

**RICARDO DE OLIVEIRA CORRÊA**

**PERCEPÇÃO E CONDUTA DOS CIRURGIÕES DENTISTAS DA ÁREA  
DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAIS FRENTE  
À PANDEMIA DE COVID-19**

**Faculdade de Odontologia  
Universidade Federal de Minas Gerais  
Belo Horizonte  
2021**

Ricardo de Oliveira Corrêa

**PERCEPÇÃO E CONDUTA DOS CIRURGIÕES DENTISTAS DA ÁREA  
DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAIS FRENTE  
À PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia – área de concentração em Clínica Odontológica

**Orientadora: Profa. Dra. Amália Moreno**

**Coorientadora: Profa. Dra. Cláudia Silami de Magalhães**

Belo Horizonte

2021



**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**



**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**Percepção e conduta dos profissionais da área de cirurgia e traumatologia bucomaxilofaciais frente à pandemia de COVID-19**

**RICARDO DE OLIVEIRA CORRÊA**

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, como requisito para obtenção do grau de Mestre, área de concentração Clínica Odontológica.

Aprovada em 13 de setembro de 2021, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Amália Moreno – Orientadora  
FO-UFG

Prof(a). Evandro Guimarães de Aguiar  
FO-UFG

Prof(a). Frederico dos Reis Goyatá  
UNIFAL

Belo Horizonte, 27 de julho de 2021.

Defesa Homologada pelo Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia em \_\_\_/\_\_\_/2021.

Profa. Isabela Almeida Pordeus  
Coordenadora  
Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFG

## Ficha Catalográfica

C824p    Corrêa, Ricardo de Oliveira.  
2021        Percepção e conduta dos cirurgiões dentistas da área de  
T        cirurgia e traumatologia bucomaxilofaciais frente à pandemia  
de COVID-19 / Ricardo de Oliveira Corrêa. -- 2021.

62 f. : il.

Orientadora: Amália Moreno.

Coorientadora: Cláudia Silami de Magalhães.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Padrões de prática odontológica. 2. COVID-19. 3. Cirurgiões bucomaxilofaciais. 4. Assistência odontológica. 5. Medidas de segurança. I. Moreno, Amália. II. Magalhães, Cláudia Silami de . III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047

Dedico este trabalho às equipes de saúde, que de maneira altruísta, atuaram no enfrentamento direto ou de suporte ao COVID-19, levando às vítimas e a seus familiares tratamento e conforto, sem se cansarem ou sequer pensarem em si próprios.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço inicialmente a minha orientadora, Profa. Dra. Amália Moreno que se dedicou a me orientar de maneira única e abnegada, na condução deste trabalho. Mesmo com todas as intempéries ocasionadas por estes tempos difíceis que vivemos, ainda abatidos por esta pandemia; além de suas próprias obrigações pessoais, motivo de muita alegria e de sua máxima dedicação, ainda encontrou tempo para estar andando junto a mim, na condução deste estudo, em uma demonstração de carinho e paciência. Sua presença foi um marco diferencial e sua orientação foi total. Não faltaram também os ensinamentos e as cobranças, tão necessárias em um projeto como este, feitas de maneira suave e precisa. A você, meu maior e sincero muito obrigado!

Agradeço com a mesma intensidade a minha coorientadora, Profa. Dra. Cláudia Silami de Magalhães, que teve durante todo o curso deste mestrado a firme presença, sempre disposta ao auxílio, porém sem ultrapassar o limite da coorientação, mantendo uma categoria e postura única de classe, tão difícil a muitos e tão simples a ela. Seus conselhos e apontamentos sempre nortearam a condução deste trabalho e foram de importância magna. A você, meu respeito e um obrigado!

Agradeço a todos os professores que compõem a Clínica Odontológica, Prof. Dr. Allyson Nogueira Moreira, Profa. Dra. Soraya Macari, Profa. Dra. Ivana Diniz que se dedicam a formar e transformar compartilhando tanto conhecimento. Sem vocês nossa caminhada seria incompleta. A vocês, meu obrigado!

Agradeço ao programa de Pós-graduação em Odontologia da FO-UFMG pela excelência, pela oportunidade e pela acolhida. Neste momento estendo meus cumprimentos a todos os funcionários deste programa, em todos os seus níveis, por fazerem dele um orgulho nacional.

Agradeço a Amanda Firmino pela ilustração que majestosamente trouxe vida ao representar, de maneira única, toda a realidade sofrida pelos profissionais durante este momento incerto que vivemos. Muito obrigado.

Agradeço aos meus colegas de mestrado, nossa jornada foi brevemente separada pela pandemia, mas foi intensa e criou uma amizade prazerosa, em especial minha querida Gabriela Ribeiro, Camila Caneschi, Juliana Pataro, Luiza Almeida, Flávia Lima, Luna Clementino, Bianca Spuri, Enio Barreto, Humberto Jácome, Lucas Santana, Thiago Motta, Daniela Meirelles, Taynara Resende, Victor

Coutinho, Isadora Gomes, Isabela e Carolina pelo aprendizado, divisão de conhecimentos, palavras de apoio e incentivo, pelo convívio muito bem vindo, que tornou os momentos especiais.

Agradeço aos meus familiares, especialmente papai, Renato, Márcia, Raphaela e Luciana Bicalho por entenderem a ausência em vários momentos e me apoiarem incondicionalmente, sempre em busca de minhas aspirações. E pela força que minha querida mamãe representa incessantemente. Sem vocês nada tem muito sentido. Obrigado, amo vocês!!

Agradeço a Deus por permitir que todos estes fantásticos momentos possam acontecer em minha vida!

“A vida é feita de momentos, momentos pelos quais temos que passar, sendo bons ou não, para o nosso aprendizado. Nada é por acaso. Precisamos fazer a nossa parte, desempenhar o nosso papel no palco da vida, lembrando de que a vida nem sempre segue o nosso querer, mas ela é perfeita naquilo que tem que ser.”

**Chico Xavier**

## RESUMO

A infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), caracterizada por um conjunto de alterações que podem evoluir para síndrome respiratória aguda grave, teve início na China, no final de 2019, sendo assim denominada de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19). Além de danos físicos, que em alguns casos leva à morte, a COVID-19 tem impactado na forma de atuação de diversos profissionais de saúde em relação a sua conduta com os pacientes. O objetivo desse estudo foi avaliar a percepção e conduta dos Cirurgiões Dentistas da área de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais frente à pandemia de Covid-19. Foi realizada uma entrevista semiestruturada de abordagem qualitativa com os profissionais atuantes desta especialidade, pertencentes a um grupo de aplicativo de mensagens (WhatsApp), para melhor compreensão da percepção relacionada à sua rotina odontológica durante a pandemia do COVID-19. Após a transcrição das falas, na íntegra, foi realizada a leitura criteriosa do material coletado seguido da análise de conteúdo, segundo a teoria helleriana em seu referencial teórico do cotidiano, para interpretar as memórias relatadas dos participantes. A amostra do estudo foi constituída por 9 especialistas, sendo 6 do sexo masculino com idade média de 34,8 anos e variando de 30 a 41 anos. Quatro temas foram identificados: percepção dos profissionais sobre a odontologia, biossegurança, impressões psicossociais dos profissionais e impacto no atendimento. O desconhecimento da doença e o medo de se contaminar durante o atendimento foram as principais causas de alterações no ritmo de trabalho. Houve um pensamento comum sobre aumento de barreiras de biossegurança e maior sensação de segurança. A necessidade de isolamento social para contenção do vírus determinou o afastamento, em grande parte, entre profissionais e seus familiares ocasionando altos níveis de ansiedade. Houve repetitivos relatos sobre lentidão e diminuição nos atendimentos com relação direta à perda financeira, agravando o estresse. Em conclusão, foi possível perceber que os profissionais desta especialidade tiveram suas vidas profissionais e pessoais afetadas em relação aos hábitos diários, convívio familiar e desgaste financeiro capazes de alterar de maneira impactante seus níveis de estresse e ansiedade.

**Palavras-chave:** SARS-CoV-2. Cirurgiões-dentistas. Cirurgiões bucomaxilofaciais. Clínica odontológica. Medidas de segurança. Pesquisa qualitativa.

## ABSTRACT

### **Perception and conduct of oral and maxillofacial traumatology surgeons towards the Covid-19 pandemic**

Infection by the new Coronavirus (SARS-CoV-2), characterized by a set of changes that can progress to a severe acute respiratory syndrome, began in China in late 2019, thus being called coronavirus 2019 disease (COVID-19). In addition to physical damage that in some cases leads to death, COVID-19 has had an impact on the way many health professionals act and their conduct with patients. This study aimed to assess the perception and conduct of Dentists of Oral and Maxillofacial Surgeons regarding the Covid-19 pandemic. A semi-structured interview with a qualitative approach was carried out with professionals working in this specialty belonging to a messaging application group (WhatsApp), to better understand the perception related to their dental routine during the COVID-19 pandemic. After transcribing the speeches in full, collected material was carefully read, followed by content analysis according to the Hellerian theory in its daily theoretical framework, to interpret the participants' reported memories. The study sample consisted of 9 specialists, 6 males with a mean age of 34.8 years and ranging from 30 to 41 years. Four themes were identified, such as professionals' perception of dentistry, biosafety, professionals' psychosocial impressions, and impact on care. The lack of knowledge about the disease and the fear of being contaminated during care were the main causes of changes in the work routine. There was common thinking about increasing biosafety barriers and a greater sense of security. The need for social isolation to contain the virus determined the distance, in large part, between professionals and their families, causing high levels of anxiety. Repetitive reports of slowness and decrease in attendance as a direct relationship of financial loss, aggravating stress. In conclusion, it was possible to notice that professionals in this specialty had their professional and personal lives affected concerning daily habits, family life, and financial strain, impacting their levels of stress and anxiety.

**Keywords:** SARS-CoV-2. Dentists. Oral and maxillofacial surgeons. Dental clinics. Security measures. Qualitative research.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Temas e subtemas da análise dos dados.....	28
--	----

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Representatividade do sentimento de estresse vivenciado pelos especialistas em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais no consultório odontológico e/ou hospitalar.....	37
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COVID-19	Doença pelo coronavírus 2019
SARS-CoV	Síndrome respiratória aguda grave
SARS-CoV-2	Síndrome respiratória aguda grave-coronavirus 2
MERS-CoV	Síndrome respiratória do Oriente Médio
RNA	Ácido ribonucléico
ACE2	Enzima conversora de angiotensina 2
OMS	Organização Mundial de Saúde
COPPE	Instituto de Alberto Luiz Coimbra de Pós-graduação e Pesquisa de Engenharia
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
EPI	Equipamento de proteção individual
CFO	Conselho Federal de Odontologia
ANS	Agencia Nacional de Saúde
ANVISA	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
%	Porcentagem
COREQ	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
CTBMF	Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais
n	Número
N95	Classificação de filtragem de ar do Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional dos EUA
PGA	Procedimento de geração de aerossol
PFF2	Peça Facial Filtrante - Tipo 2
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
MG	Minas Gerais
BH	Belo Horizonte
<i>et al.</i>	e outros
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Cap	Capítulo
AM	Amália Moreno
ROC	Ricardo de Oliveira Corrêa

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
2.1	Objetivo geral.....	18
2.2	Objetivos específicos.....	18
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA EXPANDIDA.....</b>	<b>19</b>
3.1	Desenho do estudo.....	19
3.2	Sujeitos.....	19
3.3	Entrevista semiestruturada.....	20
3.4	Análise dos dados.....	21
<b>4</b>	<b>ARTIGO.....</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>53</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>54</b>
	<b>APÊNDICE A – TCLE.....</b>	<b>59</b>
	<b>APÊNDICE B – QUESTÕES NORTEADORAS.....</b>	<b>62</b>

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A infecção caracterizada por uma pneumonia de origem viral, iniciada ao final de 2019, se espalhou amplamente ao redor do mundo sendo identificada como uma nova mutação do coronavírus, conhecida como SARS-CoV-2, atingindo até o momento mais de 224.372.380 casos, resultando em aproximadamente 4.625.006 mortes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Eventos relacionados ao beta coronavírus foram relatados, nas últimas duas décadas: inicialmente, de 2002 a 2003 uma doença relacionada à síndrome respiratória aguda grave (SARS) associada ao coronavírus (CoV); e, em 2012, a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS)-CoV. Ambas foram consideradas epidemias regionais (CHIGURUPATI et al., 2020), diferentemente da doença de coronavírus 2019 (COVID-19), que se espalhou rapidamente, dentro de algumas semanas em todo o mundo. A disseminação da COVID-19 interrompeu o bem-estar social, econômico e emocional de nossas sociedades, e foi atribuída à maior infectividade e transmissão causada por SARS-CoV2 e, em parte, pelos efeitos da globalização e de viagens intercontinentais (KUCHARSKI et al. 2020).

O SARS-CoV-2 é um beta coronavírus da linhagem B, envelopado, de RNA de fita única de sentido positivo. Semelhante ao SARS-CoV, o receptor da enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2) é o principal caminho de entrada do SARS-CoV-2. A ativação da protease na proteína S (*spike*) facilita a entrada do coronavírus nas células. A afinidade 10 a 20 vezes maior da proteína S do SARS-CoV-2 para o receptor ACE2 humano pode explicar a rápida transmissão homem-a-homem em comparação com a do SAR-CoV (OU et al., 2020).

O número alarmante de indivíduos com a infecção pelo COVID-19 no mundo trouxe, nos diversos países, impactos imediatos e importantes na área de saúde, incluindo a Odontologia. A diminuição nos atendimentos de pacientes e a implementação de medidas restritivas preventivas levaram a dificuldades financeiras para a maioria dos consultórios odontológicos (LUCACIU et al., 2021). A transmissão da doença se dá pelo contato com pessoas infectadas, de forma direta ou indireta, com a presença de sintomas clínicos ou não. Mesmo os infectados em período de incubação podem ser fonte de transmissão (BOHNER et al., 2020). Em

2005, uma previsão feita por especialistas, levantou a hipótese da ocorrência futura de uma pandemia de influenza, relatando que os modelos de saúde não estariam preparados para lidar com este problema (CHIGURUPATI et al., 2020). Após a disseminação do novo coronavírus SARS-CoV-2 e declaração da situação de pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020a), em março de 2020, a preocupação com os padrões de biossegurança aumentou de forma generalizada (OMS, 2020b).

Os Cirurgiões Dentistas se encontram em uma das situações de maior risco de contágio por doenças, segundo a Rede de Informações Ocupacionais norte-americana (OMS, 2020c). E, portanto, assume-se que devam tomar cuidados proporcionalmente maiores no exercício da prática clínica. No caso dos Cirurgiões Dentistas que trabalham em contato muito próximo aos pacientes, estudos iniciais mostraram riscos potenciais de contágio relacionados à prática odontológica, tanto para profissionais como para pacientes (PENG et al, 2020). Os programas de treinamento em cirurgia maxilofacial estadunidenses limitaram seus atendimentos clínicos a cirurgias de emergências e urgências, além da adoção de medidas de proteção para suas equipes profissionais (BRAR et al., 2021). A partir de aerossóis, a permanência do SARS-CoV2 no ambiente se estende por 3 horas após sua contaminação, e quando depositado sobre superfícies plásticas e de aço inoxidável, permanece ativo por até 72 horas, evidenciando o risco relativamente alto para a comunidade odontológica (HALEPAS & FERNEINI, 2020).

Estudos a respeito do risco de trabalhadores brasileiros de serem contaminados em suas atividades profissionais, conduzido por pesquisadores do Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pós-Graduação e Pesquisa de Engenharia (COPPE/UFRJ) e divulgado em abril de 2020, mostrou que os técnicos em saúde bucal apresentam 100% de risco de contágio pela COVID-19. A preocupação com os profissionais da área de Odontologia leva em conta o fato de que a transmissão do vírus se deve principalmente à inalação, ingestão ou contato direto com gotículas de saliva e que o patógeno sobrevive nas mãos, objetos e superfícies que são expostas a esse fluido, por vários dias. Também é importante ressaltar que até o momento não existem estudos que comprovem a contaminação por fômite ou mesmo a viabilidade do vírus em infectar desta forma, apenas identificaram a presença de RNA. Estudos conduzidos na região de Modena e Reggio Emilia, Itália, uma das regiões mais atingidas daquele país, demonstrou que os dentistas em sua

quase totalidade, tiveram suas atividades interrompidas ou limitadas a poucos atendimentos de urgência dado o risco de contágio da equipe profissional (CONSOLO et al., 2020). O uso estrito de EPI composto por máscaras N95/PFF2, faceshield e luvas por parte da equipe profissional e o manejo mais seguro relacionado à admissão de pacientes, tais como testagem com resultado negativo para COVID-19 nos últimos 14 dias, além do controle de trânsito de única via para entrada e saída dos pacientes do ambiente de atendimento, uso de questionários de saúde, histórico de viagens e contato com pessoas diagnosticadas com COVID-19 foram medidas adotadas para a continuidade dos atendimentos eletivos sem nenhuma limitação em Giessen, cidade de Hesse, Alemanha (SCHLENZ et al., 2021). Em termos gerais houve um influência direta da pandemia sobre os profissionais da Odontologia com alterações comportamentais, aumento dos níveis de estresse e impacto pessoal, social e laboral desde seu início (LEÓN-MANCO et al., 2021).

Diretrizes para utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) já são bem estabelecidas e fazem parte da formação dos Cirurgiões Dentistas. No Brasil, estão disponíveis amplo material para referência e documentos de regulamentação das entidades relacionadas, dentre elas: Conselho Federal de Odontologia (CFO), Agência Nacional de Saúde (ANS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) (REDA, [S.d.]). Entretanto, estudos prévios apontaram a não obediência integral a tais normas, vinda de parcelas da população de Cirurgiões Dentistas (FERREIRA et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2018).

Resoluções do CFO e da ANVISA tornaram públicas novas recomendações para o atendimento odontológico durante a pandemia de SARS-CoV-2. Tais recomendações incluem cuidados no pré-atendimento e nas consultas propriamente ditas, como: questionários sobre possíveis contatos com COVID-19 que os pacientes possam ter tido e instruções sobre o correto uso do EPI indicado (CFO, 2020; ANVISA, 2020). Além disso, métodos de controle de contaminação de materiais de uso rotineiro na clínica odontológica já foram extensamente estudados e, embora a limpeza de superfícies com etanol 70% seja eficaz em algumas situações, por si só, não supre todas as necessidades de biossegurança no ambiente do consultório odontológico. É necessário que os profissionais da Odontologia se adequem às novas diretrizes para sua maior segurança, dos

pacientes e de seus acompanhantes. A especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais, entre outras, representa um exemplo da necessidade de se adaptar a esse surto, alterando sua rotina, também em ambiente hospitalar, (MAFFIA et al., 2020).

Em uma pesquisa conduzida na Turquia com dentistas que mantiveram o trabalho durante a pandemia do COVID-19, um questionário composto por 51 perguntas, incluindo dados demográficos e da pandemia do COVID-19 relacionadas ao efeito de esgotamento ocupacional (*burnout*), foi disparado utilizando-se de meios digitais, tanto por *e-mail* quanto pela plataforma de mídia social *WhatsApp*®, com adesão de 442 dentistas no primeiro estágio e 264 no segundo, demonstrou de maneira significativa, altos índices de estresse e esgotamento psicológico neste público (ÖZARSLAN & CALISKAN, 2021). Em estudo transversal, com residentes de todos os programas regulamentados de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais dos Estados Unidos, demonstrou níveis de ansiedade atingindo todos os residentes, especialmente os mais velhos e as mulheres dos programas (AMIN et al., 2021).

Nesse sentido, uma abordagem qualitativa pode adicionar evidências aos estudos quantitativos, promovendo a clareza e a significância do todo espectro da experiência dos profissionais atuantes na área de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais, desde a decisão das diversas modalidades de tratamento até os protocolos de biossegurança a serem adotados. Estudos qualitativos permitem que os indivíduos descrevam suas experiências diante do cotidiano em que vivem, diante de suas percepções em sociedade. Esses estudos abordam diferentes aspectos, como o fornecimento de informações e experiências no ambiente de trabalho (KASHBOUR, ROUSSEAU, THOMASON, & ELLIS, 2018; HELLER, 1989). No entanto, para o nosso conhecimento, ainda não há estudo publicado que tenha explorado qualitativamente as percepções e experiências de indivíduos Cirurgiões Dentistas e Bucomaxilofaciais durante a pandemia de COVID-19. Uma abordagem qualitativa desse contexto atual torna-se relevante e necessária uma vez que pode levar a uma compreensão profunda do novo cotidiano a ser vivido por esses profissionais.

Diante disso, a execução desse estudo se justifica na busca do melhor entendimento sobre a realidade vivenciada e os cuidados realizados pelos profissionais da Odontologia, em especial da área de Cirurgia Bucomaxilofaciais. Como uma das profissões de maior risco à contaminação pelo SARS-Cov-2, são

necessários cuidados específicos, tanto no atendimento ambulatorial quanto em ambiente hospitalar, durante a pandemia. Por isso, torna-se importante avaliar conhecimento e atitudes desses profissionais quanto à pandemia, sua exposição ao novo coronavírus, o impacto sobre sua rotina e se eles estão se adequando às normas de biossegurança vigentes para o controle da transmissão.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

Avaliar a percepção e a conduta dos Cirurgiões Dentistas Bucomaxilofaciais na rotina cirúrgica com relação ao novo coronavírus SARS-CoV-2, por meio de entrevista qualitativa.

### 2.2 Objetivos específicos

(a) Compreender o significado da pandemia de COVID-19 na rotina cirúrgica dos Cirurgiões Dentistas Bucomaxilofaciais e explorar as percepções destes indivíduos, considerando seus contextos pessoais e profissionais;

(b) Avaliar o entendimento e a aceitação de tais profissionais relacionados às mudanças de conduta na prática clínica, atualmente recomendadas.

### 3 METODOLOGIA EXPANDIDA

#### 3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo com metodologia qualitativa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) sob o número 40839620.8.0000.5149. Cada indivíduo participante do estudo assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), com linguagem acessível à compreensão. Na metodologia qualitativa, empregou-se a amostragem não probabilística, de conveniência, de acordo com a quantidade de profissionais que atenderam aos critérios de inclusão do estudo e a saturação dos dados foi empregada para a satisfação na produção de dados, justificando um número de participantes reduzido para este estilo de trabalho com manutenção das validades interna e externa.

A primeira etapa consistiu na seleção de Cirurgiões Dentistas Bucomaxilofaciais pertencentes a um grupo de aplicativo de mensagens, chamado *WhatsApp* (*Facebook Inc., Menlo Park, CA, USA*). Na segunda etapa foram realizadas entrevistas gravadas por meio do *Microsoft Teams* (*Microsoft, Redmond, Whashington, USA*) e transcritas, posteriormente.

#### 3.2 Sujeitos

Os participantes constituintes deste estudo foram profissionais atuantes na área da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais, que concordaram em participar da pesquisa, pertencentes a um grupo de *WhatsApp* constituído exclusivamente por especialistas desta área e criado com o intuito de estabelecer uma rede de conversa para troca de experiências, dúvidas e estabelecer uma rede de *networking* entre os Cirurgiões Dentistas desta área, atuantes no ambiente hospitalar e ambulatorial no estado de Minas Gerais, nomeado “CTBMF MG”. Este grupo, caracterizado como um ambiente virtual é composto por 192 participantes. Os participantes incluídos no estudo foram de ambos os sexos. O critério de exclusão

foram todos os profissionais que não quiseram participar da pesquisa e aqueles que não responderam adequadamente a entrevista.

### 3.3 Entrevista semiestruturada

Para este estudo foram entrevistados alguns dos profissionais pertencentes ao grupo de *WhatsApp* “CTBMF MG” e concordantes em participar da pesquisa. Para as entrevistas qualitativas utilizou-se um roteiro norteador que possibilitou aos entrevistados discorrerem livremente sobre eventos relevantes, e representativos que envolviam o novo normal convivendo com a pandemia do COVID-19. As entrevistas não tiveram tempo médio de duração pré-estabelecido e todas foram iniciadas com a mesma pergunta disparadora: “Conte-me sobre ser um Cirurgião Dentista Bucomaxilofacial desde os tratamentos realizados até as dificuldades envolvidas”. Na sequência, algumas outras abordagens relacionadas a atuação na Odontologia no momento atual, adaptação ao atendimento, e ao final sobre as percepções e contribuições pessoais e profissionais no histórico da doença COVID-19 (Apêndice B). Inicialmente, foi realizada uma entrevista com indivíduo pertencente à mesma amostra do estudo, com o intuito de testar o roteiro e treinar o entrevistador. Esta entrevista piloto não foi incluída no estudo.

Após esta etapa inicial e adequação da metodologia, as entrevistas dos participantes foram conduzidas por um mesmo entrevistador (ROC) de acordo com agendamento prévio *online* via plataforma *Microsoft Teams*, respeitando a disponibilidade de horário de cada participante. A estratégia de saturação das respostas (quando não foram identificados novos dados, e os dados já encontrados eram ricos e com profundidade) foi utilizada para encerramento das entrevistas e do número de entrevistados. Todas as entrevistas foram validadas junto aos participantes, por meio de uma síntese do conteúdo apresentada pelo entrevistador logo após o final da entrevista.

Estas entrevistas foram gravadas (permitindo o registro total do relato), transcritas, e ao final, analisadas por uma dupla de pesquisadores do estudo (AM e ROC). Ao final da análise nomes fictícios substituíram os reais e utilizados para representar cada um dos entrevistados. Também foi realizado o diário de campo, no qual foram feitas anotações sobre a entrevista como: impressões, comportamentos

descritos, espaço físico, comentários e reflexões, entre outros. Os dados qualitativos obtidos foram armazenados em memorandos. O levantamento se estendeu por um período de aproximadamente 30 dias, de 14 de abril de 2021 a 07 de maio de 2021.

### 3.5 Análise dos dados

O material transcrito das entrevistas qualitativas com roteiro semi-estruturado foi submetido a diversas leituras para obtenção de uma compreensão mais aprofundada sobre elas. A análise dos dados foi realizada a partir do referencial teórico da teoria do cotidiano e conforme os autores Graneheim e Lundman (2004). Neste método de análise, após a identificação dos núcleos de significado, se condensa o texto de cada um, com intuito de identificar a essência das falas. Neste processo são criados códigos, categorias e temas. Os códigos são unidades de significado que permitem que os dados sejam pensados e traduzidos, e seu conjunto determina uma categoria. As categorias, quando semelhantes em significado, podem determinar um tema (GRANEHEIM; LUNDMAN, 2004). Desse modo, a análise permitiu a identificação de subtemas e temas do estudo. A partir da perspectiva da teoria helleriana (KASHBOUR, ROUSSEAU, THOMASON, & ELLIS, 2018), a análise foi conduzida para a compreensão do significado das rotinas dos profissionais com os cuidados de biossegurança relacionados ao convívio social e familiar.

## 4 ARTIGO

### **Percepção e conduta de profissionais da área de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais frente à pandemia de COVID-19: Um estudo qualitativo**

#### **Abstract**

**Objective:** This study aimed to assess the conduct and perception of professionals of oral and maxillofacial surgeons regarding the COVID-19 pandemic.

**Methods:** A study sample of 9 specialists (6 males, 3 females) from 30 to 41 years old (mean= 34.8). A semi-structured interview with a qualitative approach was carried out with professionals working in this specialty and belonging to a messaging application group (WhatsApp), to better understand the perception related to their dental routine during the COVID-19 pandemic. After transcribing the speeches in full, collected material was carefully read, followed by content analysis according to the Hellerian theory in its daily theoretical framework, to interpret the participants' reported memories.

**Results:** Four themes were identified, such as professionals' perception of dentistry, biosafety, professionals' psychosocial impressions and impact on care. The lack of knowledge about the disease and the fear of being contaminated during care were the main causes of changes in the work routine. There was common thinking about increasing biosafety barriers and a greater sense of security. The need for social isolation to contain the virus determined the distance, in large part, among professionals and their families, causing high levels of anxiety. Repetitive reports of slowness and decrease in attendance as a direct relationship with financial loss, aggravated stress.

**Conclusion:** It was possible to notice that professionals in this specialty had their professional and personal lives affected concerning daily habits, family life and financial strain impacting their levels of stress and anxiety.

**Keywords:** SARS-CoV-2. Dentists. Oral and maxillofacial surgeons. Dental clinics. Security measures. Qualitative research.

#### **4. 1 Introdução**

Com o surgimento da doença causada pelo  $\beta$ -coronavírus (COVID-19) em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, China, uma epidemia com casos reportados localmente teve início, logo se espalhando e atingindo uma proporção global (KUCHARSKI et al., 2020). Em 9 de março de 2020 foi declarada, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), uma pandemia de elevada preocupação para a saúde pública internacional (BARCA et al., 2020). Foi identificada como uma nova mutação de coronavírus, conhecida como SARS-CoV-2, afetando mais de 224.372.380 casos até o momento, resultando em aproximadamente 4.625.006 mortes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). O SARS-CoV-2 é um beta coronavírus da linhagem B, envelopado, de RNA de fita única de sentido positivo. Semelhante ao SARS-CoV, o receptor da enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2) é o principal caminho de entrada do SARS-CoV-2. A afinidade 10 a 20 vezes maior da proteína S do SARS-CoV-2 para o receptor ACE2 humano pode explicar a rápida transmissão em comparação com a do SAR-CoV (OU et al., 2020). Considerado um vírus altamente infectivo, capaz de ser transmitido de pessoa a pessoa de forma direta por inalação de partículas, espirro ou tosse e pelo contato direto com as membranas da mucosa oral, nasal e ocular; seu período de incubação pode variar de 1 a 14 dias. O indivíduo infectado pode se tornar assintomático, mas ainda assim altamente contagioso, podendo mesmo aqueles em período de incubação ser fonte de transmissão (BARCA et al., 2020; BOHNER et al., 2020). Os primeiros sintomas são febre, dispnéia, tosse seca, aperto no peito, diminuição da força física. A maioria dos infectados desenvolvem complicações medianas ou são assintomáticos, porém existe uma parcela da população na qual a infecção pelo COVID-19 pode ser fatal, chamada de grupo de risco. Neste, se encontram principalmente os idosos, com comorbidades tais como hipertensão, cardiopatias e outras desordens metabólicas como Diabetes (RUHIN, 2020; LAI et al., 2020).

A disseminação de COVID-19 perturbou o bem-estar social, econômico e emocional de nossas sociedades e foi atribuída ao aumento da infecciosidade e transmissão causada pelo SARS-CoV2 (KUCHARSKI et al., 2020). Com a pandemia em franco desenvolvimento, houve precipitações em alguns governos, com adoção de estratégias sem comprovações científicas (FTIZGERALD, 2020). Alguns países adotaram, desde o surgimento da pandemia, a contenção da população, permitindo às pessoas saírem de suas casa apenas para trabalhos estritamente presenciais e para atividades de necessidade básica, além de fechamento de todas as escolas

primárias e secundárias, faculdades e universidades, bares, hotéis e restaurantes, proibição de qualquer assembleia acima de 20 pessoas bem como as cerimônias religiosas (KÜN-DARBOIS et al., 2020). O número alarmante de indivíduos infectados por COVID-19 no mundo trouxe impactos imediatos e importantes para a área da saúde, inclusive a Odontologia. Pacientes e profissionais da odontologia são expostos a inúmeros microorganismos patogênicos, incluindo os vírus presentes no trato respiratório e cavidade oral; portanto, os consultórios odontológicos apresentam risco de infecção para COVID-19 devido à especificidade de seus procedimentos, envolvendo proximidade e comunicação face a face com os pacientes e criando, invariavelmente, uma exposição frequente à saliva, sangue e outros fluidos corporais, além do manuseio de instrumentos cortantes (PENG et al., 2020).

Após a declaração da situação pandêmica pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020a), a preocupação com os padrões de biossegurança aumentou de forma geral (OMS, 2020b). O Cirurgião Dentista está em uma das situações de maior risco de contágio por doenças, segundo a Rede Norte-Americana de Informação Ocupacional (OMS, 2020c). Os estudos iniciais mostraram riscos potenciais de contágio relacionados à prática odontológica, tanto para profissionais quanto para pacientes (PENG et al., 2020). A partir de aerossóis, o SARS-CoV2 permanece no meio ambiente por 3 horas após a contaminação, e quando depositado em superfícies de plástico e aço inoxidável, permanece ativo por até 72 horas, evidenciando o risco relativamente alto para a comunidade odontológica (HALEPAS e FERNEINI, 2020). Os patógenos de um indivíduo infectado podem ser transmitidos em ambientes odontológicos através da respiração, quando transportados pelo ar, podendo, inclusive, permanecer em suspensão por alguns períodos. Gotículas podem ser impulsionadas a curtas distâncias através da fala ou tosse e ou geração de aerossóis durante o atendimento, entrando em contato com a mucosa conjuntival, nasal ou oral. Há também o risco pelo contato direto com fluidos orais, sangue ou outros materiais do paciente, além do contato indireto com instrumentos e superfícies contaminadas (KAMPF et al., 2020; CLEVELAND et al., 2016; LIU et al., 2011).

A Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais (CTBMF), é considerada, particularmente, como de grande risco de transmissão da doença, devido a geração de aerossol durante as intervenções cirúrgicas, proximidade do paciente e o

ambiente de trabalho; tornando-se um desafio considerável (BLACKHALL et al., 2020; HOLMES et al., 2020). Os profissionais de saúde do Departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial são especialmente vulneráveis à infecção devido à sua extensa e estreita exposição às cavidades e secreções orais e nasais dos pacientes (YANG et al., 2020). As diretrizes para o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) já estão bem estabelecidas e fazem parte da formação dos Cirurgiões Dentistas. Amplo material de referência e documentos regulatórios estão disponíveis nas entidades relacionadas, incluindo: Conselho Federal de Odontologia (CFO), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) (REDA, [Sd]).

Nesse contexto, uma abordagem qualitativa pode adicionar evidências aos estudos quantitativos, promovendo a clareza e a significância do todo espectro da experiência dos profissionais atuantes na área de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais, desde a decisão das diversas modalidades de tratamento até os protocolos de biossegurança a serem adotados. Estudos qualitativos permitem que os indivíduos descrevam suas experiências como proposto pelo referencial teórico da teoria do cotidiano de Agnes Heller (HELLER, 1989) que propõe a capacidade individual de uma avaliação crítica por meio da argumentação mais consciente, reflexiva e segura. Esses estudos abordam diferentes aspectos, como o fornecimento de informações e experiências no ambiente de trabalho (KASHBOUR, ROUSSEAU, THOMASON, & ELLIS, 2018). No entanto, para o nosso conhecimento, ainda não há estudo publicado que tenha explorado qualitativamente as percepções e condutas de indivíduos Cirurgiões Dentistas e Bucomaxilofaciais durante a pandemia de COVID-19. A abordagem qualitativa desse contexto atual torna-se relevante e necessária, vez que pode levar a uma compreensão profunda do novo cotidiano que passou a ser vivenciado por este perfil de profissionais.

#### **4. 2 Materiais e métodos**

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e a saturação foi empregada para a satisfação na produção de dados, justificando um número de participantes reduzido para este estilo de trabalho com manutenção das validades interna e externa. O estudo foi elaborado em conformidade com *Consolidated*

*Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ; Tong, Sainsbury & Craig, 2007). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) sob o número 40839620.8.0000.5149. Cada participante do estudo assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com linguagem acessível à compreensão. Para a coleta de dados empregou-se amostragem não probabilística, de conveniência, de acordo com a quantidade de profissionais que atenderam aos critérios de inclusão do estudo. A primeira etapa consistiu na seleção por conveniência de Cirurgiões Dentistas Bucomaxilofaciais pertencentes a um grupo de aplicativo de mensagens, chamado *WhatsApp* (*Facebook Inc., Menlo Park, CA, USA*). Na segunda etapa utilizou-se a plataforma *Microsoft Teams* (*Microsoft, Redmond, Whashington, USA*) para realização de entrevistas gravadas, que foram posteriormente transcritas.

Para as entrevistas qualitativas, utilizou-se um roteiro norteador que possibilitou aos entrevistados discorrerem livremente sobre eventos relevantes, e representativos que envolviam o “novo normal” convivendo com a pandemia do COVID-19. As entrevistas não tiveram tempo médio de duração pré-estabelecido e todas foram iniciadas com a mesma pergunta disparadora: “Fale-me sobre ser um Cirurgião Dentista Bucomaxilofacial desde os tratamentos realizados até as dificuldades envolvidas”. Na sequência algumas outras abordagens relacionadas à atuação na odontologia no momento atual, adaptação ao atendimento, e ao final sobre as impressões e contribuições pessoais e profissionais no histórico da doença COVID-19. Inicialmente, foi realizada uma entrevista por um membro da equipe do estudo (ROC) com um voluntário pertencente à mesma amostra do estudo, com o intuito de testar o roteiro e treinar o entrevistador. Esta entrevista (piloto) não foi incluída no estudo.

Após esta etapa inicial e adequação da metodologia, as entrevistas dos participantes foram conduzidas pelo mesmo entrevistador (ROC) de acordo com agendamento prévio, respeitando a disponibilidade de horário de cada participante. A estratégia de saturação das respostas (quando não foram identificados novos dados, e os dados já encontrados eram ricos e com profundidade) foi utilizada para encerramento das entrevistas e do número de entrevistados. Todas as entrevistas foram validadas junto aos participantes, por meio de uma síntese do conteúdo apresentada pelo entrevistador logo após o final da entrevista.

Estas entrevistas foram gravadas (permitindo o registro total do relato), transcritas, e ao final analisadas pela equipe de pesquisadores do estudo (AM e ROC). Ao final da análise, nomes fictícios substituíram os reais e foram utilizados para representar cada um dos entrevistados. Também foi realizado o diário de campo, contendo anotações sobre a entrevista, tais como: impressões, comportamentos descritos, espaço físico, comentários e reflexões, entre outros. Os dados qualitativos obtidos foram armazenados em memorandos. O levantamento se estendeu por um período de aproximadamente 30 dias, de 14 de abril de 2021 a 07 de maio de 2021.

O material gravado das entrevistas qualitativas com roteiro semi-estruturado foi transcrito em texto por meio do programa *Word* (*Microsoft, Redmond, Whashington, USA*) e submetido a diversas leituras para obtenção de uma compreensão mais aprofundada sobre os relatos. A análise dos dados foi realizada conforme os autores Graneheim e Lundman (2004). Neste método de análise, após a identificação dos núcleos de significado, se condensa o texto de cada um, com intuito de identificar a essência das falas. Neste processo são criados códigos, subtemas e temas. Os códigos são unidades de significado que permitem que os dados sejam pensados e traduzidos, e seu conjunto determina um subtema. Os subtemas, quando semelhantes em significado, podem determinar um tema (GRANEHEIM; LUNDMAN, 2004). Desse modo, a análise permitiu a identificação de subtemas e temas do estudo. A partir da perspectiva da teoria do cotidiano de Ágnes Heller (1989), a análise foi conduzida para a compreensão do significado das rotinas dos profissionais, dos cuidados de biossegurança e do convívio social e familiar (HELLER, 1989; EGRY, 2019).

#### **4. 3 Resultados**

Os dados foram coletados de entrevistas individuais, resultando em um total de 9 participantes. A média de idade foi de 34,8 anos, variando de 30 a 41 anos, e 66,6% (n = 6) eram homens. A duração de cada entrevista variou de 10 a 34 minutos. Quatro temas principais emergiram dos dados após a análise temática: (a) percepção dos profissionais sobre a especialidade, (b) biossegurança, (d) aspecto psicossocial dos profissionais e (e) impacto nos atendimentos. Não houve premeditação dos temas e

suas definições se deram em acordo à análise dos dados, sendo detalhados na tabela 1.

Tabela 1. Temas e subtemas da análise dos dados.

<b>Temas</b>	<b>Subtemas</b>
<b>Percepção dos profissionais sobre a especialidade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atuação ampla no mercado de trabalho</li> <li>• Conhecimento, responsabilidade e dedicação</li> <li>• Dificuldades enfrentadas pela equipe de trabalho hospitalar</li> <li>• Importância do dentista na prevenção e cura de doenças</li> </ul>
<b>Biossegurança</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenção a biossegurança e aos procedimentos no trabalho</li> <li>• <i>Face shield</i> incorporado aos EPIs</li> </ul>
<b>Aspecto psicossocial dos profissionais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estresse, ansiedade e insegurança</li> <li>• Impacto no relacionamento interpessoal e familiar</li> <li>• Valorização do convívio familiar e com amigos</li> <li>• Medo de contaminação no campo de trabalho</li> <li>• Novos hábitos na chegada em casa</li> </ul>
<b>Impacto nos atendimentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminuição versus inalteração / aumento da demanda de pacientes</li> <li>• Atendimento de urgência durante a pandemia</li> <li>• Paciente receoso em se tratar</li> <li>• Comprometimento financeiro</li> </ul>

#### **4.3.1 Percepção dos profissionais sobre a especialidade**

Neste grande tema, os entrevistados discorreram sobre suas aspirações motivacionais pela opção de seguimento na carreira da especialidade em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais. Além disso, contextualizaram o campo de atuação no mercado de trabalho, pontuando os diferentes universos de atuação hospitalar e ambulatorial; rede mista de trabalho ou apenas os vetores de atendimento privado ou público. Visualizaram também os seus sentimentos relacionados à dificuldade em se

tornarem especialistas, o que exige muito conhecimento e dedicação pessoal, e o quanto o desempenho de suas funções são peculiares e necessárias no âmbito da odontologia preventiva e curativa.

#### 4.3.1.1 Atuação ampla no mercado de trabalho

Alguns entrevistados consideram a especialidade em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais de formação mais completa dentro da odontologia, preparando o profissional para a atuação em ambientes como o ambulatório e o hospital.

*“Eu atendo nas duas vertentes. E vejo de igual importância, tanto você atender no consultório, a nível de cirurgias orais menores, quanto atender em ambulatório hospitalar a nível de cirurgias orais maiores! O cirurgião bucomaxilo completo, atende em todas as áreas! Então eu atendo nas duas vertentes.”*

(Victor)

*“Então, nós estamos inseridos tanto no âmbito hospitalar quanto no âmbito ambulatorial e eu acho que a nossa presença e a nossa função é primordial no bem-estar dos pacientes.”*

(Rita)

*“A cirurgia bucomaxilofacial é uma área da odontologia que é extremamente ampla, e para mim é importante. Porque ela trata não só dos dentes, mas também das deformidades dento faciais, como das patologias bucais, como trauma de face.”*

(Gustavo)

No ambiente hospitalar, a atuação amplia o leque de atividades do Cirurgião Dentista incluindo tratamentos cirúrgicos de dentes inclusos e ou impactados, biópsias

e cirurgias menores, infecções odontogênicas moderadas a graves, e atuação frente ao trauma facial bem como a grandes reconstruções, como cirurgias ortognáticas.

*“Faço cirurgias de baixa complexidade, é, ambulatoriais aqui no CEO, que é o Centro de Especialidades Odontológicas, da prefeitura e trabalho no privado em alguns consultórios, também realizando cirurgias ambulatoriais e no privado na área hospitalar.”*

(Letícia)

*“Trabalhamos e atuamos, ambulatorialmente dizendo, no consultório com as cirurgias orais menores, extrações de elementos inclusos impactados, algumas biópsias e a parte hospitalar que é o que mais faz palpitar o coração do cirurgião; nesta parte nós trabalhamos com trauma de face, com acidentados, com cirurgias de patologias orofaciais, as cirurgias também de correções ortognáticas, da face.”*

(Henrique)

#### **4.3.1.2 Conhecimentos, responsabilidade e dedicação**

A maioria dos participantes apontaram a especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais como área que exige muito conhecimento, dedicação, responsabilidade e persistência para atingir os seus objetivos de trabalho/atuação e com isso dificuldades de inserção na carreira.

*“A área cirúrgica, principalmente a área da bucomaxilo é uma área que ela exige de você um vasto conhecimento, para te dar uma certa segurança para o manejo do paciente e das doenças.”*

(Letícia)

*“... é um campo um pouco mais complexo para você entrar, você tem que demandar um tempo um pouco maior (a fala altera o tom por vezes, demarcando*

*a narrativa), ter uma paciência, entrar nas equipes, aguardar um convite para poder, já estando dentro da equipe, entrar para a mesa cirúrgica, isso demanda um certo tempo (aceno positivo com a cabeça)! Então você tem que separar uns dias da sua semana para ficar por conta disso.”*

(Arthur)

*“A nossa gama de serviços, que podem ser prestadas para um paciente, na área da odontologia, eu vejo a bucomaxilo como a mais completa, porque? Antes de especializar-me em bucomaxilo, eu sou um cirurgião clínico geral! Então eu sei orientar um paciente desde uma simples limpeza até uma cirurgia complexa ortognática ou até um problema mais grave, como tumores malignos em que a gente trabalha junto com o cirurgião de cabeça e pescoço (toda a fala com movimentos com a cabeça, enfatizando a fala).”*

(Pedro)

*“... por trás disso tem muita luta, muitos plantões, muito sacrifício, muitas horas que você deixa de estar com as pessoas que você gosta, com sua família, com seus amigos e tem muitas dificuldades que você encontra.”*

(Letícia)

#### **4.3.1.3 Dificuldades enfrentadas pela equipe de trabalho hospitalar**

*“... a grande dificuldade que eu vejo que a gente enfrenta hoje é a aceitação da nossa participação, tanto dentro da área da saúde como um todo (...), o reconhecimento pela equipe de saúde, tanto pela equipe médica, tanto pela equipe de enfermagem.”*

(Gustavo)

*“... a demanda por este serviço é grande, apesar da resistência aí de alguns diretores (balanço negativo de cabeça) ou conselhos, não sei porque, de colocar definitivamente um cirurgião dentista para cuidar da saúde oral dos pacientes internados.”*

(Pedro)

*“As principais dificuldades enfrentadas, principalmente, são a nível hospitalar (...) não temos tanto acesso aos hospitais, são mais restritos aos médicos (testa franzida) e muitas cirurgias bucomaxilofaciais são realizadas nesse âmbito, então creio que as maiores dificuldades são essas, da nossa especialidade. Que eu vejo a maior dificuldade, maior empecilho de entrar nesse âmbito hospitalar.”*

(Victor)

#### **4.3.1.4 Importância do dentista na prevenção e cura de doenças**

Os participantes desta pesquisa relataram que durante a pandemia, os tratamentos eletivos foram em sua maioria suspensos. Isso devido ao desconhecimento sobre como o vírus agia e pela necessidade de haver um foco da saúde voltado para as urgências decorrentes da própria doença do COVID-19, além de insumos para confecção de artigos hospitalares e de proteção individual (EPI) se tornarem escassos. Diante disso um fato importante relatado pelos participantes das entrevistas foi o reconhecimento da especialidade em atuar curando doenças capazes de evoluírem negativamente ocasionando potencial óbito.

*“... eu também atuo nessa área de infecções odontogênicas (...) onde a gente faz drenagem extraorais e a gente pode curar pacientes, evitar que eles evoluam para quadros mais graves onde há a necessidade de CTIs. (...) é uma área que a gente consegue abranger vários setores não só cirurgias (...), diagnósticos também, que eu acho que é a área que eu mais gosto hoje, eu acho que eu consigo atuar dando a questão da prevenção de doenças benignas e malignas da cavidade oral.”*

(Monique)

*“... a importância do atendimento odontológico, do tratamento preventivo, da manutenção preventiva, das consultas com o dentista, ajudam a prevenir até casos mais graves, de COVID (muda o tom dando ênfase ao final da fala!)”*

(Gustavo)

Aspecto marcante relatado por alguns dos entrevistados foi a percepção clara e necessária, pela sociedade, da atuação do dentista dentro de ambientes hospitalares como uma rotina e não de maneira ocasional. Este período de falta dos atendimentos criou na população uma perspectiva diferente sobre a importância da Odontologia, segundo seus relatos.

*“... o amigo médico me falou ‘Pedro, eu não sei como que não tem dentista no hospital para fazer esse atendimento básico para os pacientes, independente de qual ala ele esteja, ou na enfermaria, no CTI, na UTI’. Uma paciente virou para mim e falou ‘oh doutor, eu não sabia como era valioso um atendimento odontológico! Eu só fui saber disso depois que eu senti dor e não tinha para onde ir, não sabia o que fazer’.”*

(Pedro)

#### **4.3.2 Biossegurança**

A biossegurança foi citada como um fator decisivo por todos os participantes, na maneira de prevenção e combate à disseminação do novo coronavírus. Os participantes afirmaram que a biossegurança é de fato, uma rotina, principalmente na área cirúrgica, porém novos protocolos ainda mais rígidos foram incorporados a ela no intuito de criar maior proteção de toda a equipe responsável pelo enfrentamento ao COVID-19, como também àqueles em atendimentos de potencial risco. Os principais itens adicionados a vasta lista de EPIs, citados por todos os participantes foram as máscaras N95/PFF2 e o *face shield*.

#### 4.3.2.1 Atenção a biossegurança e aos procedimentos no trabalho

*“... o tempo de espera entre um paciente e outro a gente ainda também não tinha muito essa noção, então como precaução a gente optou por fazer esses atendimentos de 2 em 2 horas.”*

(Monique)

*“... ficar atenta as pequenas coisas que a gente fica deixando passar quando você está ali naquela rotina do dia a dia, entendeu? Aquela correria? Ah, não vou fazer isso não, não vou passar esse álcool entre esse paciente e o outro não, é só uma remoção de sutura. É só isso, é só aquilo.....e nesses só, só pode acontecer um acidente e você ser contaminado ou então você contaminar alguém, então esse cuidado voltou um pouco mais forte para todo mundo, principalmente na odontologia.”*

(Letícia)

*“Reforçar a biossegurança e os EPIs, principalmente. (...), que assim, muitas vezes a gente acabava se descuidando de um EPI, de uma máscara, às vezes, de um gorro, e as vezes (elevação de sobrancelhas) na própria desinfecção do consultório, essas coisas. Então, acho que acaba deixando ou virando holofote para essa parte de biossegurança e EPI.”*

(Antônio)

#### 4.3.2.2 Face shield incorporado aos EPIs

*“Mas assim, igual falei, o faceshield é uma coisa que eu acho que fez toda a diferença, a gente que trabalha com sangue direto na cara, assim a gente sente a diferença mesmo.”*

(Monique)

*“... a gente começou a procurar formas de aumentar a segurança para o profissional (...) e a gente usando o face shield (mostra com a mão ele em posição no rosto) para diminuir os perdigotos que podem cair na nossa face.”*

(Letícia)

*“Eu utilizava os óculos e a máscara comum que a gente utiliza na cirurgia e depois que a gente vê como o protetor facial fica sujo depois de uma simples limpeza ou uma restauração que seja, até um tratamento endodôntico que a gente não faz o uso ali de muito spray, sempre ficam algumas gotículas no escudo facial. Não abandono o protetor facial de forma alguma. Independente de pandemia ou não! Foi o principal ponto!”*

(Pedro)

### **4.3.3 Aspecto psicossocial dos profissionais**

A maioria deles relatou uma alteração de estado psicológico, afetando em parte sua saúde mental. O estresse e o aumento dos níveis de ansiedade foram as citações com maior frequência entre os entrevistados. Outros aspectos citados em menor escala foram medo e incerteza sobre a doença. Independentemente, todas essas sensações acarretaram transtornos sobre o bem estar pessoal, com real impacto negativo.

#### **4.3.3.1 Estresse, ansiedade e insegurança**

*“Não, teve muito impacto em relação ao bem estar (abre os olhos, movimentando negativamente a cabeça, muda totalmente a expressão)! Eu acho que quem falar que não teve, vai estar mentindo (ligeiro sorriso)!! (...) Então, essa questão do amparo mesmo, do carinho que a gente tem e troca com as pessoas que a gente gosta (mostra com as mãos a intensidade da fala). Não poder fazer isto é muito complicado. (...) Psicológico, em todos os sentidos!!!! (gesticulando, balançando a cabeça, sorriso aflito e deixando claro a abrangência deste impacto).”*

(Rita)

*“... e isso realmente gerou um estresse para mim como pessoa, eu fiquei muito preocupada se realmente eu estava tomando todos os cuidados, assisti muitas lives, assisti muitas palestras, li muitos artigos na época do início do ano passado para ver se realmente eu estava fazendo todo o protocolo de segurança, mas isso gera um estresse!”*

(Monique)

*“Bom, em relação ao meu bem-estar pessoal, eu tenho uma natureza um pouco ansiosa. Eu acho que se agravou um pouco durante o período inicial da pandemia. é, eu acho que realmente eu manifestei algumas atitudes que talvez em momentos de tranquilidade, calma eu não tivesse, é, me manifestado daquela forma. Então eu acredito que alguns picos de ansiedade! (participante fez este relato com expressão ponderada, fazendo uma pausa para pensar antes de iniciar a fala e franzindo o cenho repetidamente durante toda a fala).”*

(Henrique)

#### **4.3.3.2 Medo de contaminação no campo de trabalho**

O ambiente de trabalho do especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais, assim como de outros profissionais da saúde ficou estigmatizado, quer se pensasse em ambulatório e consultório ou no ambiente hospitalar. O receio em ser contaminado pelo vírus durante o atendimento, pela imperativa proximidade com as vias aéreas de pacientes sem máscara, foi fator preponderante. O Cirurgião Dentista Bucomaxilofacial se viu acuado em seu ambiente de trabalho.

**Figura 1.** Representatividade do sentimento de estresse vivenciado pelos especialistas em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais no consultório odontológico e/ou hospitalar.



Fonte: Amanda Firmino

*“E mesmo com os EPIs você se sentia inseguro de estar correndo o risco ali, de as vezes você se contaminar.”*

(Leticia)

*“Aumentou a nossa preocupação em primeiro claro, nos contaminarmos durante o trabalho (mostra preocupação na face) e em segundo contaminar os nossos familiares que estavam confinados, que no caso a minha sogra!”*

(Pedro)

*“Então, como a gente está bem exposto, uma vez que só de você ter o contato com o paciente você já tem o risco e você vai para uma cirurgia onde você abre, tem sangue, as vezes tem aerossol por conta de uma caneta, alguma coisa assim. Então eu estou tentando me isolar o máximo possível de contato com outras pessoas porque eu não sei até que ponto eu estou protegido (movimenta as mãos mais ritmado) e podendo colocar estas pessoas em risco.”*

(Arthur)

*“... a gente trabalha num ambiente que é um meio de transmissão da COVID-19, que é a cavidade bucal (...) Mesmo adotando todos os protocolos, face shield, máscara N95, uso de capotes descartáveis (rápido olhar para o alto), desinfecção da sala, esterilização da sala, mas ainda assim fica um receio. Tanto um receio e um medo, tanto de pegar essa COVID-19 dos pacientes, quanto de levar isso para dentro de casa.”*

(Gustavo)

#### **4.3.3.3 Impacto no relacionamento interpessoal e familiar**

Verificou-se em alguns momentos que os participantes foram intensos e alinhados em responder que o que mais os afetou foi a ausência dos familiares e amigos mais próximos. A falta do carinho e da sustentação da rede familiar foi decisória para projetar em todos um aspecto extremamente negativo e marcante. Em respeito aos fortes laços e vínculo afetivo aos familiares, principalmente aos pais, para mantê-los seguros, os entrevistados tomaram atitudes de afastamento total, em alguns casos, por longos períodos.

*“Não tinha contato com a minha família mais e continuei atuando nos hospitais e eu acho que assim, tem um impacto muito emocional!”*

(Letícia)

*“... tivemos que nos privar, principalmente de nossos pais “né”?! Para protegê-los, meu irmão também! A nível pessoal sim, muitos familiares foram privados de visita e isso me impactou muito!”*

(Victor)

*“Já tem uns 4 meses. Eu abri mão de ver eles, porque “né” (fala entristecida), para evitar um risco para eles!”*

(Arthur)

#### **4.3.3.4 Valorização no convívio familiar e de amigos**

*“... a gente começou a aprender a valorizar o que realmente importa. Ver o quanto é importante a gente ter esses momentos, logicamente que não agora, mas quando as coisas retornarem, perto das pessoas que a gente gosta, não ficar nessa loucura que a gente fica de viver para trabalhar!”*

(Rita)

*“Do ponto de vista familiar é, eu acho que esta pandemia me fez me aproximar mais dos meus filhos (...) eu consegui ficar mais tempo com os meus filhos e isso foi muito bom para estreitar minha relação afetiva com os meus filhos!”*

(Henrique)

#### **4.3.3.5 Novos hábitos na chegada em casa**

*“Então mudou a nossa rotina ao chegar em casa (semblante de preocupação), com relação ao trato com nossas vestimentas. A gente teve que colocar uma área exclusiva para quando a gente chegasse do trabalho já tirasse as roupas, para evitar ao máximo de andar dentro de casa com sapatos, enfim, circular o mínimo possível dentro de casa com as roupas que a gente trazia da clínica.”*

(Pedro)

*“Modifiquei algumas coisas, por exemplo: eu não entro mais com sapato dentro de casa, eu entro pela porta da cozinha e eu tenho um quartinho, uma dispensa, onde ali eu vou e a roupa que eu estava trabalhando eu tiro ela ali e não entro mais para dentro da minha casa com aquilo.”*

(Arthur)

#### **4.3.4 Impacto nos atendimentos**

Com o início da pandemia e a necessidade de sua contenção, houve mudanças relacionadas ao atendimento dos participantes e seus locais de trabalho. Seus relatos deixaram perceptível que tais alterações refletiram no desempenho laboral. Apenas um participante não se queixou de mudanças. Os atendimentos de urgência passaram a ser a rotina e o próprio paciente se ausentou por medo. As perdas financeiras decorrentes da interrupção dos atendimentos agravaram a situação de estresse, fato relatado por vários participantes.

##### **4.3.4.1 Diminuição versus inalteração/aumento na demanda de pacientes**

*“A gente viu a diminuição severa dos tratamentos, a diminuição severa dos atendimentos.”*

(Victor)

*“... questões negativas, as pessoas estão todas mais com medo, então diminuiu o fluxo de paciente, pessoas mais idosas, que acho que é a maior parte dos meus pacientes hoje em dia (...) ultimamente são eles, o pessoal que está com mais medo de sair de casa e tudo o mais, e com toda a razão né?!”*

(Arthur)

*“... a gente ficou quase um ano sem atuar (muda ligeiramente o tom da voz), devido à pandemia. Porque, primeiro por causa que ninguém sabia com o que estava lidando.”*

(Letícia)

*“... eu acho que a gente diminuiu muito a demanda dos atendimentos, Para a cirurgia eu acho que é isso, a gente deixar para depois coisas que a gente poderia estar fazendo hoje e prevenindo problemas para o paciente.”*

(Monique)

Por outro lado, alguns participantes relataram que não houve diminuição nos atendimentos e, pelo contrário, em alguns locais da cidade, a pandemia não alterou em nada o campo de trabalho local.

*“Aqui na minha região em nenhum momento teve isolamento, polícia passa e não faz nada (faz expressão de descrença e balança negativamente a cabeça). Então meu consultório não afetou em nada, nem na minha prática.”*

(Antônio)

*“Então o nosso movimento aumentou demais (elevação de sobrancelhas), a nossa demanda foi lá ‘para cima’, então nenhum dia da pandemia a gente precisou parar o nosso atendimento.”*

(Pedro)

#### **4.3.4.2 Atendimentos de urgência durante a pandemia**

*“... a clínica meio que já estava pronta para receber essa demanda (eleva as sobrancelhas) e tendo em vista que os pacientes precisavam de atendimento de urgência, principalmente. Sentindo dor com pulpíte, ou até trauma mesmo.”*

(Pedro)

*“... onde a gente atua no SUS, é eu não tenho tido muitas cirurgias eletivas “né” a gente praticamente atendeu cirurgias de urgência.”*

(Monique)

*“... especificamente sobre disfunção temporomandibular, houve uma explosão (mudança no tom da voz e no semblante, ênfase na resposta) de casos durante a pandemia. Eu atendi, em média aí, dois paciente por semana com relatos de dores na articulação, travamento dos dentes, dores de cabeça (inicialmente faz semblante de espanto e termina a frase com os olhos cerrados).”*

(Pedro)

#### **4.3.4.3 Paciente receoso em se tratar**

*“... porque os pacientes se viram com muito medo de serem submetidos ao atendimento odontológico.”*

(Rita)

*“... o receio das pessoas de buscarem atendimento durante as consultas odontológicas, por medo de ser contaminado, por medo de ter uma exposição muito grande, porque o paciente fica sem máscara ...”*

(Monique)

*“No ambiente hospitalar, nessa época ele se tornou um ambiente de medo, das pessoas. As pessoas não querem ir ao hospital porque elas têm medo de contrair o COVID lá! (fala mais calma neste momento e quase nenhum gestual) E apesar de que é um ambiente que está 100% esterilizado, tem a vigilância sanitária muito alta. Você pode pegar aí, em outros ambientes, mas ele ficou estigmatizado como um ambiente de alto risco!”*

(Leticia)

#### 4.3.4.4 Comprometimento financeiro

Aliado ao fato já narrado de suspensão dos atendimentos com posterior espaçamento dos mesmos, outro fator que impactou na perda financeira dos profissionais participantes do estudo foi o medo observado nos pacientes de continuarem ou iniciarem tratamentos, seja em ambientes ambulatoriais ou hospitalares. Outro fator que contribuiu para isso, segundo uma das participantes foi a dificuldade financeira que os próprios pacientes também passaram a ter.

*“... os pacientes, simplesmente também por questões financeiras que estão sendo igualmente afetadas, vão deixando para depois, então teve um impacto também com certeza na nossa rentabilidade profissional.”*

(Rita)

*“Realmente diminuiu bem e afetou economicamente a classe, afetou a todo mundo (mostra ligeira ênfase na fala) e tivemos que nos adequar ...”*

(Victor)

*“... nós tivemos a parte financeira extremamente impactada (neste momento mostra preocupação, além de franzir o cenho) pela falta de nosso serviço cotidiano.”*

(Henrique)

*“... o medo de pegar a COVID, o medo de transmitir essa COVID “tá”, e do pânico em geral que isso gerou para os pacientes e conseqüentemente impacto econômico para a atividade (certifica a fala com abano positivo de cabeça).”*

(Gustavo)

*“E a parte negativa tem que falar é o preço dos insumos ficou caríssimo!!  
Caríssimo!!”*

(Pedro)

Neste aspecto, a maioria dos participantes relataram relação direta entre a paralisação inicial seguida da diminuição dos atendimentos por conta da declaração de pandemia pela OMS e a diminuição de ganhos em seus ambientes de trabalho, projetando um grande impacto financeiro em suas vidas. Este dado foi tido como um ponto de aumento da ansiedade.

#### **4. 4 Discussão**

Este estudo demonstrou relação mais profunda das experiências vividas por seus participantes em relação à pandemia do COVID-19. Diversos estudos quantitativos a respeito deste tema foram amplamente divulgados na comunidade científica (REF). Apesar de sua relevância, estudos quantitativos deixam uma lacuna a ser investigada, qual seja, o foco na percepção e conduta que os profissionais tiveram ao vivenciar esse momento. Assim, este estudo qualitativo é inédito pois observa e expõe profundamente as experiências e sentimentos dos participantes, construindo a percepção dos comportamentos diante do reflexo da sociedade quanto ao medo, risco de contágio, estresse, cansaço mental e conforto.

Anotações e relatos mais apontados no estudo encontram-se descritos na citação do medo de um universo ainda desconhecido, do vírus SARS-CoV-2 e de sua forma de ação, que foi responsável por uma disseminação mundial contando com mais de 224.372.380 casos e contabilizando aproximadamente 4.625.006 mortes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Com o efeito da globalização e a facilidade de viagens intercontinentais, a disseminação da COVID-19 interrompeu o bem-estar social, econômico e emocional de nossa sociedade, refletindo em todas as áreas (KUCHARSKI, et al., 2020). Os efeitos iniciais relatados pelos entrevistados foram de desconhecimento e medo, pois a disseminação do vírus extrapolava a maneira como os controles e protocolos de biossegurança funcionavam e mantinham, inicialmente, uma necessidade de se ausentar do trabalho cotidiano. As

normas de biossegurança foram alvo de políticas públicas no passado, no entanto, estudos anteriores apontaram a não obediência integral a tais normas, oriundas de parcelas da população de Cirurgiões Dentistas (FERREIRA et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2018).

Na experiência dos participantes o medo em se contaminar durante o atendimento ou no local de trabalho foi citado com alta frequência, tanto quando se avaliava o setor público ou o privado no ambiente de trabalho ambulatorial ou consultório. Novas resoluções do CFO e da ANVISA tornaram públicas recomendações de atendimento durante a pandemia de SARS-CoV-2, tais como: questionários sobre possíveis contatos com COVID-19 que os pacientes possam ter tido e orientações sobre o uso correto do EPI indicado (CFO, 2020; ANVISA, 2020). Houve necessidade de os profissionais da Odontologia se adaptarem às novas diretrizes para sua maior segurança, tanto para os pacientes quanto para seus acompanhantes e a especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, entre outras, representou um exemplo da necessidade de adaptação a esse surto, mudando sua rotina também no ambiente hospitalar (MAFFIA et al., 2020). Inicialmente, pelo desconhecimento dos riscos e sobre a égide do medo em se contaminar durante o trabalho, autoridades propuseram medidas que interferiram no ritmo dos atendimentos, gerando de início uma paralisação total. A retomada dos mesmos se deu pelos atendimentos das emergências e urgências relegando os tratamentos cirúrgicos eletivos a um segundo plano, segundo declararam os relatos apresentados.

Neste estudo a maioria dos entrevistados apontou o aumento na biossegurança com medidas mais rigorosas de controle, como o uso de EPIs adequados, principalmente as máscaras do tipo N95 e PFF2, além do uso do escudo de proteção conhecido como *faceshield*, foram medidas benéficas. O manejo mais seguro relacionado à admissão dos pacientes foram medidas adotadas para diminuir os níveis de ansiedade e retornar os atendimentos de rotina (SCHLENZ et al., 2021). Os participantes desta pesquisa relataram também que houve alteração em seus níveis de ansiedade de maneira perturbadora, e apenas um deles não percebeu influência negativa nesse aspecto como efeito da pandemia, tais dados se aproximam dos reportados no estudo com residentes de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais dos Estados Unidos, onde todos os residentes tiveram alteração nos níveis de ansiedade, especialmente os mais velhos e as mulheres dos

programas (AMIN et al., 2021). Outro estudo demonstrou que os programas de treinamento em cirurgia maxilofacial estadunidense adotaram medidas de maior proteção de suas equipes profissionais, visando uma redução do estresse e manutenção do bem-estar (BRAR et al., 2021), assim como em nosso estudo onde foi possível perceber que as medidas protetivas adotadas em relação a um protocolo mais rígido de biossegurança e o espaçamento maior entre consultas foi capaz de diminuir os índices de estresse e ansiedade dos profissionais.

A maior parte dos participantes do estudo mencionaram que a determinação de diminuição e até de paralisação das atividades nos períodos iniciais da pandemia causou modificação na rotina laboral, refletindo negativamente, de maneira significativa, em suas finanças. Isso também pode-se ser verificado em outros estudos em que a diminuição nos atendimentos de pacientes e a implementação de medidas restritivas preventivas levaram a dificuldades financeiras para a maioria dos consultórios odontológicos (LUCACIU et al., 2021). Os participantes deste estudo também relataram que uma das recomendações propostas pelas autoridades como medida de contenção, o aumento do espaçamento entre os atendimentos, criou uma incapacidade em manter as rotinas de atendimento à planos de saúde, levando ao influxo financeiro. Segundo Ferneini (2020) os especialistas em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofaciais já estão enfrentando uma crise financeira com consequente piora econômica. E ainda de acordo com FERNEINI e GOLDBERG, 2020, a medida que a pandemia de coronavírus começará a diminuir, muitos cirurgiões podem não ser capazes de reiniciar sua prática, o impacto financeiro em nossas práticas deverá ser percebido em curto e longo prazo.

Nesse sentido a diminuição de poder aquisitivo foi projetada pelos participantes do estudo com mais um ponto de aumento dos níveis de estresse e desencadeador da ansiedade. No entanto, apesar desta pausa no ambiente de trabalho durante o início da pandemia, ainda assim foi relatado certo índice de estresse, diferentemente do estudo com dentistas na Turquia que mantiveram o trabalho durante a pandemia do COVID-19, e isto foi relacionado ao efeito de esgotamento ocupacional (*burnout*), de maneira significativa, altos índices de estresse e esgotamento psicológico neste público (ÖZARSLAN e CALISKAN, 2021). Ainda sobre o efeito psicológico causado pela pandemia, nossos entrevistados apontaram alterações de média para alto nos índices de desgaste mental capaz de atingir de maneira significativa suas rotinas. AMIN e seus colaboradores (2021) em

seu estudo apontaram para dados que corroboram com nossos achados. Os altos níveis de ansiedade e estresse desenvolvidos pelos profissionais de saúde durante o período da pandemia foi também observado em diversos outros estudos, demonstrando a necessidade de se implementar políticas de combate ao desgaste mental deste público-alvo (BRAR et al., 2021)

Como relatado de maneira repetitiva pelos participantes do estudo, o medo de se contaminar no ambiente de trabalho, a despeito das medidas de manejo e das barreiras de proteção, e de contaminar secundariamente seus familiares, principalmente os mais velhos ou pertencentes à grupos de risco, fato mais comumente associados aos pais; foi o motivo mais frequente para o isolamento, mudança no estilo de vida, hábitos ou até mesmo a necessidade de mudança definitiva de endereço.

Em termos gerais houve influência direta da pandemia de COVID-19 sobre os profissionais da Odontologia com alterações comportamentais, aumento dos níveis de estresse e impacto pessoal e social desde seu início (LEÓN-MANCO et al., 2021). Tal aspecto foi também referenciado, pelos entrevistados, como forma de aumento do estresse diário e modificação dos níveis de ansiedade. Criando não apenas mudança no convívio com seus familiares, mas também a necessidade de lidarem de maneira diferente com a rotina doméstica, no que concernia à manipulação dos alimentos e a necessidade de se criar protocolos secundários de biossegurança ao manejar as roupas utilizadas no trabalho dentro de seus lares.

Ao se associar o fator tempo decorrido das memórias ao momento onde as entrevistas foram colhidas, pode-se entender alguma limitação deste presente estudo, entretanto a variação de idade, tempo de formado e ambiente de trabalho pode nos dar uma amostra capaz de reproduzir memórias coesas, suficientes para criarem emoções em nossos participantes. Desta forma pudemos retratar um perfil profundo e real vivido por eles neste momento de adversidade que ficará marcado para sempre. Encorajamos fortemente que novos estudos qualitativos sejam executados com objetivo de melhor interpretar como os fatos e atos repercutem na psique da população, afetando seu conforto e bem-estar pessoal e profissional. Nenhum participante teve comprometimento psicológico ao participar deste estudo.

#### **4. 5 Conclusões**

Pode-se concluir pelo estudo que os principais relatos apontados pelos participantes diante da pandemia de COVID-19 foram as modificações em suas rotinas diárias, de trabalho, com prejuízo financeiro e a incerteza de proteção com possível veiculação a familiares, sendo responsáveis diretos pelas alterações com elevação nos níveis de *estresse* e ansiedade.

#### 4. 6 Referências

1. AMIN D, AUSTIN T M, ROSER S M, ABRAMOWICZ S. A cross-sectional survey of anxiety levels of oral and maxillofacial surgery residents during the early COVID-19 pandemic. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*, 2021, 000(0): p.1-8.
2. ANVISA, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA no 04/2020, de 31 de janeiro de 2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), atualizada em 31 de março de 2020, p.1-73.
3. BARCA I, et al. Management in oral and maxillofacial surgery during the COVID-19 pandemic: Our experience. *Br J Oral Maxillofac Surg*, jul 2020, v.58(6): p.687-691.
4. BLACKHALL KK, et al. Provision of Emergency Maxillofacial Service During the COVID-19 Pandemic: A Collaborative Five Centre UK Study. *Br J Oral Maxillofac Surg*, 2020, v.58(6): p.698-703.
5. BOHNER L. et al. 2019-nCoV: Measures adopted at the departments of oral surgery and radiology during the period of an uncontrolled transmission increase. *Dent J*, jun 2020, v.8(2): p.57.
6. BRAR B, BAYOUMY M, SALAMA A, HENRY A, CHIGURUPATI R. A survey assessing the early effects of COVID-19 pandemic on oral and maxillofacial surgery

training programs. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*, 2021, v131(1): p.27-42.

07. CFO, CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA – Resolução 226/2020: CFO apresenta guia de esclarecimento sobre exercício da odontologia a distância, Jun 2020, p.1-3.

08. CLEVELAND, J L. et al. Transmission of blood-borne pathogens in US dental health care settings: 2016 update. *J. Am. Dent. Assoc.* (1939) 147, 729–738, 2016.

09. EGRY EY. Agnes Heller: you never knew how much your ideas improved critical thinking in Brazilian Collective Health Nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03535. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2019ed0403535>

10. FERNEINI, E M. The Financial Impact of COVID-19 on Our Practice. *J Oral maxillofac surg.* 2020; v.78: p. 1047-1048.

11. FERNEINI E M, GOLDBERG M. The future of our specialty: Is oral and maxillofacial surgery in jeopardy? *J Oral Maxillofac Surg*, 2020; v.78(3): p. 323.

12. FERREIRA, R. et al. Uso de equipamentos de proteção individual entre cirurgiões-dentistas de Montes Claros, Brasil. *Arquivos em Odontologia*, 2010, v.45, p. 88-97.

13. FTIZGERALD, GA. Misguided drug advice for COVID-19. *Science*, mar 2020, v.367(6485): p.1434. (Downloaded from <http://science.sciencemag.org/> on July 7, 2020).

14. GRANEHEIM U H, LUNDMAN B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 2004; v. 24(2), p. 105-112.

15. HALEPAS S., FERNEINI E.M. A pinch of prevention is worth a pound of cure: proactive dentistry in the wake of covid-19. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, jun 2020, v.78(6): p.860-861.
16. HELLER, Agnes. *O cotidiano e a história*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.
17. HOLMES S, et al. Toward a consensus view in the management of acute facial injuries during the Covid-19 pandemic. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, jun 2020, v.58(5): p.571–576.
18. KAMPF, G., TODT, D., PFAENDER, S. & STEINMANN, E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents. *J. Hosp. Infect*, 2020; v.104: p.246-51.
19. KASHBOUR WA, ROUSSEAU NS, THOMASON JM, ELLIS JS. Provision of information on dental implant treatment: Patients' thoughts and experiences. *Clin Oral Impl Res*. 2018; v. 29: p.309–319. <https://doi.org/10.1111/clr.13118>.
20. KUCHARSKI AJ, et al. Early dynamics of transmission and control of covid-19: a mathematical modelling study. *The Lancet Infect Dis*, may 2020, v.20(5): p.553-558.
21. KÜN-DARBOIS JD, et al. Influence of the containment on the epidemiology of maxillo-facial emergencies during the COVID-19 pandemic. Why no more cellulites of odontogenic origin? *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*, sep 2020, v.121(4): p.467-468.
22. LAI C-C, Shih T-P, Ko W-C, et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*, mar 2020, v.55(3).
23. LEÓN-MANCO R A, AGUDELO-SUÁREZ A A, ARMAS-VEGA A, FIGUEIREDO M C, VERDUGO-PAIVA F, SANTANA-PÉREZ Y, VITERI-GARCÍA A. Perceived Stress in Dentists and Dental Students of Latin America and the Caribbean during the Mandatory Social Isolation Measures for the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2021, v18(11): 5889.

24. LIU, L. et al. Epithelial cells lining salivary gland ducts are early target cells of severe acute respiratory syndrome coronavirus infection in the upper respiratory tracts of rhesus macaques. *J. Virol*, 2011, v.85(8): p.4025–4030.
25. LUCACIU O, BOCA A, MESAROS AS, PETRESCU N, AGHIORGHIESEI O, MIRICA IC, HOSU I, ARMENCEA G, BRAN S, DINU CM. Assessing SARS-CoV-2 Infection Rate among Romanian Dental Practitioners. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2021, v18(9):4897.
26. MAFFIA, F. et al. Impact of covid-19 on maxillofacial surgery practice: a worldwide survey. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg*, jun 2020, v.49(6): p.827–835.
27. OLIVEIRA, A. et al. Uso de equipamentos de proteção individual por cirurgiões dentistas em unidades básicas de saúde: estudo piloto. *Interfaces*, 2018; v. 5, p. 64-70.
28. OMS 2020a. Disponível em: <<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>>.
29. OMS 2020b. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>>.
30. OMS 2020c. Disponível em: < <https://covid19.who.int/>>.
31. OU X., et al. Characterization of spike glycoprotein of sars-cov-2 on vírus entry and its immune cross-reactivity with sars-cov. *Nat Commun*, v. 11, p. 1620, 2020.
32. ÖZARSLAN M, CALISKAN S. Attitudes and predictive factors of psychological distress and occupational burnout among dentists during COVID-19 pandemic in Turkey. *Curr Psychol* (2021). [HTTPS://doi.org/10.1007/s12144-021-01764-x](https://doi.org/10.1007/s12144-021-01764-x).
33. PENG X, XU X, LI Y, CHENG L, ZHOU X, REN B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci*, mar 2020, v.12(1): p.1-6.

34. RUHIN B., The Fench Society of Stomatology, maxillo-Facial Surgery and Oral Surgery (SFSCMFCO). Practitioners specialized in oral health and coronavirus disease 2019: Professional guidelines from the French society of stomatology, maxillofacial surgery and oral surgery, to form a common front against the infectious risk. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, apr 2020, v.121(2): p.155-158.
35. SCHLENZ M A, SCHMIDT A, WÖSTMANN B, MAY A, HOWALDT H-P, ALBERT D, ZIEDORN D, KRÄMER N, SCHULZ-WEIDNER N. Perspectives from Dentists, Dental Assistants, Students, and Patients on Dental Care Adapted to the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2021, 18, 3940.
36. TONG, A., SAINSBURY, P., & CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 2007, 19, 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
37. Who coronavirus disease (covid-19) dashboard. Geneva: World Health Organization, 2021. Available online: [HTTPS://COVID19.WHO.INT/](https://COVID19.WHO.INT/) (LAST CITED: 13-SEP-2021).
38. YANG Y, SOH H Y, CAI Z G, PENG X, ZHANG Y, GUO C B. Experience of Diagnosing and Managing Patients in Oral Maxillofacial Surgery during the Prevention and Control Period of the New Coronavirus Pneumonia. *Chin J Dent Res* 2020, v.23(1): p.57–62.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- (1) Os participantes demonstraram terem sido amplamente afetados em seus ambientes de trabalho e em suas vidas particulares, desde durante a pandemia de COVID-19;
- (2) Verificou-se em seus relatos mudanças em suas rotinas diárias de trabalho causando direto prejuízo financeiro para a maioria;
- (3) A incerteza de proteção com possível veiculação à familiares foram os principais relatos e responsáveis diretos pelas alterações com elevação nos níveis de *estresse* e ansiedade;
- (4) Existe a necessidade de mais estudos qualitativos para se compreender melhor os efeitos que a pandemia de COVID-19 ocasionou para os profissionais Cirurgiões Dentistas das diversas especialidades.

## REFERÊNCIAS

AMIN D, AUSTIN T M, ROSER S M, ABRAMOWICZ S. **A cross-sectional survey of anxiety levels of oral and maxillofacial surgery residents during the early COVID-19 pandemic.** Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol, v.000, n. 0, p.1-8, 2021.

ANVISA, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, de 31 de janeiro de 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)**, p.1-73, atualizada em 31 de março de 2020.

BARCA I, et al. **Management in oral and maxillofacial surgery during the COVID-19 pandemic: Our experience.** Br J Oral Maxillofac Surg, , v.58, n.6, p.687-691, jul 2020.

BLACKHALL KK, et al. **Provision of Emergency Maxillofacial Service During the COVID-19 Pandemic: A Collaborative Five Centre UK Study.** Br J Oral Maxillofac Surg, v.58, n. 6, p.698-703, 2020.

BOHNER L. et al. **2019-nCoV: Measures adopted at the departments of oral surgery and radiology during the period of an uncontrolled transmission increase.** Dent J, v.8, n. 2, p.57, jun 2020.

BRAR B, BAYOUMY M, SALAMA A, HENRY A, CHIGURUPATI R. **A survey assessing the early effects of COVID-19 pandemic on oral and maxillofacial surgery training programs.** Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol, v.131, n. 1, p.27-42, 2021.

CFO, CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA – Resolução 226/2020: **CFO apresenta guia de esclarecimento sobre exercício da odontologia a distância**, p.1-3, Jun 2020.

CHIGURUPATI R., et al. **Considerations for oral and maxillofacial surgeons in covid-19 era: can we sustain the solutions to keep our patients and healthcare personnel safe?** J oral maxillofac surg, v.78, n. 8, p.1241-1256, aug 2020.

CLEVELAND, J. L. et al. **Transmission of blood-borne pathogens in US dental health care settings: 2016 update.** J. Am. Dent. Assoc, v.1939, n. 147, p.729–738, 2016.

CONSOLO U, BELLINI P, BENCIVENNI D, IANI C, CHECCHI V. **Epidemiological Aspects and Psychological Reactions to COVID-19 of Dental Practitioners in the Northern Italy Districts of Modena and Reggio Emilia.** Int J Environ Res Public Health, v.17, p.3459, 2020.

EGRY EY. **Agnes Heller: you never knew how much your ideas improved critical thinking in Brazilian Collective Health Nursing.** Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03535. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2019ed0403535>

FERNEINI, EM. **The Financial Impact of COVID-19 on Our Practice.** J Oral maxillofac surg. v.78, p.1047-1048, 2020.

FERNEINI EM, GOLDBERG M. **The future of our specialty: Is oral and maxillofacial surgery in jeopardy?** J Oral Maxillofac Surg, v.78, n. 3, p. 323, 2020.

FERREIRA R. et al. **Uso de equipamentos de proteção individual entre cirurgiões-dentistas de Montes Claros, Brasil.** Arquivos em Odontologia, v.45, p. 88-97, 2010.

FTIZGERALD, GA. **Misguided drug advice for COVID-19.** *Science*, v.367, n. 6485, p.1434, mar 2020. (Downloaded from <http://science.sciencemag.org/> on July 7, 2020).

GONZALEZ-CICCARELLI LF, NILSON J, OREADI D, FAKITSAS D, SEKHAR P, QURAIISHI S A. **Reducing transmission of COVID-19 using a continuous negative pressure operative field barrier during oral maxillofacial surgery.** Oral and Maxillofacial Surgery Cases, v.6, n. 3, sep 2020.

GRANEHEIM UH, LUNDMAN B. **Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness.** Nurse Education Today, v. 24, p.105–112, 2004.

GRANT J, et al. **Aerosol prevention in osteosynthesis for maxillofacial trauma — a technical note.** Br J Oral Maxillofac Surg, v.58, n. 6, p.721-722, jul 2020. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2020.04.043>

HALEPAS S, FERNEINI EM. **A pinch of prevention is worth a pound of cure: proactive dentistry in the wake of covid-19.** Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v.78, n. 6, p.860-861, jun 2020.

HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

HERRON JBT, HAY-DAVID AGC, GILLIAM AD, BRENNAN PA. **Personal protective equipment and Covid-19- a risk to healthcare staff?** British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v.58, n. 5, p.500–502, jun 2020.

HOLMES S, et al. **Toward a consensus view in the management of acute facial injuries during the Covid-19 pandemic**. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v.58, n. 5, p.571–576, jun 2020.

KAMPF G, TODT D, PFAENDER S, & STEINMANN E. **Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents**. J. Hosp. Infect, v.104, p.246-51, 2020.

KASHBOUR WA, ROUSSEAU NS, THOMASON JM, ELLIS JS. **Provision of information on dental implant treatment: Patients' thoughts and experiences**. Clin Oral Impl Res, v. 29, p.309–319, 2018. <https://doi.org/10.1111/clr.13118>.

KUCHARSKI AJ, *et al*. **Early dynamics of transmission and control of covid-19: a mathematical modelling study**. The Lancet Infect Dis, v.20, n. 5, p.553-558, may 2020.

KÜN-DARBOIS JD, et al. **Influence of the containment on the epidemiology of maxillo-facial emergencies during the COVID-19 pandemic. Why no more cellulites of odontogenic origin?** J Stomatol Oral Maxillofac Surg, v.121, n. 4, p.467-468, sep 2020.

LAI C-C, Shih T-P, Ko W-C, et al. **Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges**. International Journal of Antimicrobial Agents, v.55, n. 3, mar 2020.

LEÓN-MANCO RA, AGUDELO-SUÁREZ AA, ARMAS-VEGA A, FIGUEIREDO MC, VERDUGO-PAIVA F, SANTANA-PÉREZ Y, VITERI-GARCÍA A. **Perceived Stress in Dentists and Dental Students of Latin America and the Caribbean during the Mandatory Social Isolation Measures for the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study**. Int. J. Environ. Res. Public Health, v18, n. 11, p. 5889, 2021.

LIU L. et al. **Epithelial cells lining salivary gland ducts are early target cells of severe acute respiratory syndrome coronavirus infection in the upper respiratory tracts of rhesus macaques**. J. Virol, v.85, n. 8, p.4025–4030, 2011.

LUCACIU O, BOCA A, MESAROS AS, PETRESCU N, AGHIORGHIESEI O, MIRICA IC, HOSU I, ARMENCEA G, BRAN S, DINU CM. **Assessing SARS-CoV-2 Infection Rate among Romanian Dental Practitioners**. Int. J. Environ. Res. Public Health, v.18, n. 9, p.4897, 2021.

MAFFIA F. *et al.* **Impact of covid-19 on maxillofacial surgery practice: a worldwide survey**. Int. J. Oral Maxillofac. Surg, v.49, n. 6, p.827–835, jun 2020.

OLIVEIRA A. *et al.* **Uso de equipamentos de proteção individual por cirurgiões dentistas em unidades básicas de saúde: estudo piloto**. Interfaces, v.5, p.64-70, 2018.

OMS 2020a. Disponível em: <<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>>.

OMS 2020b. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>>.

OMS 2020c. Disponível em: < <https://covid19.who.int/>>.

OU X, *et al.* **Characterization of spike glycoprotein of sars-cov-2 on vírus entry and its immune cros-reactivity with sars-cov**. Nat Commun, v.11, p.1620, 2020.

ÖZARSLAN M, CALISKAN S. **Attitudes and predictive factors of psychological distress and occupational burnout among dentists during COVID-19 pandemic in Turkey**. Curr Psychol, 2021. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01764-x>.

PENG X, XU X, LI Y, CHENG L, ZHOU X, REN B. **Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice**. Int J Oral Sci, v.12, n. 1, p.1-6, mar 2020.

RUHIN B, The Fench Society of Stomatology, maxillo-Facial Surgery and Oral Surgery (SFSCMFCO). **Practitioners specialized in oral health and coronavirus disease 2019: Professional guidelines from the French society of stomatology, maxillofacial surgery and oral surgery, to form a common front against the infectious risk**. Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery, v.121, n. 2, p.155-158, apr 2020.

SCHLENZ MA, SCHMIDT A, WÖSTMANN B, MAY A, HOWALDT H-P, ALBERT D, ZIEDORN D, KRÄMER N, SCHULZ-WEIDNER N. **Perspectives from Dentists, Dental Assistants, Students, and Patients on Dental Care Adapted to the**

**COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey.** *Int. J. Environ. Res. Public Health*, v.18, p.3940, 2021.

TONG, A., SAINSBURY, P., & CRAIG, J. **Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups.** *International Journal for Quality in Health Care*, v.19, p.349–357, 2007. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

Who coronavirus disease (covid-19) dashboard. Geneva: **World Health Organization**, 2021. Available online: <HTTPS://COVID19.WHO.INT/> (LAST CITED: 13-SEP-2021).

YANG Y, SOH H Y, CAI Z G, PENG X, ZHANG Y, GUO C B. **Experience of Diagnosing and Managing Patients in Oral Maxillofacial Surgery during the Prevention and Control Period of the New Coronavirus Pneumonia.** *Chin J Dent Res*, v.23, n. 1, p.57–62, 2020.

## **APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)**

Gostaria de convidá-lo(a) a participar de uma pesquisa intitulada “PERCEPÇÃO E CONDOTA DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAIS FRENTE À PANDEMIA DO COVID-19”, sob orientação da Profa. Dra. Amália Moreno e desenvolvida por mim Ricardo de Oliveira Corrêa como parte do meu mestrado desenvolvido na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

O estudo tem por objetivo compreender o significado da pandemia do COVID-19 na rotina odontológica dos Cirurgiões Bucomaxilofaciais de Minas Gerais, considerando seus contextos pessoais e profissionais. Para falar sobre isso, você deverá responder algumas perguntas sobre sua história e vivência em relação ao enfrentamento da COVID-19. Se você permitir, suas respostas serão gravadas pela plataforma online em que a entrevista for realizada e serão utilizados para que a transcrição da entrevista seja fiel às respostas que você deu. Você poderá escutá-la, se assim o desejar.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir com a construção da história da COVID-19, estabelecida no cotidiano da assistência nos serviços odontológicos voltados a cirurgia; apresente subsídios para novas reflexões sobre o pensar e fazer o cuidado, que auxilie tanto na capacitação daqueles que já atuam, como para a formação de novos profissionais; além de buscar estratégias que fortaleçam a relação profissional-paciente.

Essa pesquisa oferece riscos mínimos a você, somente referentes a lembranças que possa vivenciar. Caso isso lhe traga algum desconforto emocional, o pesquisador se compromete a oportunizar o atendimento necessário. Você deve considerar que sua colaboração é voluntária e o seu anonimato será garantido e que se não quiser pode não responder às perguntas feitas. Você pode se recusar ou desistir da participação a qualquer momento, fechando a página do formulário. Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente da resolução CNS 466/2012, Item

IV.3/Item V.7. Como benefícios, esta pesquisa irá permitir conhecer melhor a percepção dos Cirurgiões e Traumatologistas Bucomaxilofaciais brasileiros no atendimento odontológico frente ao SARS-CoV-2. Ajudará ainda a entender as mudanças realizadas à prática rotineira da especialidade no sentido de proteção profissional e dos seus pacientes. Desta forma, o estudo fornecerá parâmetros aos Cirurgiões e Traumatologistas Bucomaxilofaciais para continuarem sua prática clínica com segurança.

Informamos que a sua privacidade será respeitada, ou seja, todos os dados serão mantidos em sigilo profissional (Cap. III, Art. 9º do Código de Ética Odontológica (Res. CFO-118/2012)). Nós, pesquisadores, tomamos a responsabilidade pela guarda e confiabilidade dos dados, segundo o cumprimento do disposto na Resolução CNS no. 466 de 2012, contidos nos itens IV.3 e IV.5ª e na íntegra com a resolução CNS no. 466 de dezembro de 2012.

As suas respostas serão utilizadas apenas para fins desta pesquisa e os artigos que poderão ser publicados, e as gravações ficarão sob responsabilidade da pesquisadora responsável, Amália Moreno, e após esse período serão descartados com segurança.

Você não terá gastos e nem receberá vantagens financeiras pela participação nesta pesquisa. A participação é voluntária.

Todo e qualquer esclarecimento de dúvidas sobre a pesquisa poderá ser realizado pelos pesquisadores responsáveis: Ricardo de Oliveira Corrêa (e-mail: ricocorrea1975@gmail.com) e Amália Moreno (e-mail: amália\_moreno@yahoo.com.br), ou pelo telefone (31) 99232-3768. É assegurado o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, além de tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação. Para dúvidas relacionadas aos aspectos éticos da pesquisa, entrar em contato com Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG– Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar – sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901. E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Telefone: 3409-4592, ou através do endereço eletrônico: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissões/conep/](http://conselho.saude.gov.br/web_comissões/conep/)

Após leitura minuciosa das informações constantes neste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, devidamente explicada pelos profissionais, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, veja se concorda com o que diz a seguir: DECLARO e FIRMO meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta. Caso concorde, prossiga para a entrevista.

Por fim, como pesquisador responsável pela pesquisa, DECLARO o cumprimento do disposto na Resolução CNS no 466/12, contidos nos itens IV.3 e IV.4, este último se pertinente, item IV.5.a e na íntegra com a resolução CNS no 466 de 12 dezembro de 2012.

**APÊNDICE B – Questões norteadoras**

- 1- Conte-me sobre ser um Cirurgião Dentista Bucomaxilofacial desde os tratamentos realizados até as dificuldades envolvidas.
- 2- Relate sobre seus atendimentos como Cirurgião Dentista Bucomaxilofacial depois de COVID-19.
- 3- Qual a relação desta situação quanto ao seu bem-estar pessoal e familiar?
- 4- Relate sobre suas percepções positivas e negativas a respeito da pandemia?
- 5- Fale sobre quais são ou podem ser suas possíveis contribuições no histórico dessa doença na odontologia.
- 6- Conte-nos mais alguma coisa que deseja expor.