico. De acordo com a Nota Técnica nº 9/2020, a principal orientação do Ministério da Saúde foi a suspensão do atendimento eletivo, mantendo o atendimento dos casos de urgência que deveriam ser realizados individualmente, a fim de evitar a

disseminação do vírus. Tais providências trouxeram impacto nos indicadores de saúde, além de contribuir para um aumento na demanda reprimida (LUCENA et al., 2020).

O enfrentamento da pandemia trouxe muitas dificuldades e alto risco de contaminação para os trabalhadores da área da saúde, especialmente para os cirurgiões-dentistas, visto que essa classe trabalha muito próximo da face de seu paciente, tendo contato direto com a cavidade oral, saliva, sangue e aerossóis que são produzidos durante grande parte dos procedimentos (IZZETTI et al., 2020; MAIA, 2020; PEREIRA et al., 2020). Principalmente após a descoberta de que o SARS-CoV-2 foi identificado na saliva de pacientes infectados, a pandemia de COVID-19 é uma advertência de que os cirurgiões-dentistas devem se preocupar com a disseminação de doenças infecciosas respiratórias, em especial, com a formação de aerossóis, durante o atendimento (FRANCO; CAMARGO; PERES, 2020).

A emissão de aerossóis, durante o atendimento clínico e odontológico, é considerada um potente fator de contaminação, devido às partículas virais que são aerossolizadas, tanto durante o atendimento quanto por tosse ou espirros do paciente, podendo alcançar até 6 metros de distância. Havendo, assim, risco para o profissional, como também de infecção cruzada entre pacientes, desde a recepção à chegada ao consultório (GIORDANO et al., 2020). Em virtude da situação atual, é exigida uma maior atenção e rigor em relação à biossegurança nos atendimentos odontológicos (PEREIRA et al., 2020).

Desde o início da pandemia pelo novo coronavírus, as equipes de saúde bucal no Brasil estão desempenhando um novo trabalho dentro das equipes através de recomendações municipais, do Ministério da Saúde, da ANVISA, do Conselho Federal de Odontologia e de outras instituições de ensino. Os documentos publicados por esses órgãos direcionam quais atividades a serem desempenhadas pelos profissionais de saúde, incluindo o trabalho da equipe de saúde bucal da APS. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou notas técnicas que têm sido atualizadas constantemente ao transcorrer da pandemia, as quais ficaram estabelecidas regras para a assistência odontológica, inclusive diferenciando as atividades a serem desenvolvidas em diferentes cenários e ambientes: consultório/ambulatório, o ambiente hospitalar e a unidade de terapia intensiva (UTI),

dando ênfase ao atendimento com a anamnese criteriosa, com a sala de espera e com os equipamentos de proteção individual (EPI); e recomendou a realização de bochecho com peróxido de hidrogênio 1% a 1,5% previamente ao atendimento e o uso prioritário de dispositivos manuais ao atender para evitar geração de aerossóis (BRASIL, 2020a).

A necessidade de adaptação às novas rotinas do atendimento odontológico, além dos elevados custos dos equipamentos de proteção individual, poderá impactar na redução do número de atendimentos. Diante das recomendações de isolamento social, alguns indivíduos mostram-se preocupados em sair de seus domicílios para procurar assistência odontológica, resultando no decréscimo do número de atendimentos e procura apenas em casos de urgência/emergência. Assim, já é possível sugerir que a atenção em saúde bucal enfrentará desafios profundos, em relação à demanda reprimida, durante e após a pandemia de COVID-19 (LUCENA et al., 2020).

A necessidade de reorganizar os atendimentos dos profissionais de saúde afetou tanto o setor público como o privado. Assim, surgiu a possibilidade do exercício da teleodontologia, regulamentada na Resolução CFO-226 de 04 de junho de 2020. Desse modo, têm se considerado recentemente consultas via teleatendimento e até mesmo triagem telefônica, um ou dois dias antes da consulta odontológica presencial, buscando sintomas ligados relacionado ao novo coronavírus, tais como febre, tosse e fadiga (PASSARELLI et al., 2020). Ather et al. (2020) destacam a importância dessa teletriagem, onde são realizadas perguntas para detectar possíveis sinais de infecção por COVID-19.

Para diminuir a contaminação e disseminação do novo coronavírus entre pacientes e profissionais em procedimentos odontológicos, ações como o uso correto de equipamentos de proteção individual (EPI), limpeza de superfícies com substâncias químicas específicas, higienização das mãos, a não utilização de adornos durante o atendimento, cobrir a boca ou nariz ao tossir ou espirrar com o cotovelo ou lenços descartáveis, evitar o toque do nariz, olhos ou boca, foram reforçadas (VICENTE et al., 2020). Os protocolos de biossegurança no atendimento odontológico não devem ser negligenciados. Portanto, os profissionais de saúde bucal devem realizar com frequência a lavagem das mãos, ter cuidados especiais na desinfecção do ambiente

após cada atendimento e fazer o uso correto dos equipamentos de proteção individual, para reduzir a infecção cruzada pela equipe e pacientes, durante o atendimento (MOURA et al., 2020).

O Ministério da Saúde (MS) publicou o documento “Atendimento odontológico no SUS”, em março de 2020, no qual a ESB foi inserida como equipe de triagem e classificação dos usuários suspeitos de estarem contaminados pelo coronavírus, com o restante dos membros das equipes, inclusive, por meio do “*fast track* COVID-19”, podendo assim, ajudar na notificação dos casos em apoio à equipe de enfermagem. O MS nesse documento também recomendou o interrompimento dos atendimentos de demanda programada e a manutenção das urgências e emergências, com imperiosa necessidade de tomar os devidos cuidados com os EPIs e realização de anamnese criteriosa antes dos atendimentos (CARLETTO; SANTOS, 2020).

A pandemia de COVID-19 trouxe mudanças significativas no funcionamento dos serviços e na atuação dos trabalhadores envolvidos na assistência à saúde. As mais de 27 mil equipes de saúde bucal, bem como os profissionais inseridos no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), através das orientações do Ministério da Saúde, reorganizaram suas atividades, sendo muitos profissionais transferidos para frentes de apoio às ações de enfrentamento ao novo coronavírus, dando suporte na realização de exames para diagnóstico de COVID-19, dentre outras ações. Segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO), é permitido que o cirurgião-dentista realize os testes rápidos e a coleta de material biológico por meio de *swab*, exclusivamente no SUS. Na nota foi enfatizada, dentre outras coisas, a necessidade de qualificação do cirurgião-dentista para realizar, para assim, ter resultados fidedignos, e garantir a segurança do profissional e do paciente, no momento da coleta (TOURINHO et al., 2021).

Aos poucos, a Odontologia foi adaptando-se às demandas prioritárias e mais urgentes, e por conseguinte os atendimentos eletivos passaram por uma readequação. Agora, os consultórios odontológicos funcionam consoante regras preconizadas por Estados e municípios, a depender do estágio da crise sanitária e das recomendações do Conselho Federal de Odontologia (TOURINHO et al., 2021).

A pandemia do novo coronavírus trouxe mudanças no cotidiano das pessoas e na assistência à saúde. Os consultórios odontológicos foram profundamente afetados, uma vez que foram considerados locais de elevado risco de contaminação. E, contudo, os profissionais da Odontologia foram os que apresentaram menores taxas de contaminação dentre os trabalhadores da área da saúde, segundo relatório do MS e CFO, demonstrando como essa classe profissional preocupa-se e prioriza trabalhar guiado pelas normas de biossegurança (CARNEIRO; PEIXOTO, 2021).

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a qualidade de vida e a correlação com a saúde mental e atividades ocupacionais dos profissionais de saúde bucal da rede pública de saúde, do município de Uberaba-MG, durante a pandemia do COVID-19.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Descrever as variáveis sociodemográficas;
2. Caracterizar o perfil ocupacional e de saúde mental;
3. Verificar os escores de QV, de acordo com os domínios do instrumento WHOQOL-bref;
4. Analisar a influência de variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de saúde mental sobre a QV.

6 MATERIAL E MÉTODOS

6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo e de caráter exploratório que foi realizado no município de Uberaba/MG.

6.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Foram convidados a participar do estudo os cirurgiões-dentistas e os auxiliares de saúde bucal que estão envolvidos na rede de assistência do município de Uberaba/MG, dos serviços públicos, durante a pandemia de COVID-19.

Compõem a Atenção Básica (AB) 91 cirurgiões-dentistas e 76 auxiliares de saúde bucal. Nas Upas são 5 cirurgiões-dentistas.

Portanto, o tamanho populacional foi de 172 profissionais de saúde de saúde bucal.

6.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram convidados a participar da pesquisa todos os cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal que atuam na rede de assistência do município de Uberaba-MG, no âmbito do SUS. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que estiveram de férias ou de licença/afastamento no período da coleta de dados.

6.4 PLANO AMOSTRAL

Para alcançar os objetivos 1, 2 e 3, as variáveis categóricas foram apresentadas empregando-se distribuições de frequência absolutas e percentuais. Ao passo que as variáveis quantitativas foram resumidas empregando-se medidas de centralidade (médias e medianas), bem como medidas de dispersão (amplitudes e desvios- padrão).

Para atender ao objetivo 4, a análise bivariada incluiu o teste T para grupos independentes, considerando preditores dicotômicos e correlações de Pearson para preditores quantitativos. A influência simultânea dos preditores sociodemográficos e ocupacionais sobre a QV incluiu a análise de regressão linear múltipla. Este trabalho considerou um nível de significância $\alpha = 0,05$.

6.5 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

A entrevista foi aplicada por meio de questionário a ser respondido pelos participantes. A depender do local e da situação epidemiológica no momento, a coleta

de dados foi feita com questionário impresso de forma autorrespondida ou questionário enviado por correio eletrônico ou aplicativo de mensagem *WhatsApp*[®], especialmente aos profissionais dos setores de isolamento ou alto fluxo de pacientes.

Para a coleta dos dados de forma presencial, os pesquisadores entraram em contato com a Secretaria Municipal de Saúde e com os serviços de saúde para organização das entrevistas com os profissionais que foram contatados no local de trabalho em situação de privacidade, com o intuito de explicar os objetivos da pesquisa, os procedimentos metodológicos e para a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A). Caso não fosse possível a coleta no momento da abordagem ao profissional, os entrevistadores marcaram outras duas oportunidades de coleta. Para os profissionais de locais de isolamento ou superlotação, o questionário foi entregue em formato impresso ao coordenador do serviço para distribuição e recolhimento.

Para a coleta de dados, via remota, inicialmente foram realizados encontros virtuais e encaminhamento de ofícios explicativos junto aos coordenadores ou gerentes dos serviços de saúde, onde foram apresentados os objetivos, a definição da população-alvo e o instrumento digital ou impresso a ser utilizado. Para a coleta, foi enviado link on-line, onde os participantes liam o TCLE antes de responder ao instrumento.

Foi solicitada aos serviços de saúde a listagem dos profissionais contendo nome, categoria profissional, contato via *WhatsApp*[®] - respeitando os aspectos éticos. Em seguida, organizou-se uma agenda de distribuição dos questionários digitais por e-mail e *WhatsApp*[®] com o questionário disponível no Google Forms[®] para preenchimento dos participantes da pesquisa. Dessa maneira, o recrutamento ocorreu por três tentativas para cada mídia, e-mail e *WhatsApp*[®], com intervalo de dias alternados para reenvio. Após as três tentativas frustradas, o participante foi excluído.

O período de coleta de dados iniciou-se em julho de 2021 e encerrou-se em fevereiro de 2022. Esta pesquisa faz parte de um projeto intitulado “Estudo da soroprevalência, georreferenciamento e epidemiologia dos casos e contatos de COVID-19 e do impacto na assistência e na saúde mental dos profissionais dos serviços de saúde”, protocolado no CEP com número do Parecer de aprovação: 4.768.656.

6.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram digitados por dupla entrada, independentes, com posterior validação no Programa *Microsoft Office Excel*® 2007. Os dados foram importados no Programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS®), versão 23, para processamento e análise estatísticos.

A caracterização do perfil sociodemográfico, ocupacional e de saúde mental ocorreu empregando-se distribuições de frequência absoluta e relativa.

A influência de variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de saúde mental sobre a qualidade de vida dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal foi avaliada por análise bivariada incluindo o teste t de Student para grupos independentes definidos por variáveis categóricas dicotômicas, correlação de Pearson para variáveis quantitativas e teste de Spermán para variáveis ordinais, considerando-se os domínios do *WHOQOL-bref*.

A mensuração da percepção de qualidade de vida foi demonstrada empregando-se medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (amplitudes e desvio-padrão). O coeficiente alfa de Cronbach foi utilizado para identificação da consistência interna dos domínios avaliados. A confiabilidade é muito alta quando $\alpha > 0,90$; alta para $0,75 < \alpha < 0,90$; moderada se $0,60 < \alpha < 0,75$; baixa quando $0,30 < \alpha < 0,60$; e muito baixa se $\alpha < 0,30$.

A influência simultânea de preditores sociodemográficos, ocupacionais e de saúde mental sobre a qualidade de vida incluiu a análise de regressão linear múltipla, tendo como desfecho principal o domínio psicológico do *WHOQOL-bref*.

6.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, com parecer favorável ao seu desenvolvimento com registro de número 4.768.656 (ANEXO I), atendendo às exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Será apresentada neste capítulo a descrição dos resultados das variáveis relativas à caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes e a descrição dos resultados obtidos por meio da aplicação do instrumento genérico de avaliação da QV elaborado por pesquisadores da OMS, *WHOQOL-bref*. Também serão expostos os resultados das análises realizadas para verificar a associação entre algumas variáveis sociodemográficas e profissionais e os escores dos domínios de QV dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal envolvidos na rede de assistência de saúde do Sistema Único de Saúde da Prefeitura Municipal de Uberaba-MG.

7.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL

A população deste estudo foi composta por 65 participantes, sendo 47 cirurgiões-dentistas e 18 auxiliares de saúde bucal. Dentre os profissionais entrevistados, 90,8% foram do sexo feminino e 9,2%, do sexo masculino. O presente estudo apresentou uma tendência à feminilização entre os profissionais de Odontologia que atendem na rede pública de Uberaba-MG, resultado este diferente do encontrado por Collier et al. (2018), em pesquisa semelhante realizada em Gurupitô, onde o sexo masculino representou 52,5% dos participantes. Já Nunes e Freire (2006), avaliando a qualidade de vida dos cirurgiões-dentistas de Goiânia-GO, encontraram uma amostra predominantemente feminina com um percentual de 67,8%, e Miranzi et al. (2011) encontraram resultado similar com um percentual de 66,7% de mulheres em sua amostra. Essa tendência à feminilização dessa categoria profissional corrobora pesquisa realizada por Teixeira et al. (2021) entre alunos de graduação em Odontologia de Instituições de Ensino Superior do Estado do Ceará, onde 69,1% eram do sexo feminino.

A faixa etária predominante nesta pesquisa foi entre 41 e 50 anos, representando 27,7% dos entrevistados, corroborando pesquisa de Nunes e Freire (2006), onde a média de idade dos cirurgiões-dentistas foi 41,3 anos. Já a média de idade predominante encontrada por Miranzi et al. (2011) foi de 39 anos, e Collier et al. (2018) foi entre 36 e 40 anos, e a menos prevalente foi o intervalo entre 20 e 25 anos

de idade, diferindo dos dados encontrados neste trabalho onde a faixa etária com menor número de profissionais trabalhando foi entre 61 e 70 anos.

Com relação ao estado civil, 56,9% dos participantes têm companheiro(a). Coelho (2017) encontrou em seus resultados a prevalência de profissionais com companheiro, representando 65,63% de sua amostra, corroborando os dados encontrados nesta pesquisa, semelhantemente com os dados apresentados por Miranzi et al. (2011), onde o percentual foi de 55,5%. Resultados com percentuais acima de 70% para a afirmativa de ter companheiro(a), foram encontrados por Collier et al. (2018) e Nunes e Freire (2006). Pesquisas mostram que ter companheiro é um fator protetor para diversos aspectos da vida adulta e para o envelhecimento, como é relatado nos trabalhos de Castro et al. (2021) e Neri et al. (2018).

A religião prevalente foi a espírita, representando 40% das respostas, seguida pela católica com 38,5%, evangélica 12,3% e protestante 1,5% (Tabela 1). Pesquisas mostram que ter religião é um fator protetor para diversos aspectos da vida adulta, inclusive por contribuir positivamente na melhor percepção da qualidade de vida (FORTI, SERBENA, SCADUTO, 2020; MAGALHÃES et al., 2015; LUCCHETTI, LUCCHETTI, AVEZUM, 2011; PANZINI et al., 2007). Esses dados estão também de acordo com a prevalência da religião católica no Brasil (IBGE, 2010; ALVES et al., 2017).

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal envolvidos na rede de assistência à saúde pública do município de Uberaba-MG durante a pandemia do COVID-19. (continua)

Dados sociodemográficos	N	%
Categoria profissional		
Cirurgião-dentista	47	72,3
Auxiliar de Saúde Bucal	18	27,7

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal envolvidos na rede de assistência à saúde pública do município de Uberaba-MG durante a pandemia do COVID-19. (conclusão)

Sexo biológico

Feminino	59	90,8
Masculino	6	9,2

Faixa Etária

20 a 30 anos	7	10,8
31 a 40 anos	17	26,2
41 a 50 anos	18	27,7
51 a 60 anos	16	24,6
61 a 70 anos	5	7,7
sem resposta	2	3,1

Tem companheiro (a)

Sim	37	56,9
Não	28	43,1

Religião

Católica	25	38,5
Espírita	26	40,0
Evangélica	8	12,3
Protestante	1	1,5
Não tem religião	5	7,7

Fonte: a autora, 2022.

Os profissionais com 1 a 4 anos de tempo de serviço foram os mais prevalentes (38,5%), os que estão há mais de 20 anos na rede de assistência à saúde representaram 30,8%. O local com maior predomínio de profissionais trabalhando foi a UBS (98,5%), e a UPA representou 1,5% dos entrevistados (Tabela 2).

A média de anos de formação profissional mais prevalente foi de 7 a 12 anos, semelhante aos resultados encontrados por Iglesias (2017), no qual 64,35% dos cirurgiões-dentistas participantes da pesquisa tinham 11 ou mais de formação profissional, enquanto na pesquisa de Nunes e Freire (2006) foi de 16,8 anos (Tabela 2). O tempo de formação pode contribuir positivamente para a segurança no exercício da profissão, devido à experiência prática adquirida.

Tabela 2- Caracterização ocupacional dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal envolvidos na rede de assistência à saúde pública do município de Uberaba-MG.

Tempo que trabalha na instituição (anos completos)	N	%
Menor que 1	5	7,7
1 a 4	25	38,5
5 a 9	8	12,3
10 a 14	2	3,1
15 a 19	5	7,7
Maior que 20	20	30,8
Local de trabalho		
UBS	64	98,5
UPA	1	1,5

Fonte: a autora, 2022.

7. 2 CARACTERIZAÇÃO DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Dos profissionais participantes 73,8% afirmaram ter recebido treinamento sobre o COVID-19. O tempo de atuação (meses completos) com pacientes com COVID-19 foi entre 18 e 23 meses (40%), seguido de 12 a 17 meses (18,5%), profissionais em atuação a menos de 1 mês representaram 15,4%, de 1 a 5 meses 12,3%, de 6 a 11 meses 4,6% e há 24 meses 3,1% (Tabela 3). Observa-se que a maior parte dos profissionais esteve envolvida na atuação com pacientes com COVID-19 desde o início da pandemia, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde (2020) e relatado por Carletto e Santos (2020) sobre a atuação dos dentistas de família, durante a pandemia do COVID-19, no cenário brasileiro.

A disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) foi afirmada por 90,8% dos entrevistados, onde 96,9% dos profissionais também afirmaram que houve intensificação das medidas de proteção individual. Resultados diferentes dos encontrados em pesquisa nacional realizada pela Fiocruz (2021), onde 23% dos profissionais de saúde entrevistados afirmaram falta, escassez e a inadequação do uso de EPIs e 64% afirmaram a necessidade de improvisar equipamentos. O despreparo técnico dos profissionais para atuar na pandemia foi citado por 11,8% dos participantes dessa pesquisa da Fiocruz (2021).

Em relação aos tipos de atividades que foram campo de atuação do profissional durante a pandemia, a triagem foi afirmada por 56,9%, consulta por 44,6%, assistência com procedimentos invasivos por 63,1%, assistência sem procedimento invasivo por 32,3%, atividades de visita domiciliar por 10,8%, coleta de material para exame laboratorial por 4,6% e realização de tomada radiográfica por 1,5%. Apenas 15,4% dos profissionais envolvidos na pesquisa afirmaram atender sabidamente a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19. As atividades desenvolvidas pelos cirurgiões-dentistas e ASB estão em consonância com as recomendações que o Ministério da Saúde (MS) publicou em março de 2020, na qual a Equipe de Saúde Bucal foi incluída como equipe de triagem e classificação dos usuários suspeitos de estarem infectados pelo vírus junto às equipes, porém mantendo ainda os atendimentos clínicos de urgência e emergência.

Foi relatado, por apenas 1,5% dos participantes, o aumento da carga horária de trabalho durante a pandemia. E esse mesmo percentual (1,5%) foi encontrado em relação à necessidade de realização de plantões extras durante a pandemia, sendo a frequência de realização mensal. Dos profissionais participantes, 1,5% relataram de 6 a 12 horas de carga horária de plantões durante a pandemia, e outros 1,5% afirmou carga horária entre 12 e 24 horas (Tabela 3). Os dados apresentados pela Fiocruz (2021) revelam uma realidade diferente da encontrada entre os profissionais de Odontologia da rede pública de assistência de Uberaba- MG, tendo em vista que quase 50% admitiram excesso de trabalho ao longo dessa crise mundial de saúde, com jornadas para além das 40 horas semanais, e um elevado percentual (45%) deles necessitava de mais de um emprego para sobreviver. A carga horária excessiva de trabalho pode acarretar estresse, fadiga, realização de procedimentos de forma menos segura entre outros sintomas que possam prejudicar a saúde do trabalhador e contribuir para acidentes de trabalho (FIOCRUZ, 2021).

Tabela 3- Caracterização da atuação profissional dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal relacionada à assistência para a COVID-19, Uberaba-MG. (continua)

ASPECTOS SOBRE A ATUAÇÃO DURANTE A PANDEMIA	N	%
Recebeu treinamento sobre o COVID-19		
Sim	48	73,8
Não	17	26,2
Tempo de atuação com pacientes com COVID-19 (meses)		
Menor que 1	10	15,4
1 a 5	8	12,3
6 a 11	3	4,6

Tabela 3- Caracterização da atuação profissional dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal relacionada à assistência para a COVID-19, Uberaba-MG. (continuação)

12 a 17	12	18,5
18 a 23	26	40
24	2	3,1
Não respondeu	4	6,2
Considera que há disponibilidade de EPI no local de trabalho na pandemia		
Sim	59	90,8
Não	6	9,2
Houve intensificação de medidas de proteção durante a pandemia		
Sim	63	96,9
Não	2	3,1
Atividades que identificam sua atuação durante a pandemia: triagem		
Sim	37	56,9
Não	28	43,1
Atividades que identificam sua atuação durante a pandemia: consulta		
Sim	29	44,6
Não	36	55,4
Atividades que identificam sua atuação durante a pandemia: assistência com procedimento invasivo		
Sim	41	63,1
Não	24	36,9

Tabela 3- Caracterização da atuação profissional dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal relacionada à assistência para a COVID-19, Uberaba-MG. (continuação)

Atividades que identificam sua atuação durante a pandemia: assistência sem procedimento invasivo

Sim	37	56,9
Não	28	43,1

Atividades que identificam sua atuação durante a pandemia: visita domiciliar

Sim	7	10,8
Não	58	89,2

Atividades que identificam sua atuação durante a pandemia: coleta de material para exame laboratorial

Sim	3	4,6
Não	62	95,4

Atividades que identificam sua atuação durante a pandemia: Raios X

Sim	1	1,5
Não	64	98,5

Atendo sabidamente pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19

Sim	10	15,4
Não	55	84,6

Não atendo sabidamente pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19

Sim	29	44,6
Não	36	55,4

Tabela 3- Caracterização da atuação profissional dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal relacionada à assistência para a COVID-19, Uberaba-MG. (conclusão)

Houve aumento de carga horária de trabalho durante a pandemia

Sim	1	1,5
Não	64	98,5

Houve necessidade de realizar plantões extras durante a pandemia

Sim	1	1,5
Não	64	98,5

Frequência de plantões extras durante a pandemia

Diário	0	0
Semanal	0	0
Quinzenal	0	0
Mensal	1	1,5
Não se aplica	64	98,5

Carga horária dos plantões durante a pandemia

Até 6 horas	0	0
De 6 a 12 horas	1	1,5
12 a 24 horas	1	1,5
Não faço plantões	62	95,4
Não respondeu	1	1,5

Fonte: a autora, 2022.

7. 3 ASPECTOS DA SAÚDE MENTAL

Considerando os aspectos de saúde mental autorrelatada pelos profissionais de saúde bucal antes da pandemia, 52,3% dos participantes afirmaram já terem apresentado algum sintoma que precisou buscar ajuda profissional antes desse estado de alerta mundial, sendo declarados sintomas de estresse por 36,9%, ansiedade por 35,4%, dificuldades para dormir por 23,1%, depressão por 18,5% e falta de apetite por 3,1%. Destes, 26,2% faziam tratamento para alguma queixa de transtorno mental antes da pandemia, sendo o recurso medicamentoso responsável por 15,2%, atendimento terapêutico psicossocial 4,6% e a combinação de ambas as terapias relatadas por 6,2% dos profissionais.

Durante o período de pandemia, 29,2% dos participantes afirmaram procurar por assistência de saúde mental para alguma queixa de transtorno mental e consideraram que essa queixa estava relacionada à pandemia, sendo que 26,6% relataram sintomas de ansiedade, 18,5% dificuldades para dormir, 15,4% estresse, 10,8% depressão e 1,5% falta de apetite. Um estudo realizado por Dai et al. (2020) avaliou a saúde mental dos profissionais de saúde na pandemia e identificou que 39% apresentavam algum sofrimento psíquico, especialmente aqueles que trabalhavam em Wuhan com sobrecarga de trabalho. Em outro estudo transversal, realizado por Lai et al. (2020), obtendo um total de 1.257 profissionais da saúde em 34 hospitais, nos meses de janeiro a fevereiro de 2020, na China, identificaram: sintomas de depressão, ansiedade, insônia e angústia, sendo avaliados pela Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada. Segundo uma pesquisa da Fiocruz (2021), as alterações de saúde mais comuns presentes no cotidiano, citadas pelos profissionais de saúde envolvidos no enfrentamento da COVID-19, foram perturbação do sono (15,8%), irritabilidade/choro frequente/distúrbios em geral (13,6%), incapacidade de relaxar/estresse (11,7%), dificuldade de concentração ou pensamento lento (9,2%), perda de satisfação na carreira ou na vida/tristeza/apatia (9,1%), sensação negativa do futuro/pensamento negativo/suicida (8,3%) e alteração no apetite/alteração do peso (8,1%).

Foi afirmado por 20% dos participantes já ter tido COVID-19 (Tabela 4). Em Belo Horizonte (MG), no boletim epidemiológico de junho de 2020, dentre os 1.994 profissionais de saúde submetidos ao teste da COVID-19, 115 tiveram resultado

positivo (5,8%). Pesquisa realizada por Pan et al. (2020) apontou que aproximadamente 4% de todas as infecções por SARS-CoV-2 ocorreram em profissionais de saúde. Em levantamento epidemiológico realizado no Estado do Pará por Campos e Leitão (2021) do total de 144 municípios, 28 (19,4%) registraram mais de 100 casos de COVID-19 entre profissionais de saúde, sendo que 4.384 (28,6%) com residência em Belém, 916 (6,0%) em Ananindeua, 702 (4,6%) em Marabá e 639 (4,2%) em Parauapebas.

Tabela 4- Caracterização dos aspectos da saúde mental dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal envolvidos na rede de assistência à saúde pública do município de Uberaba-MG. (continua)

ASPECTOS DA SAÚDE MENTAL	N	%
Apresentou algum sintoma mental que precisou de ajuda profissional antes da pandemia		
Sim	34	52,3
Sintomas de ansiedade	23	35,4
Sintomas de depressão	12	18,5
Sintomas de estresse	24	36,9
Dificuldades para dormir	15	23,1
Falta de apetite	2	3,1
Outros	1	1,5
Não	31	47,7
Fazia algum tratamento para alguma queixa de transtorno mental antes da pandemia		
Sim	17	26,2

Tabela 4- Caracterização dos aspectos da saúde mental dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal envolvidos na rede de assistência à saúde pública do município de Uberaba-MG. (conclusão)

Atendimento terapêutico psicossocial	3	4,6
Medicamentoso e atendimento terapêutico psicossocial	4	6,2
Outros	0	0
Não	48	73,8
Procurou tratamento para alguma queixa de transtorno mental e relacionada à pandemia		
Sim	19	29,2
Sintomas de ansiedade*	17	26,2
Sintomas de depressão*	7	10,8
Sintomas de estresse*	10	15,4
Dificuldades para dormir*	12	18,5
Falta de apetite*	1	1,5
Outros*	1	1,5
Não	46	70,8
Já teve COVID-19		
Sim	13	20,0
Não	52	80,0

Fonte: a autora, 2022. * respostas não mutualmente exclusivas

7. 4 QUALIDADE DE VIDA

A influência simultânea das variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de saúde mental sobre a qualidade de vida dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal foi analisada para todos os domínios, 4 domínios do WHOQOL-*bref* (físico, relações sociais, psicológico e meio ambiente).

O domínio físico do WHOQOL-*bref* compreende os descritores de dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; capacidade de trabalho. O domínio relações sociais é caracterizado pelas condições de suporte e apoio social, atividade sexual. O domínio meio ambiente refere-se à segurança física e proteção; ao ambiente no lar; a recursos financeiros; a cuidados de saúde e sociais: à disponibilidade e qualidade; a oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; à participação e a oportunidades de recreação/lazer; ao ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima; transporte). E o domínio psicológico compreende os sentimentos positivos: pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; e espiritualidade/religião/crenças pessoais (FLECK et al., 2000).

Neste presente trabalho, o domínio psicológico foi escolhido como desfecho principal, tendo em vista todo o impacto emocional que a pandemia de COVID-19 trouxe para a população, em especial os profissionais de saúde, que estiveram à frente no combate a este vírus e não pararam em nenhum momento a assistência prestada aos usuários.

Conforme apresentado pela Tabela 5, os cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal apresentaram maior índice de qualidade de vida no domínio físico, com média de 69,45 pontos e menor escore no domínio relações sociais, com média de 63,59 pontos. O menor índice encontrado no presente estudo ter sido nas relações sociais pode ser devido à coleta de dados ter ocorrido em um período de restrição social devido à pandemia do COVID-19. A análise do resultado do formulário WHOQOL – *bref*, da pesquisa realizada por Collier et al. (2018) com os cirurgiões-dentistas em atividade em Gurupi-TO, observou que os valores das médias obtidos nos quatro domínios foram: físico (79,46), psicológico (74,9), relações sociais (75,63)

e meio ambiente (69,58). O domínio físico também apresentou a média de escore mais alta no levantamento realizado por Nunes e Freire (2006) com 290 cirurgiões-dentistas da rede pública de Goiânia--GO, com escore de 70,3, seguida pelos domínios psicológico (69,7), relações sociais (69,4) e também com escore menor no domínio meio ambiente (59,4). Já em pesquisa realizada por Teixeira et al. (2021) com graduandos de Odontologia, o domínio com maior escore foi o de meio ambiente, com média de 68,65 e o menor escore foi no domínio psicológico com 63,56 de média. O resultado desta presente pesquisa foi semelhante com a maior parte da literatura encontrada, com o maior índice de qualidade de vida no domínio físico, porém o menor escore diferiu das pesquisas acima mencionadas, sendo o domínio relações sociais, acredita-se que tal resultado pode ser reflexo do isolamento social decorrente da pandemia de COVID-19.

Tabela 5 – Índices de qualidade de vida: medidas de variabilidade e tendência central, para os domínios do WHOQOL-*bref* dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal envolvidos na rede de assistência à saúde pública de Uberaba-MG.

Domínios WHOQOL- <i>bref</i>	Média	Desvio-padrão	Mín.	Máx.
Físico	69,45	18,45	28,57	100,00
Psicológico	65,90	18,05	16,67	100,00
Relações sociais	63,59	20,71	25,00	100,00
Meio ambiente	64,09	15,99	21,88	100,00

Fonte: a autora, 2022. (Mín.= mínimo, Máx.= máximo)

7. 5 INFLUÊNCIA DE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, OCUPACIONAIS E DE SAÚDE MENTAL SOBRE A QUALIDADE DE VIDA

Analisando a Tabela 6, onde foi realizado o Teste t de Student, observa-se que a variável ansiedade apresentou influência na QV nos domínios físico e psicológico. A variável estresse também influenciou a QV no domínio psicológico. Foi observado, na pesquisa de Lourenção (2018), realizada com gestores de saúde, que 33,3% dos

participantes apresentaram algum grau de ansiedade. Segundo trabalho publicado por Alievi et al. (2020), elevadas pontuações na escala de ansiedade foram relacionadas a baixas pontuações nos domínios da *WHOQOL-bref*, ou seja, elevados escores de ansiedade estão relacionados a um maior comprometimento na QV.

Na Tabela 7 onde foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman, com as variáveis categóricas (faixa etária, renda mensal e anos de experiência profissional), não foi encontrada nenhuma associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) com QV.

A influência do estresse e ter ou não companheiro foi analisada através da regressão linear para o domínio psicológico do *WHOQOL-bref*, apresentada na Tabela 8, através da qual foi constatada associação entre presença de estresse e piores índices de qualidade de vida entre os participantes. Nesta pesquisa não houve associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre ter companheiro e qualidade de vida, em relação ao domínio psicológico. Lima, Gomes e Barbosa (2020) mostraram em um estudo com profissionais de saúde da Atenção Primária de Saúde que a satisfação com o trabalho está associada à qualidade de vida no trabalho e ao nível de estresse dos trabalhadores da APS, ou seja, os profissionais que estão satisfeitos com o trabalho apresentam menores níveis de estresse, representando um fator de proteção à QV.

Na Tabela 9 é apresentada a regressão linear das variáveis ansiedade e ter companheiro, associadas ao domínio físico do *WHOQOL-bref*, a qual demonstrou associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre ansiedade e qualidade de vida no domínio físico, onde a ansiedade contribuiu negativamente para bons escores de QV. Resultados apresentados por Nakamura et al. (2020), com profissionais de saúde que faziam residência multiprofissional em um hospital público no Estado do Mato Grosso do Sul, demonstraram que a depressão, ansiedade e estresse interferiram na QV, principalmente nos domínios físico e psicológico. Pasqualucci et al. (2019), encontraram dados semelhantes, onde depressão e ansiedade interferiram negativamente no domínio físico e psicológico e sintomas de estresse com o domínio psicológico.

Tabela 6 – Caracterização sociodemográfica, ocupacional e de saúde mental dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal em comparação com os índices de qualidade de vida dos domínios do WHOQOL-bref, Uberaba-MG, 2022.

	Domínios do WHOQOL-bref											
	Físico			Psicológico			Relações sociais			Meio ambiente		
Sexo	Média	S	p*	Média	S	p*	Média	s	p*	Média	s	p*
Feminino	69,19	18,58	0,723	65,25	18,32	0,372	63,98	19,78	0,635	64,67	15,98	0,359
Masculino	72,03	18,54		72,22	15,06		59,72	30,47		58,34	16,38	
Tem companheiro												
Sim	67,66	17,17	0,374	62,39	18,57	0,071	61,26	19,47	0,478	62,33	14,41	0,313
Não	71,81	20,09		70,54	16,55		66,67	22,22		66,41	17,87	
Ansiedade												
Sim	60,50	17,29	0,022	58,09	15,62	0,046	59,31	13,46	0,385	57,72	12,01	0,070
Não	72,42	18,10		68,17	18,07		64,36	22,30		65,69	16,27	
Depressão												
Sim	57,14	18,44	0,061	55,95	18,92	0,124	58,33	23,07	0,481	57,59	20,95	0,258
Não	70,93	18,04		67,10	17,74		64,22	20,53		64,87	15,34	
Estresse												
Sim	61,07	13,52	0,119	55,42	11,46	0,045	54,17	13,75	0,118	57,19	13,34	0,139
Não	70,97	18,91		67,80	18,45		65,30	21,38		65,34	16,22	
Dificuldade dormir												
Sim	64,88	13,69	0,346	62,50	15,99	0,475	61,80	18,96	0,744	64,06	15,96	0,995
Não	70,49	19,32		66,67	18,54		63,99	21,23		64,09	16,15	
Teve COVID-19												
Sim	65,66	20,44	0,412	59,93	19,13	0,185	53,85	19,13	0,057	60,34	20,86	0,349
Não	70,40	18,01		67,39	17,65		66,02	20,54		65,03	14,63	

Fonte: a autora (2022). s = desvio-padrão; *Teste t de Student.

Tabela 7 – Correlação entre faixa etária, renda mensal e anos de experiência profissional com os índices de qualidade de vida segundo os domínios do WHOQOL-*bref*, dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal, Uberaba/MG, 2022

	Domínios do WHOQOL- <i>bref</i>							
	Físico		Psicológico		Relações sociais		Meio ambiente	
	R*	P**	R*	P**	R*	P**	R*	P**
Faixa etária	- 0,063	0,618	0,087	0,491	0,012	0,923	0,016	0,901
Renda mensal	0,048	0,704	0,028	0,823	0,168	0,181	0,120	0,341
Anos de experiência profissional	- 0,064	0,612	0,021	0,868	0,037	0,767	0,098	0,439

Fonte: a autora, 2022. * Coeficiente de Correlação de Pearson. **Coeficiente da correlação de Spearman.

Tabela 8- Influência dos preditores estresse e ter companheiro sobre o domínio psicológico de qualidade de vida dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal, Uberaba-MG.

<i>DOMÍNIO PSICOLÓGICO WHOQOL-BREF</i>		
	B	p*
ESTRESSE	-0,244	0,046
TEM COMPANHEIRO (A)	0,219	0,073

Fonte: a autora (2022). *Regressão linear

Tabela 9- Influência dos preditores ansiedade e ter companheiro (a) sobre o domínio físico de qualidade de vida, dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal, Uberaba-MG.

<i>DOMÍNIO FÍSICO WHOQOL-BREF</i>		
	B	p*
ANSIEDADE	-0,285	0,023
TEM COMPANHEIRO (A)	0,109	0,376

Fonte: a autora (2022). *Regressão linear.

A regressão logística simples realizada por Nunes e Freire (2006) mostrou associação estatisticamente significativa entre domínio físico e relato de problema de saúde, autoavaliação do estado de saúde, autoavaliação da qualidade de vida e satisfação com a saúde. Os cirurgiões-dentistas entrevistados por Collier et al. (2018) em Gurupi-TO, os quais, assim como os participantes deste trabalho, responderam ao instrumento *WHOQOL-bref*, demonstraram estar satisfeitos com a própria QV, no entanto, identificaram-se cinco aspectos preocupantes que interferiram na QV dos mesmos: dor e desconforto; dependência de medicação, retorno financeiro,

sentimentos negativos e recreação ou lazer. Segundo Nakamura et al. (2020), o comprometimento da QV pode gerar elevados níveis de estresse, ansiedade, irritabilidade, fadiga, sentimento de raiva, desesperança e diminuição da capacidade em lidar com situações adversas.

8 CONCLUSÃO

A maioria dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal envolvidos na rede de assistência à saúde bucal pelo Sistema Único de Saúde de Uberaba-MG dos foram mulheres, entre 41 e 50 anos, possuíam companheiro e eram da religião espírita. Atuavam na UBS, com tempo de serviço na instituição entre 1 e 4 anos. Aproximadamente um terço (29,2%) afirmaram possuir alguma queixa de transtorno mental e consideraram que estava relacionada à pandemia, sendo que 26,6% relataram sintomas de ansiedade, 18,5%, dificuldades para dormir, 15,4%, de estresse, 10,8%, de depressão e, 1,5% relataram falta de apetite. Em relação à qualidade de vida (QV), apresentaram maior índice de QV no domínio físico, com média de 69,45 pontos e menor no domínio relações sociais, com média de 63,59 pontos. Observou-se que a variável ansiedade apresentou influência na QV nos domínios físico e psicológico ($p < 0,05$). O estresse também influenciou a QV no domínio psicológico ($p < 0,05$). Verificou-se associação entre presença de estresse e piores índices de QV entre os participantes, no domínio psicológico ($p < 0,05$) e entre ansiedade e QV, no domínio físico.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal, envolvidos na rede de assistência pública de Uberaba-MG, apresentaram escores de QV semelhantes com os encontrados na literatura antes da pandemia de COVID-19, com exceção do domínio relações sociais que se apresentou inferior, possivelmente em virtude do isolamento social ocorrido nesse período.

Segundo Ornell et al. (2020), as desordens psicológicas têm uma evolução lenta, e as manifestações podem ocorrer de forma prolongada e gradual, muitas vezes

sendo evidenciadas somente anos depois. Sendo assim, os resultados encontrados nesta pesquisa podem ainda não refletir o real impacto da pandemia nesse público.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a amostragem limitada, o que dificulta a generalização dos resultados e a realização de análises mais robustas. No mais, há escassez de estudos que avaliem a qualidade de vida, especificamente de cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal, fato que dificulta a discussão dos dados, não encontrados ainda na literatura com a mesma metodologia e categorias profissionais (cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal), publicados nesse período pandêmico.

REFERÊNCIAS

- ACREE, L. S. et al. Physical activity is related to quality of life in older adults. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 4, n. 37, 2006.
- ADAS, S.; MOIMAZ, S.; BORDIN, D. Cirurgiões dentistas no sistema único de saúde. **S.I.**, v. 1, n. 1, p.68-78, 2015.
- ALI, I., ALHARBI, O. M. COVID-19: Disease, management, treatment, and social impact. **Science of the total Environment**, v.728, n. 1, 2020.
- ALIEVI, M. F., LORO, M. M., FRANZ, L. B. B., PLUTA, P., KOLANKIEWICZ, A. C. B. Reflexos da Ansiedade e Depressão na Qualidade de Vida de Pacientes Estomizados. **Revista Contexto & Saúde**. v. 20, n. 41, p. 90-98, 2020.
- ALMEIDA, M. A. B. **Qualidade de vida**: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades–EACH/USP, 2012. 142p.
- ALVES, RF., org. **Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa** [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2011. 345 p. ISBN 978-85-7879-192-6. Available from SciELO Books.
- ALVES, J. E. D., CAVENAGHI, S., BARROS, L. F. W., CARVALHO, A. A. Distribuição espacial da transição religiosa no Brasil, *Tempo Social*, **revista de sociologia da USP**, v. 29, n. 2, 2017, pp: 215-242
- ANAND, V. V. et al. Quality of work life of employees in private hospital – A study by applying multiple regression analysis. **International Journal of Pure and Applied Mathematics**, v. 119, n. 7, p. 2765–2775, 2018.
- AQUINO, A. S.; FERNANDES, A. C. P. Qualidade de vida no trabalho. **Journal Health Science**, v.31, n. 1, p.53–58, 2013.
- ATHER, A.; PATEL, B.; RUPAREL, N. B.; DIOGENES, A.; HARGREAVES, K. M. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *Journal of Endodontics*, v. 46, n. 5, p.584-595, 2020.
- BANEGAS, J. R. et al. Association between awareness, treatment, and control of hypertension, and quality of life among older adults in Spain. **American Journal of Hypertension**, v. 19, p. 686-693, 2006.
- BARROSO, B. I. D. L.; SOUZA, M. B. C. A. D.; BREGALDA, M. M.; LANCMAN, S.; COSTA, V. B. B. D. A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v.28, n. 3, p.1093-1102, 2020.

BEZERRA, C. B. et al. Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. **Saúde Soc.**, v.29, n.4, 2020.

BLEICHER L. **Autonomia ou assalariamento precário? O trabalho dos cirurgiões-dentistas na cidade de Salvador.** Tese de Doutorado – UFBA. 2011.

BOWE, S.; YOUNG, A. F.; FURUYA, H. Transforming the SF-36 to account for death in longitudinal studies with three-year follow-up. **Medical Care**, v. 44, n. 10, p. 956-959, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 267/GM de 6 de março de 2001. Diário Oficial da União, Brasília-DF, p. 67, 7 mar. 2001.

BRASILa. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença causada pelo Coronavírus COVID-19. Boletim Epidemiológico Especial 2020(27):38. Disponível em: <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/August/19/Boletim-epidemiologico-COVID-27.pdf>. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 41 – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.136 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_trabalhadora.pdf. Acesso em: 15 jan. 2022.

BRASILb. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-CoV-2). Rio de Janeiro: ANVISA, maio, 2020. Disponível em: www.anvisa.gov.br. Acesso em: 30 set. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coleta de Swab por cirurgiões-dentistas no SUS. Nota informativa n. 1/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200618_N_SEIMS-0014975480-N11COVID19COLETASWABSUS_2002239356930452608.pdf. Acesso em: 28 set. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assunto – COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. Nota Técnica n.16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/295c9c14409db20cb63c862bb07ce0e4.pdf>. Acesso em: 09 out. 2021.

BRASILa. **SUS: Política Nacional de Saúde Bucal completa 20 anos com avanços para os brasileiros.** Publicado em 12 jan. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2021/janeiro/sus-politica-nacional-de-saude-bucal-completa-20-anos-com-avancos-para-os-brasileiros>
Acesso em: 20 out. 2021.

BRASILb. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus, 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br> Acesso em: 25 set. 2021.

BRASILc. Plano Nacional De Operacionalização Da Vacinação Contra A Covid-19. 1º Edição. Ministério da Saúde, Brasília, 16/12/2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf Acesso em: 10 out. 2021.

BRITO-MARQUES, J. M. D. A. M.; FRANCO, C. M. R.; BRITO-MARQUES, P. R. D.; MARTINEZ, S. C. G.; PRADO, G. F. D. Impacto da pandemia COVID-19 na qualidade do sono dos médicos no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v.79, n.2, p.149-155, 2021.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 36, n. 20, p. 460-468, 2020.

CABRAL, E. R. M. et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **InterAm J Med Health**, v. 3, n. 1, p. 1-6, 2020.

CAMPOS, N. M. Qualidade de vida no trabalho dos servidores técnico administrativos do Instituto Federal Sul-Rio-Grandense lotados em Pelotas (Dissertação de mestrado) Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. 2016.

CAMPOS A. C. V., LEITÃO L. P. C. Letalidade da COVID-19 entre profissionais de saúde no Pará, Brasil. **Journal Health NPEPS**. v. 6, n.1, p. 22-34, 2021.

CARLETTO, A. F.; SANTOS, F. F. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. 1-10, 2020.

CARNEIRO, C. D. A.; PEIXOTO, S. S. Impacts of COVID-19 on the productions of oral health teams in primary health care. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e598101220826, 2021.

CASTRO J. L. C., ARAÚJO, L. F., MEDEIROS, E. D., 3, PEDROSO, J. S. Representações sociais do envelhecimento e qualidade de vida na velhice ribeirinha. **Revista de Psicologia**, v. 39, n. 1, p. 85- 113, 2021.

CHAVES, S. C. L. et al. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1791-1803, 2017.

CHAVES, S. C. L.; ALMEIDA, A. M. F. L.; REIS, C. S. ROSSI, T. R. A.; BARROS, S. G. Política de Saúde Bucal no Brasil: as transformações no período 2015-2017. **SAÚDE DEBATE**, v. 42, NÚMERO ESPECIAL 2, p. 76-91, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BRASIL). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em:

http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html Acesso em 10 jan. 2021.

COELHO, T. R. F. **Prevalência dos sintomas de LER/DORT, perda de força muscular manual e seu impacto na qualidade de vida de cirurgiões dentistas no município de Bauru/SP**. Tese (doutorado). Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo. Bauru-SP, 2017, 145p.

COLLIER, K.F.S., CERQUEIRA, A.M., SIANI, A.A., MARINHO, V.L. Análise da Qualidade de Vida dos Cirurgiões-Dentistas de Gurupi-TO. **Revista Cereus**, v. 10, n. 1, p. 101-110, 2018.

COSTA, K. N. F. M. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde dos profissionais de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 2, p. 881-889, 2017.

CUCINOTTA, D.; VANELLI, M. OMS declara COVID-19: uma pandemia. **Acta Bio Medica Atenei Parmensis**, v. 91, n. 1, p. 157-160, 2020.

DAI Y, HU G, XIONG H, QIU H, YUAN X. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. **medRxiv**, 2020; 6 mar. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.03.20030874v1> Acesso em: 10 set. 2021.

DAUMAS, R. P. et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 6, 2020.

DEJOURS, C. **O trabalho como enigma**. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

FARIAS, L. A. B. G.; COLARES, M. P.; BARRETO, F. K. A.; CAVALCANTI, L. P. G. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 15, n. 42, 2020.

FARO, A.; BAHIANO, M. D. A.; NAKANO, T. D. C.; REIS, C.; SILVA, B. F. P. D.; VITTI, L. S. **COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado**. Estudos de Psicologia (Campinas), 2020. 37p.

FAYERS, P. M. D. **Quality of life. Assessment, analysis and interpretation**. Chichester: John Wiley, 2000.

FERREIRA, M. C. **Qualidade de vida no trabalho: Uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores** (3a ed.). Brasília, DF: Paralelo 15, 2016.

FIOCRUZa. **Observatório Covid-19 aponta maior colapso sanitário e hospitalar da história do Brasil.** Publicado em: 17 mar. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-covid-19-aponta-maior-colapso-sanitario-e-hospitalar-da-historia-do-brasil> Acesso em: 05 out. 2021.

FIOCRUZb. **Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19 no Brasil.** Publicado em: 22 mar. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude> Acesso em: 10 jan. 2022

FERRO, F. F. **Instrumentos para medir da qualidade de vida no trabalho e a ESF: Uma revisão de literatura.** Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG. 92p.

FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000.

FRANCO, J. B.; CAMARGO, A. R.; PERES, M. P. S. M. Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. **REV ASSOC PAUL CIR DENT**, v. 74, n. 1, p. 18-21, 2020.

GIORDANO, C. E. et al. Sedação inalatória com óxido nitroso para assistência odontológica durante a pandemia de Covid-19. **REVISTA FAIPE**, v. 10, n. 1, p. 69-84, 2020.

GOMES, J. R. A. A.; HAMANN, E. M.; GUTIERREZ, M. M. U. Aplicação do WHOQOL-BREF em segmento da comunidade como subsídio para ações de promoção da saúde. **Rev Bras Epidemiol**, p. 495-516, 2014.

GORDIA, A. P., QUADROS, T. M. B., OLIVEIRA, M. T. C., CAMPOS, W. Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 3, n. 1, p. 40-52, 2011.

GUERRA K. C. M. **Os centros de especialidades odontológicas nos municípios do estado do Rio de Janeiro:** uma investigação dos fatores identificáveis como facilitadores ou não na implantação de uma política de indução financeira [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2009.

HUREMOVIĆ, D. **Psychiatry of pandemics:** a mental health response to infection outbreak. Cham: Springer Nature; 2019.

IZZETTI, R. et al. COVID-19 transmission in dental practice: brief review of preventive measures in Italy. **Journal of Dental Research**, v. 99, n. 9, p.1030-1038, 2020.

JENKINSON, C.; WRIGHT, L.; COULTER, A. Criterion validity and reliability of the SF-36 in a population sample. **Quality of Life Research**, v. 3, p. 7-12, 1994.

KLEIN, L. L., PEREIRA, B. A. D., LEMOS, R. B. Qualidade de vida no trabalho: Parâmetros e avaliação no serviço público. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 20, n. 3, 2019.

KOGIEN, M.; CEDARO, J. J. Avaliação da qualidade de vida de profissionais de saúde de um pronto-socorro público. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 06, n. 02, p. 85-94, 2014.

KÖNIG, D. F. Impactos da pandemia de covid-19 na saúde mental dos profissionais da saúde. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Programa Saúde Mental. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, 2021.

LAI J, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA**, v. 3, n. 3, 2020.

LEPLÈGE, A., RUDE, N. The importance of patient's own view about their quality of life. **AIDS**, v.9, n. 1, p. 1 1 0 8 - 9. 1995.

LILIJ, S.; JULIA, K.; ELENA, K.; OKSANA, Y.; ANASTASIA, F. (2015). The higher education impact on the quality of young people working life. **Procedia – Social and Behavioral Sciences**, v.191, n. 1, p.2412–2415, 2015.

LIMA G. K. M., GOMES L. M. X., BARBOSA T. L. A. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. **SAÚDE DEBATE**, v. 44, n. 126, p. 774-789, 2020.

LIPP, M.; ROCHA, J. C. **Stress, hipertensão e qualidade de vida**. Campinas: Papyrus, 1996.

LOURENÇÃO, L. G. Qualidade de vida, engagement, ansiedade e depressão entre gestores de Unidades da Atenção Primária à Saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v.20, n. 1, p. 58-64. 2018.

LUCENA, E. H. G. et al. Acesso em saúde bucal na atenção básica antes e após o início da pandemia de COVID-19 no Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 20, n. 1, p.1-6, 2020.

MAIA, A. et al. Odontologia em Tempos de COVID-19: Revisão Integrativa e Proposta de Protocolo para Atendimento nas Unidades de Saúde Bucal da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro-PMERJ. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 77, p. 1-8, 2020.

MAROTTI, J. et al. **Amostragem em Pesquisa Clínica**: tamanho da amostra. p. 9, 2008.

MARTIM, A. J.; STOCKLER, M. Quality of life assessment health come research and practice. **Evolution and Health Professions**, v. 21, p. 141-156, 1998.

MEDEIROS, A.S.; DANTAS, A.B. **Avaliação da Satisfação no Trabalho com o uso de Indicadores de Qualidade de Vida no Trabalho**. In: ENCONTRO NAC. de ENG. de PRODUÇÃO, 15, 2005, Porto Alegre. Anais eletrônicos do XXV ENEGEP. Porto Alegre: ABREPO/PUCRS, 2005.

MEDEIROS, E. A. S. Desafios para o enfrentamento da pandemia covid-19 em hospitais universitários. **Revista Paulista de Pediatria**, v.38, n. 1, p.1-2, 2020.

MEDINA, M. G. et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 8, p. 1-5, 2020.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Passo a passo das ações da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2016.

MIOT, H. A. Sample size in clinical and experimental trials. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 10, n. 4, p. 275–278, 2011.

MIRANZI, S.S.C.; IWAMOTO, H.H.; MENDES, C.A.; MIRANZI, M.A.S.; NUNES, A.A.; RITA, A. Qualidade de vida e perfil dos dentistas da Estratégia de Saúde da Família do Triângulo Mineiro, Brasil. **Saúde Coletiva**, v.8, n.50, p. 120-125, 2011.

MOELLER, M. D.; WALZ, J. C. **Utilização da WHOQOL bref para percepção da qualidade de vida em ambiente de trabalho: uma breve revisão da literatura**. XII Semana Científica Unilasalle – SEFIC 2016 Canoas, RS – 17 a 21 de outubro de 2016 COMUNICAÇÃO ORAL. ISSN 1983-6783

MOIMAZ, S.A.S. et al. Condições de trabalho e qualidade de vida de cirurgiões-dentistas no sistema único de saúde. **Revista Ciência Plura**, v.1, n.2, p. 68-78, 2015.

MORAES, D. A., MALUF, F., TAUIL, P. L., PORTILLO, J. A. C. Precarização do trabalho odontológico na saúde suplementar: uma análise bioética. **Cien Saude Colet**. v. 24, n. 3, p. 705-714, 2019.

MORENO, A. B. et al. Propriedades psicométricas do Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde no Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 12, p. 2585-2597, 2006.

MOURA, J. F. S.; MOURA, K. S.; PEREIRA, R. S.; MARINHO, R. R. B. COVID-19: Dentistry in the face of the pandemic. **Braz. J. Hea. Rev.** v. 3, n. 4, p. 7276-7285, 2020.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 3 ed. Londrina: Midiograf, 2003.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida**. 7. ed. – Florianópolis, Ed. do Autor, 2017. 362 p.

NAKAMURA, L., AOYAGI, G. A., DORNELES, S. F., BARBOSA, S. R. M. Correlation between productivity, depression, anxiety, stress and quality of life in

multiprofessional health residents **Braz. J. of Develop.**, v. 6, n.12, p.96892-96905, 2020.

NUNES, M.F.; FREIRE, M.C.M. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. **Rev Saúde Pública**, v.40, n.6, p.1019-1026, 2006.

OLIVEIRA, J. C. et al. O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde em município da baixada maranhense. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e163101018744, 2021.

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O.; KESSLER, F. H. P. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Braz J Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020.

PAN A., LIU L, WANG C, GUO H, HAO X, WANG Q, et al. Association of Public Health Interventions With the Epidemiology of the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China. **JAMA**. v. 323, n.19, p.1915–23. 2020

PASQUALUCCI, P. L. et al. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in medical residents of a Brazilian academic health system. **BMC medical education**, v. 19, n. 1, p. 193, 2019.

PASSARELLI, P. C. et al. The impact of the COVID-19 infection in dentistry. **Experimental Biology and Medicine**, v. 245, n. 11, p. 940-944, 2020.

PECI, A. A resposta da administração pública brasileira aos desafios da pandemia. **Revista De Administração Pública**, v. 54, n. 4, p.1-3, 2020.

PEREIRA, C.R. S.; PATRÍCIO, A. A. R.; ARAÚJO, F. A. C.; LUCENA, E. E. S.; LIMA, K. C.; RONCALLI, A. G. Impacto da Estratégia Saúde da Família com equipe de saúde bucal sobre a utilização de serviços odontológicos. **Cad Saude Pública**, v. 25, n. 5, p. 985-996, 2009.

PEREIRA, A. S. et al. Estudo da prevalência de doenças ocupacionais em Cirurgiões-Dentistas de São José dos Campos. **Odonto**, v. 19, n. 37, 2011.

PEREIRA, L. et al. Biological and social aspects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) related to oral health. **Brazilian Oral Research**, v. 34, n. 1, p.1-11, 2020.

PEREIRA et al. Impacto da pandemia por covid-19 no brasil. **Acta Scientiae et Technicae**, v.9, n. 1, 2021.

PIOVESAN, J. et al. **Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem** [recurso eletrônico] – 1. ed. – Santa Maria, RS: UFSM, NTE, 2018. e-book.

PIRES, F. S.; BOTAZZO, C. Organização tecnológica do trabalho em saúde bucal no SUS: uma arqueologia da política nacional de saúde bucal. **Saúde Soc.**, v.24, n.1, p.273-284, 2015.

PRADO, A. D.; PEIXOTO, B. C.; SILVA, A. M. B.; SCALIA, L. A. M. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa

Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health, v. 46, n. 1, p. 1-9, 2020.

Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Secretaria de Saúde. Notificações de COVID-19. Boletim Epidemiológico [Internet]. 1 jun 2020. Acesso em: 10 dez 2021. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/imagens/boletim_epidemiologico_30_covid-19_01-06-2020.pdf

PUCCA JR, G. A. A política nacional de saúde bucal como demanda social. **Cien Saúde Colet.**, v. 11, n. 1, p. 243-246, 2006.

RADAR, R.E.; JHONSON-LEONG, C. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. **The J Am Dent Assoc.** v. 136, n. 1, p. 788-794, 2004.

RODRÍGUEZ, B. O.; SÁNCHEZ, T. L. The Psychosocial Impact of COVID-19 on health care workers. **International braz j urol**, v.46, n. 1, p.195-200, 2020.

RÔLA, C. V. S.; SILVA, S. P. C.; NICOLA, P. A. Instrumentos de avaliação da Qualidade de Vida de pessoas jovens e idosas: um estudo de Revisão Sistemática. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** v.12, n. 42, p. 111-120, 2018.

SAIDEL, M. G. B. et al. Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. **Revista Enfermagem UERJ**, v.28, n. 1, p.1-6, 2020.

SANTOS, R. T. O neoliberalismo como linguagem política da pandemia: a Saúde Coletiva e a resposta aos impactos sociais. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. 1-9, 2020.

SCARPARO, A.; ZERMIANI, T. C.; DITTERICH, R. G.; PINTO, M. H. B. Impacto da Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente – sobre a provisão de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Colet.**, v. 23, n. 4, p. 409- 415, 2015.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

SILVA, J. K. F. **Qualidade de vida de trabalhadores da saúde e equipes de saúde bucal**. Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho- Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, 2019. 65f.

SILVA, C. H. F. et al. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE DENTISTAS DO MUNICÍPIO DE RUSSAS-CEARÁ. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, V.11, n. 3, p. 1-11, 2019.

SINGH A. Oral health policies in developing countries. **J Public Health Policy**, v. 31, n. 4, p. 498-499, 2010.

SHUJA, K. H.; AQEEL, M.; JAFFAR, A.; AHMED, A. COVID-19 pandemic and impending global mental health implications. **Psychiatr Danub.**, v. 32, n. 1, p. 32-35, 2020.

SLEVIN, M. L., PLANT, H., LYNCH, D, DRINKWATER, J., GREGORY, W.M. Who should measure quality of life, the doctor or the patient? **Br J Cancer**, v. 57, n. 1, p.109-12. 1988.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (SBMFC). **Currículo baseado em competências para Medicina de Família e Comunidade**. Rio de Janeiro (RJ): SBMFC; 2020.

STEIN, M. B.; ROY-BYRNE, P. P.; SALOMON, D. **Covid-19: Doença psiquiátrica**. 2021. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-psychiatric-illness?source=history_widget#H998007290 Acesso em: 26 set. 2021.

TEIXEIRA, C. N. G. et al. Qualidade de vida em estudantes de odontologia na Pandemia de COVID-19: um estudo multicêntrico. **Saud Pesq**, v. 14, n. 2, p. 247-259, 2021.

TEODORO, B. C. **Qualidade de vida no trabalho de servidores técnico-administrativos em educação: uma análise em uma Universidade Federal do Estado de Minas Gerais**. Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional– PROFIAP da UFSJ. São João Del Rei, MG. 2018. 128p.

TOURINHO, M. C. Z.; ROSA, G. C.; STRAPASSON, R. A. P.; BALDASSO, R. P.; FERNANDES, M. M. Normative and legal evolution for the exercise of Brazilian dentistry against the COVID-19 pandemic. **Rev Bras Odontol Leg.**, v. 8, n. 2, p.93-104, 2021.

VICENTE, K. M. S.; SILVA, B. M.; BARBOSA, D. N.; PINHEIRO, J. C.; LEITE, R. B. Diretrizes de biossegurança para o atendimento odontológico durante a pandemia do Covid-19: Revisão de literatura. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.41, n.3, p. 29-32, 2020.

VILARTA, R.; GUTIERREZ, G. L.; MONTEIRO, M. I. **Qualidade de vida**: evolução dos conceitos e práticas no século XXI. Campinas: Ipes, 2010. 206p.

WARE, J. E.; SHERBOURNE, C. D. The MOS 36-item short-form survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. **Medical Care**, v. 30, p. 473-483, 1992.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 5, 2020.

WHO. **Mental health in the workplace**. WHO, 2017.

WHOQOL. WHO Quality of Life Scale (WHOQOL). **Psychological Medicine**, v. 28, n. 3, p. 551–558, 1998.

XIANG, Y. et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 3, p. 228-9, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL

Nome: _____
 Telefone com DDD para contato pessoal caso queira saber o resultado de sua avaliação: () _____

A – Dados Sociodemográficos e Profissionais

Sexo: () Feminino () Masculino

Idade (anos completos): _____

Estado Civil: () Solteiro () Casado ou mora com companheiro () Separado ou divorciado () viúvo

Escolaridade:

() ensino fundamental incompleto () ensino fundamental completo () ensino médio incompleto () ensino médio completo () ensino superior incompleto () ensino superior completo

Categoria Profissional:

() agente comunitário de saúde () atendente de enfermagem () auxiliar de enfermagem () dentista () enfermeiro () fisioterapeuta () médico () técnico de enfermagem () técnico de farmácia () técnico de radiologia () técnico em saúde bucal

Religião: () Católica () Espírita () Evangélica () Protestante () Não tem religião () Outra _____

Quanto tempo trabalha nesta instituição? (anos completos) _____

Local de trabalho: () UBS () UPA () Hospital

Qual o tipo de vínculo empregatício?

() funcionário público federal () funcionário público estadual () funcionário público municipal () contrato de trabalho CLT () contrato temporário de trabalho por tempo determinado CLT () contrato de trabalho por tempo indeterminado () CLT, função pública.
 Ano que concluiu sua formação: _____

Qual sua renda mensal?

() entre 1 e 3 salários-mínimos () entre 3 e 5 salários-mínimos () entre 6 e 8 salários-mínimos () acima de 8 salário- mínimos.

Quanto tempo de experiência profissional você tem? (Anos completos) _____

Você recebeu treinamento sobre o COVID-19? () Sim () Não

B – Aspectos sobre atuação com pacientes com usuários dos serviços de saúde (pacientes) com COVID-19

Há quanto tempo você está na atuação com pacientes com COVID-19?

Em meses _____

Considera que há disponibilidade de EPI suficiente em seu local de trabalho? () Sim () Não

Houve maior intensificação de medidas de proteção individual? () Sim () Não

Em qual (is) tipo(s) de atividades abaixo você identifica sua atuação durante a pandemia:

() triagem/acolhimento () consulta () assistência com procedimentos invasivos () assistência sem procedimentos invasivos () visita domiciliar () coleta de material para exame laboratorial () fisioterapia motora e/ou respiratória de paciente com Covid-19 () raio x () atendo sabidamente pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19 () não atendo pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19

Houve aumento da Carga Horária de trabalho durante a pandemia? () Sim Quantas horas diárias? _____ () Não

Houver necessidade de realizar plantões durante a pandemia? () Não () Sim

Com que frequência: () diário () semanal () quinzenal () mensal

Qual a Carga Horária dos plantões durante a pandemia? () até 6 horas () de 6 a 12 horas () 12 a 24 horas

E – Aspectos da Saúde Mental

Você já apresentou algum sintoma abaixo que precisou buscar ajuda profissional antes da pandemia?

- Sim Sintomas de ansiedade Sintomas de depressão Sintomas de estresse
 Dificuldades para dormir Falta de apetite
 Outros Especificar: _____ Não

Você fazia algum tratamento para o tratamento para alguma queixa de transtorno mental antes da pandemia?

- Sim medicamentoso atendimento terapêutico psicossocial
 medicamentoso e atendimento terapêutico psicossocial Outros _____
 Não

Você procurou tratamento para alguma queixa de transtorno mental e considera que está relacionado à pandemia?

- Sim Sintomas de ansiedade Sintomas de depressão Sintomas de estresse
 Dificuldades para dormir Falta de apetite Outros: _____ Não

Você já teve COVID-19? Sim Não

ANEXOS

Anexo A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Grupo de Estudo e Pesquisa em Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde
Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (NEPSMAD)
Centro de Pesquisas Professor Aluizio Rosa Prata - Rua Vigário Carlos, 100 - 4º andar – sala 416
Bairro Abadia - Uberaba - MG - CEP:38025-350

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (para os profissionais dos serviços de saúde)

Convidamos você a participar da pesquisa: *ESTUDO DA SOROPREVALÊNCIA, GEORREFERENCIAMENTO E EPIDEMIOLOGIA DOS CASOS E CONTATOS DE COVID-19 E DO IMPACTO NA ASSISTÊNCIA E NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE*. Lhe convidamos para participar de uma parte desta pesquisa referente ao objetivo de analisar a qualidade de vida, a saúde mental, presença de sintomas depressivos e ansiosos e Síndrome de Burnout em trabalhadores dos serviços públicos de saúde onde são atendidos os casos suspeitos/confirmados de Covid-19 do município de Uberaba/MG. A sua participação é importante, pois os dados apresentados e interpretados como novos conhecimentos podem ampliar, fundamentar, fomentar, basear, a prática dos profissionais de saúde e gestores nos diferentes níveis assistenciais.

Caso você concorde em participar desta pesquisa será necessário responder um questionário, com tempo estimado de 15 a 20 minutos. O formulário contém perguntas que caracterizem o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes e questionários validados no Brasil para aferir presença de sintomas depressivos e ansiosos, transtornos mentais comuns, Síndrome de Burnout e qualidade de vida.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. A participação é voluntária, e em decorrência dela não receberá qualquer valor em dinheiro. E não terá nenhum gasto por participar nesse estudo e qualquer gasto por causa dessa pesquisa será ressarcido. Você poderá retirar a participação no estudo, a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto a sua rotina de trabalho, bastando você dizer ao pesquisador responsável pela pesquisa. O participante não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores, sendo garantido o seu sigilo e privacidade.

Caso você apresente alguma observação desfavorável nos questionários sobre o estado de saúde mental, isso será comunicado apenas a você em situação de privacidade e poderemos lhe auxiliar nos encaminhamentos necessários caso você assim deseje. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que sofra em decorrência dessa pesquisa.

Os riscos desta pesquisa são a perda da confidencialidade e para minimizá-los serão tomadas as seguintes providências: codificação alfanumérica dos questionários, manuseio do banco de dados apenas pela equipe da pesquisa e divulgação os resultados na forma de dados consolidados sem possibilidade de identificação pessoal dos participantes. Caso queira receber a devolutiva sobre o seu estado de saúde mental você deverá preencher o questionário com o seu nome completo e um e-mail de uso pessoal.

Contato do pesquisador:

Nome: Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro

E-mail: castro.sybelle.souza@gmail.com

Telefone: (034) 99978-3315

Endereço: Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Centro de Pesquisas Professor Aluizio Rosa Prata - Rua Vigário Carlos, 100 - 4º andar - Sala 416, Bairro Abadia - Uberaba - MG - CEP:38025-350



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
 Grupo de Estudo e Pesquisa em Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde
 Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (NEPSMAD)
 Centro de Pesquisas Professor Aluizio Rosa Prata - Rua Vigário Carlos, 100 - 4º andar – sala 416
 Bairro Abadia - Uberaba - MG - CEP:38025-350

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Rua Conde Prados, 191, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

TÍTULO DA PESQUISA: ESTUDO DA SOROPREVALÊNCIA, GEORREFERENCIAMENTO E EPIDEMIOLOGIA DOS CASOS E CONTATOS DE COVID-19 E DO IMPACTO NA ASSISTÊNCIA E NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Eu li o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo “ESTUDO DA SOROPREVALÊNCIA, GEORREFERENCIAMENTO E EPIDEMIOLOGIA DOS CASOS E CONTATOS DE COVID-19 E DO IMPACTO NA ASSISTÊNCIA E NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE”, e receberei uma via assinada deste documento.
 Uberaba,/...../2021.

 Assinatura do participante

 Pesquisador responsável
 Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro
 Telefone: (034) 99978-3315

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

Rubrica do participante	Data	Rubrica do pesquisador	Data

ANEXO B - WHOQOL-bref

Instruções					
<p>Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.</p> <p>Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:</p>					
	Nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1. Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas.

Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

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

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

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

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.						
		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho,	1	2	3	4	5

	poluição, atrativos)?					
--	-----------------------	--	--	--	--	--

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

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

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

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5

25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

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

		nunca	algumas vezes	Frequentemente	muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Anexo C - Autorização da SMS do município de Uberaba-MG para realização da pesquisa



Sistema
Único de
Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Departamento de Gestão pelo Trabalho e Educação em Saúde
Seção de Educação em Saúde



PREFEITURA DE
UBERABA

INFORMAÇÃO Nº 08/2020

Uberaba, 09 de abril de 2020.

Senhor Secretário,

Chega a este Departamento a solicitação de autorização para realização de projeto de pesquisa:

Instituição de ensino: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO

Curso: DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

Título: ESTUDO DA SOROPREVALÊNCIA E EPIDEMIOLOGIA DOS CASOS E CONTATOS DE COVID-19 E DO IMPACTO DA ASSISTÊNCIA NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

Local de realização: serviços de atenção à saúde do município de Uberaba que atendem casos suspeitos de COVID-19 do SUS nos níveis primário, secundário e terciário.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos suspeitos/confirmados de COVID-19, avaliar a soroprevalência entre casos suspeitos/confirmados e seus respectivos contatos e analisar o impacto na saúde mental dos profissionais envolvidos na assistência do COVID-19 no município de Uberaba/MG.

Justificativa: A se considerar a proliferação avançada do COVID-19 a nível global, sua rápida transmissibilidade, com letalidade expressiva para uma gripe e impactos diretos nos sistemas e serviços de saúde, sobrecarregando a gestão e os profissionais que ali atuam, considera-se a necessidade de elucidar melhor os meios transmissão/propagação, sintomatologia da doença e o impacto das estratégias de enfrentamento à pandemia (CHEN et al., 2020; WANG et al., 2020; BRASIL, 2020a). Trata-se de um estudo pioneiro, haja vista a relevância da avaliação das medidas de controle, elucidação dos aspectos soropidemiológicos, avaliação no impacto na saúde mental dos profissionais e da necessidade de ampliação do conhecimento na temática COVID-19.

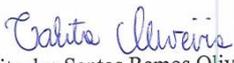
Metodologia: É um estudo observacional, transversal, descritivo de caráter exploratório para o acompanhamento da evolução dos casos suspeitos e seus contatos utilizando-se de observação e entrevistas para coleta dos dados com os participantes da pesquisa, casos suspeitos e confirmados serão abordados por meio de visita domiciliar e investigados sobre o perfil sociodemográfico e clínico; a evolução clínica; a soroprevalência e fatores associados. Para a verificação da soroprevalência os casos e contatos que ainda não tenham sido testados, serão coletadas amostras de sangue para testagem na UFTM pelo método Elisa. Os profissionais da saúde serão abordados no próprio local de trabalho por meio de entrevistas autorrespondidas e serão utilizados instrumentos validados de pesquisa para investigar a qualidade de vida; prevalência de transtorno mental comum; sintomas depressivos e ansiosos; o nível de estresse no trabalho; a presença de Síndrome de Burnout.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Departamento de Gestão pelo Trabalho e Educação em Saúde
Seção de Educação em Saúde



Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): O (A) pesquisador (a) deverá trazer à Seção de Educação em Saúde o parecer de aprovação do CEP para iniciar a pesquisa e, após a conclusão da mesma, trazer uma cópia e apresentar os resultados como forma de socialização do conhecimento e fortalecimento das práticas cotidianas do trabalho em saúde no SUS.


Talita dos Santos Ramos Oliveira
Seção de Educação em Saúde
Matrícula 50280-4

Às considerações do Secretário Municipal de Saúde.

- Deferido
 Indeferido


Iraçá José de Souza Neto
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 2926/2019

Ciente do solicitante: _____
Nome: _____ CPF: _____
Data: ____/____/2020.

Anexo D - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFTM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ESTUDO DA SOROPREVALÊNCIA, GEORREFERENCIAMENTO E EPIDEMIOLOGIA DOS CASOS E CONTATOS DE COVID-19 E DO IMPACTO NA ASSISTÊNCIA E NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

Pesquisador: Sybelle de Souza Castro

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 30901020.0.0000.5154

Instituição Proponente: Universidade Federal do Triangulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.768.656

Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda submetida nos seguintes termos:

"À Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEP HC – Universidade Federal do Triângulo Mineiro Tipo de alteração: Adendo Projeto de Pesquisa: ESTUDO DA SOROPREVALÊNCIA, GEORREFERENCIAMENTO E EPIDEMIOLOGIA DOS CASOS E CONTATOS DE COVID-19 E DO IMPACTO NA ASSISTÊNCIA E NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE Responsável pelo projeto: Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro Autores: Profª. Drª. Sybelle de Souza Castro; et al. Número do parecer CEP: 4.060.241 CAAE: 30901020.0.0000.5154 Faço o pedido de adendo a metodologia de coleta de dados on line do projeto de pesquisa supracitado, inclusão do TCLE para os participantes que responderão online e de novos membros à equipe de pesquisa. Tal solicitação se faz necessária pelo motivo: A depender do local e da situação epidemiológica no momento da coleta de dados, a coleta poderá ser feita com questionário impresso de forma autorrespondida ou questionário enviado por correio eletrônico ou aplicativo de mensagem WhatsApp®, especialmente aos profissionais dos setores de isolamento ou alto fluxo de pacientes. Saliento que as alterações necessárias estão inseridas em vermelho na brochura do projeto para facilitar sua identificação, para tanto tiveram alterações a parte da metodologia, acréscimo de TCLE para os participantes que responderão o questionário de

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.768.656

forma on line e Inclusão de participantes na equipe da pesquisa. Nesta oportunidade informo que por não haver ganhado o edital da Fapemig para financiamento do projeto, iremos executar por enquanto apenas a parte de coleta de dados referentes aos profissionais que trabalham com casos suspeitos/confirmados de COVID-19 da rede pública de saúde".

Objetivo da Pesquisa:

Foi suprimido o objetivo específico "k) Identificar o nível de estresse devido ao trabalho, segundo sexo e faixa etária" em relação ao protocolo originalmente aprovado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não constam alterações em comparação com o protocolo originalmente aprovado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda submetida nos seguintes termos:

"À Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEP HC – Universidade Federal do Triângulo Mineiro Tipo de alteração: Adendo Projeto de Pesquisa: ESTUDO DA SOROPREVALÊNCIA, GEORREFERENCIAMENTO E EPIDEMIOLOGIA DOS CASOS E CONTATOS DE COVID-19 E DO IMPACTO NA ASSISTÊNCIA E NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE Responsável pelo projeto: Profa. Dra. Sybelle de Souza Castro Autores: Prof^ª. Dr^ª. Sybelle de Souza Castro; et al. Número do parecer CEP: 4.060.241 CAAE: 30901020.0.0000.5154 Faço o pedido de adendo a metodologia de coleta de dados on line do projeto de pesquisa supracitado, inclusão do TCLE para os participantes que responderão online e de novos membros à equipe de pesquisa. Tal solicitação se faz necessária pelo motivo: A depender do local e da situação epidemiológica no momento da coleta de dados, a coleta poderá ser feita com questionário impresso de forma autorrespondida ou questionário enviado por correio eletrônico ou aplicativo de mensagem WhatsApp®, especialmente aos profissionais dos setores de isolamento ou alto fluxo de pacientes. Saliento que as alterações necessárias estão inseridas em vermelho na brochura do projeto para facilitar sua identificação, para tanto tiveram alterações a parte da metodologia, acréscimo de TCLE para os participantes que responderão o questionário de forma on line e Inclusão de participantes na equipe da pesquisa. Nesta oportunidade informo que por não haver ganhado o edital da Fapemig para financiamento do projeto, iremos executar por enquanto apenas a parte de coleta de dados referentes aos profissionais que trabalham com casos suspeitos/confirmados de COVID-19 da rede pública de saúde".

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.768.656

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios a esta emenda foram adequadamente apresentados.

Recomendações:

não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS 466/12, CNS 510/16 e Norma Operacional 001/2013, o Colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação da emenda proposta, situação definida em reunião do dia 11/06/2021.

O CEP-UFTM reitera que de acordo com as orientações da CONEP, o pesquisador deve notificar na página da Plataforma Brasil, o início do projeto. A partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), assim como também é obrigatória a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado em reunião de Colegiado do CEP-UFTM em 11/06/2021.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1745638_É1.pdf	09/06/2021 20:40:00		Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETOCOVID19_ADENDOCEP_09_06_2021.doc	09/06/2021 20:38:48	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Outros	CARTA_REPOSTA_PEDENCIA_ADEN DO.pdf	09/06/2021 20:38:06	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Outros	Questionario_Online_Forms.pdf	09/06/2021 20:25:25	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Outros	CARTA_ADENDO_CEP.pdf	30/04/2021 01:11:55	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETOCOVID19_FOMULARIODOC EP_29_04_2021.doc	30/04/2021 01:10:50	Sybelle de Souza Castro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ON_LINE_profissionaisaude.docx	30/04/2021 01:08:20	Sybelle de Souza Castro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.pdf	26/05/2020 21:16:30	Sybelle de Souza Castro	Aceito

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 4.768.656

Ausência	TCLE.pdf	26/05/2020 21:16:30	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_AO_PARECER_3 993951.pdf	22/05/2020 02:30:49	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETO COVID19_FOMULARIODOC EP_21_05_2020.doc	22/05/2020 02:27:45	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Outros	Apendices_e_Anexos.pdf	22/05/2020 02:25:54	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO_PESQUISA DOR_RESPONSAVEL.pdf	22/05/2020 02:20:22	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_completa.pdf	22/05/2020 02:15:40	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCOMPLETO_COVID19_CEP.doc	19/04/2020 21:06:27	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Reitoria_UFTM.pdf	18/04/2020 01:02:17	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Orçamento	Orcamento_detalhado.docx	18/04/2020 01:00:27	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	18/04/2020 00:58:23	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Outros	Autorizacao_Pesquisa_HC_UFTM.jpg	18/04/2020 00:51:03	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Outros	autorizacao_GEP_covid_19.pdf	18/04/2020 00:48:11	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_SMS.pdf	18/04/2020 00:45:09	Sybelle de Souza Castro	Aceito
Declaração de concordância	Autorizacao_Pesquisa_HOSP_REGION AL.pdf	18/04/2020 00:43:06	Sybelle de Souza Castro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 11 de Junho de 2021

Assinado por:
Daniel Fernando Bovolenta Ovigli
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br