



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

**PERSPETIVA DOS ALUNOS DE MEDICINA DENTÁRIA E AS
ALTERAÇÕES PROVOCADAS PELA COVID-19**

Trabalho submetido por
Beatriz Coelho Martins
para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

outubro de 2021



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA

**PERSPETIVA DOS ALUNOS DE MEDICINA DENTÁRIA E AS
ALTERAÇÕES PROVOCADAS PELA COVID-19**

Trabalho submetido por
Beatriz Coelho Martins
para a obtenção do grau de **Mestre** em Medicina Dentária

Trabalho orientado por
Prof.^a Doutora Irene Maria Ventura de Carvalho Ramos

e coorientado por
**Prof.^a Doutora Gunel Mammadova Nazim Kizi e
Prof. Doutor Duarte Pedro de Sousa Tavares**

outubro de 2021

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à minha orientadora, Prof^ª. Doutora Irene Ventura pela sua disponibilidade, orientação e pelo seu trabalho incansável e apoio que tornaram esta investigação possível. Que sempre acreditou em mim, nas minhas capacidades e me motivou a ser melhor.

Ao Prof. Doutor Duarte Tavares pela sua disponibilidade e ajuda na análise estatística deste estudo.

À Prof^ª. Doutora Gunel Kizi por todo o apoio e contributo que deu a este trabalho.

Aos meus amados pais, Sara e João, que mesmo estando longe, acompanharam este meu percurso, sem nunca deixarem de acreditar tanto neste sonho quanto eu, e que o tornaram possível. Agradecer nunca será o suficiente por todo o amor e dedicação que me proporcionaram toda a vida.

À minha irmã Raquel, que de perto caminhou comigo estes 5 anos, sendo o meu maior apoio emocional.

Aos restantes familiares que de uma forma ou de outra me acompanharam e me ajudaram no meu percurso académico.

Aos meus amigos Ruca, Carol e Rita, por estarem sempre por perto e acreditarem em mim e nos meus sonhos.

E por fim às minhas colegas de Box Matilde e Maria, mais que colegas foram companheiras de viagem e compartilharam comigo todas as alegrias e dissabores destes últimos 5 anos e que certamente ficarão para a vida.

RESUMO

Objetivos: Avaliar a perspectiva dos estudantes de medicina dentária com introdução de novos materiais de proteção (EPIs), em geral e com base na nacionalidade. Avaliar as perspectivas dos estudantes de medicina dentária acerca das novas formas de desempenho clínico na consulta de medicina dentária.

Materiais e Métodos: Amostra do estudo foi constituída por 154 estudantes do 5º ano do curso Mestrado Integrado em Medicina Dentária. Foi aplicado um questionário com 11 perguntas, onde os dados sociodemográficos idade, sexo e nacionalidade foram registados. Para caracterizar a amostra foi realizada uma análise estatística aplicando o Teste do Qui-Quadrado/Teste Exato de Fisher, para as perguntas em que as respostas não se concentravam sobretudo numa das opções possíveis.

Resultados: Verificou-se na amostra que houve relevância estatística em duas das questões para o valor de significância ($p \leq 0,05$). Na pergunta relacionada com a adequação do EPI a esta nova fase de pandemia, relacionou-se com o grupo etário ($p=0,026$) e para a pergunta sobre o sentimento de proteção causado pelo EPI, em caso de contacto com paciente infetado, relacionaram-se os fatores sexo ($p=0,043$) e nacionalidade ($p=0,039$).

Conclusão: Existe uma influência entre os fatores sociodemográficos, idade, sexo e nacionalidade, e a perspectiva dos alunos de medicina dentária.

Palavras-Chave: COVID-19; EPI; Pandemia; Medicina Dentária

ABSTRACT

Objectives: Evaluate the perspective of dental students with the introduction of new protective materials (PPE), in general, and based on nationality. Evaluate the perspectives of dental students about new forms of clinical performance in dental appointments.

Materials and Methods: A total of 154 dental students. A questionnaire was applied with 11 questions, where the sociodemographic data of age, sex, and nationality were registered. To characterize the sample, a statistical analysis was performed using the Chi-Square Test/Fisher's Exact Test, for the questions in which the answers were not mainly concentrated in one of the possible options.

Results: It was found in the study that there was information in two of the questions for the significance value ($p \leq 0.05$). In the question related to the adequacy of the PPE to this new phase of the pandemic, it was related to the age group ($p = 0.026$) and for the question about the feeling of protection due to PPE, in case of contact with an infected patient, the factors gender ($p = 0.043$) and nationality ($p = 0.039$) were related.

Conclusion: There is an influence between sociodemographic factors, age, sex, nationality, and the perspective of dental students.

Keywords: COVID-19; PPE; Pandemic; Dentistry

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE GRÁFICOS	7
ÍNDICE DE TABELAS	9
I – INTRODUÇÃO	13
1. Surgimento da Pandemia	13
3. Analogias com a Gripe Espanhola 1918	17
4. Ansiedade das pessoas em relação ao desconhecido	19
5. Notícias contraditórias & Diferentes normas da DGS e da OMS	21
6. Consultas de Medicina Dentária em Tempos de pandemia	22
7. EPI's em Portugal, França e Brasil	23
II. OBJETIVOS	27
III – MATERIAIS E MÉTODOS	29
3.1. Considerações Éticas	29
3. 2. Local do estudo	29
3.3. Duração do estudo	29
3.4 Caraterização do estudo	29
3.5. Constituição da amostra	29
3.5.1 Critérios de Inclusão	30
3.5.2 Critérios de Exclusão	30
3.6 Hipóteses de estudo	30
3.7 Metodologia da Análise Estatística	31
IV – RESULTADOS	33
V – DISCUSSÃO	43
VI – CONCLUSÃO	55
VII – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição das Respostas relativamente ao sentimento do doente durante a pandemia da COVID-19-----	36
Gráfico 2 - Distribuição das Respostas relativamente á comunicação com os doentes durante as consultas de Medicina Dentária, em época de pandemia-----	36
Gráfico 3 - Distribuição das Respostas quanto ao comportamento das crianças nas consultas de odontopediatria durante a pandemia da COVID-19-----	37
Gráfico 4 - Resposta à questão 1 desagregada por Grupo Etário-----	39
Gráfico 5 - Resposta à questão 5 desagregada por sexo-----	40
Gráfico 6 - Resposta à questão 5 desagregada por nacionalidade-----	40

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Breve caracterização sociodemográfica dos estudantes que responderam ao questionário. -----	33
Tabela 2 - Caracterização das respostas às perguntas do questionário com resposta dicotômica sim vs não-----	34
Tabela 3 - Aplicação do Teste do Qui-Quadrado/Teste Exato de Fisher e respectivos valores-p-----	38
Tabela 4 - Proposta de modulação de equipamentos de proteção individual (EPI) de acordo com o nível de risco associado aos procedimentos de medicina dentária comuns à era pré-COVID e pós-COVID, adaptado (Bizzoca, Campsi & Muzio, 2020) -----	44
Tabela 5 - Tipos de EPI comumente utilizados para procedimentos de alto-risco e as suas vantagens e desvantagens, adaptado (Bizzoca, Campsi & Muzio, 2020) -----	47
Tabela 6 - Recomendações da OMD para a retoma da atividade em Medicina Dentária durante a fase de mitigação da pandemia COVID-19, adaptado (OMD,2020) -----	52
Tabela 7 - Indicações de Utilização dos EPI'S em França, adaptado de (HAS,2020) ---	53
Tabela 8 - Indicações de Utilização dos EPI'S no Brasil, adaptado de (Holanda et al, 2020) -----	53

LISTA DE ABREVIATURAS

CDC- Centers for Disease Control and Prevention

EPI- Equipamento de proteção individual

OMD- Ordem dos Médicos Dentistas

OMS- Organização Mundial de Saúde

DGS- Direção Geral de Saúde

PGA- Procedimentos Geradores de Aerossóis

I – INTRODUÇÃO

1. Surgimento da Pandemia

A doença Coronavírus, também conhecida por COVID-19, foi relatada pela primeira vez a 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei China, a partir de um surto provocado por pneumonia de causa desconhecida, gerando imediatamente grande tensão na China e alastrando-se por todo o mundo (Wang, Horby, Hayden & Gao, 2020; Rai, Kumar, Deekshit, Karunasagar & Karunasagar, 2020).

Seis semanas após o seu início, pela Organização Mundial de Saúde (30 de janeiro de 2020), a COVID-19 foi considerada pela OMS como uma epidemia de emergência de saúde pública de interesse internacional, evoluindo em 11 de março de 2020 para pandemia (Ahn et al., 2020).

Esta doença pode desenvolver infecções leves a graves, em diversos órgãos na espécie humana. Desde o início do seu surgimento, conseguiu espalhar-se rapidamente pelo Mundo e apesar dos esforços feitos para contê-la, o vírus tem permanecido, sofrido diversas mutações em diversos países, com diferentes quadros clínicos (Rai et al., 2020).

Na sua nomenclatura, inicialmente a Síndrome Respiratória Aguda Grave coronavírus tipo 2 (SARS-CoV-2) foi denominada de 2019-nCoV. O nome COVID-19 (doença coronavírus de 2019) descreve todas as formas de doença provocadas pela infecção da SARS-CoV-2, independentemente da sua severidade e complicações associadas. Esta definição de COVID-19 foi publicada pela European Center for Disease Control and Prevention (ECDC) utilizando-se quando é necessário descrever recomendações sejam elas, epidemiológicas, sanitárias ou de proteção (Górniak & Oduah, 2020).

A família Coronavírus caracteriza-se como sendo uma grande família de Vírus RNA, de tipologia zoonótica, encapsulada, de cadeia simples. Os mais comuns são aqueles que pertencem ao grupo dos coronavírus Alfa e Beta, sendo os responsáveis mais frequentes pelas infecções leves do sistema respiratório superior, bronquite e pneumonia. (Cui, Li & Shi, 2019).

A infecção pela SARS-CoV-2 atualmente é o maior desafio que enfrentamos na saúde pública, variando desde uma falha respiratória de leve a severa, podendo atingir o choque séptico. Este vírus, de rápida transmissão, tem uma alta possibilidade de ter complicações

que ameaçam a vida humana, sendo o seu tratamento um dos maiores dilemas e desafios para a medicina atual (Górniak & Oduah, 2020).

Estudos moleculares demonstraram que a SARS-CoV-2 tem uma organização genética similar à SARS-CoV-1, o que confirma a alta patogenicidade semelhante entre os dois beta-coronavírus. O curto período de incubação do vírus, assim como a transmissão por gotículas, pode ser assintomático, de rápida mutação e recombinação resultando em novas variantes, o que demonstra o elevado risco de infeção pela SARS-CoV-2, contribuindo para os altos níveis de transmissão, que se tem assistido por todo o mundo (Lu et al., 2020) (Ye et al., 2020).

2. Cadeias de transmissão

Com a progressão desta pandemia, o primeiro modo de transmissão de humano para humano foi identificado, sendo através das gotículas geradas pela secreção de muco pelo sistema respiratório e/ou por contacto direto. A transmissão destas gotículas pode ser feita através de contacto face a face, espirros, tosse, o que leva o vírus a ser libertado pelas secreções respiratórias infetando os indivíduos (Habas et al., 2020).

A infeção é primeiramente transmitida por gotículas respiratórias, por parte de indivíduos sintomáticos ou assintomáticos, assim como, através do contacto com excreções e secreções de pacientes infetados (Hindson, 2020). Os pacientes assintomáticos representam uma via de transmissão perigosa, dado que podem ter maior carga viral que os sintomáticos, aumentando o potencial da transmissão viral pelas pessoas sem sintomas clínicos da doença (Zou et al., 2020), assim, as pessoas que estiveram expostas a pacientes infetados devem ser isoladas independentemente de terem ou não sintomas (Górniak & Oduah, 2020).

O período de incubação dá-se entre o tempo da ocorrência da infeção e os primeiros sintomas, usualmente a média é de 5 dias, reduzindo risco de infeção 14 dias após o contacto com o paciente infetado (Li et al., 2020).

A transmissão entre Humanos pode ocorrer direta ou indiretamente (Umakanthan et al., 2020). A nível da transmissão direta a tosse, o espirro inalação de gotículas, contacto com a cavidade oral, nasal e membranas oculares são os modos mais comuns de propagação

do mesmo, dado que a sua excreção pode ocorrer através do trato respiratório, saliva, fezes e urina (Chen et al., 2020).

As transmissões indiretas, ocorrem quando transmitidas pelo ar ou quando um indivíduo entra em contacto com uma superfície contaminada, e logo após as suas mãos entram em contacto direto com as membranas dos olhos, nariz e boca (Lotfí, Hamblin & Rezaei, 2020). Mesmo não podendo atravessar mais de 2 metros, as partículas de SARS-COV-2 podem permanecer no ar por um período limitado de tempo. Este vírus mantém-se intacto e contagioso na sua forma particulada, com menos de 5 micrómetros de diâmetro, mantendo-se suspenso no ar até 3 horas (Doremalen et al., 2020).

Nos pacientes infetados com o vírus, podemos ter um espectro de sintomas, desde leves a moderados até aos mais severos, que rapidamente progridem para uma eventual situação de risco de vida. Os estudos epidemiológicos aplicados na população chinesa, demonstram que cerca de 81% dos pacientes apresentam sintomas leves, incluindo leve pneumonia, e cerca de 1,2% são assintomáticos (Yanping, 2020).

Atendendo à faixa etária, podemos destacar o grupo dos idosos, como sendo o mais atingido pelo vírus. Este fenómeno acontece porque, o risco da doença progredir para um nível mais grave é proporcional ao aumento da idade, pacientes com mais de 60 anos tendem a apresentar complicações mais severas quando infetados. A sua suscetibilidade para a infeção tende a ser superior, apresentam dispneia podendo esta progredir rapidamente, para uma Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda (ARDS). Refletindo-se assim, neste grupo uma taxa de hospitalização mais elevada em unidades de cuidados intensivos.

As comorbilidades existentes nestes pacientes tendem a ser em maior número quando comparadas com outras faixas etárias, devido às alterações fisiológicas que são comuns ao envelhecimento. O declínio da performance física, das capacidades cognitivas, a malnutrição e a depressão são os tipos de alterações mais comumente encontrados no mundo da geriatria (Górniak & Oduah, 2020; Li et al., 2020).

Tal como os idosos, pacientes com imunodeficiência apresentam um risco elevado de desenvolver complicações mais severas associadas a COVID-19 (Zhou et al., 2020), por outro lado, os bebés e as crianças quando infetadas, apresentam sintomas bastante leves

ou assintomáticas, especialmente quando recém-nascidos, sendo a doença raramente fatal dentro do grupo (Wei et al., 2020; Li et al., 2020).

Os sinais clínicos da doença podem variar dentro dos tipos de populações, sendo influenciados por fatores ambientais e genéticos (Górniak & Oduah, 2020). O vírus normalmente afeta o trato respiratório, sendo que as queixas mais frequentes são a febre, tosse (seca), garganta seca, fadiga e mal-estar, a dispneia tende a aumentar com a progressão da doença e sintomatologia como algias e mialgias, também podem estar presentes, caso haja o desenvolvimento de uma pneumonia esta pode ser leve e responsiva ao tratamento, mas também pode ser severa e nestes casos normalmente é necessária terapia de oxigénio ou até mesmo ventilação (Guan et al., 2020). Menos frequentemente a doença pode iniciar-se com sintomas extrapulmonares, como por exemplo, a nível gastrointestinal, náuseas, vómitos, diarreia e dor abdominal (Lou, Zhang & Xou, 2020), estes sintomas podem coexistir com os sintomas respiratórios e ser uma fonte de transmissão do vírus através do trato digestivo (Leung et al., 2020).

A infeção por SARS-Cov-2 pode causar anosmia, que de acordo com a Sociedade Europeia de Rinologia (2020) foi observada em cerca de 20 a 60% dos pacientes com o diagnóstico positivo para a COVID-19. Na maioria dos casos este sintoma é precedente à febre e pode ser predominantemente sinal de infeção. Um estudo multicultural demonstrou que de 417 pessoas infetadas com sintomas entre leves a moderados, 86% destes apresentavam disfunção olfativa e 88,0% disgueusia, sendo estes sintomas mais comuns no género feminino. Em 11.8% dos doentes estes sintomas eram o primeiro sinal da doença (Lechien et al., 2020).

Os tipos de diagnóstico molecular que podem ser realizados para a deteção da COVID-19 são através do estudo bioquímico, em que os pacientes infetados apresentam leucopenia, e/ou linfopenia e também através do material biológico como a saliva, fezes ou urina.

O método mais comum para a deteção da SARS-CoV-2 é através de um esfregaço da zona nasofaríngea ou da cavidade oral. Este método encontra-se dentro do diagnóstico molecular mais comunmente utilizados para a deteção da Covid-19, tendo o nome de teste do RT-PCR. Consiste na amplificação do ácido nucleico do RNA do vírus através da reação em cadeia da polimerase, permitindo assim que haja uma determinação

quantitativa do coronavírus em tempo real, juntamente com o sequenciamento do material genético do vírus, formando estes dois testes o Golden Standard da testagem para a COVID-19 (Wu et al., 2020).

O teste do RT-PCR em tempo real é caracterizado por ter uma elevada especificidade e sensibilidade, sendo bastante útil para confirmação de infecções ativas, ou seja, nos períodos em que existe replicação do vírus. Um teste positivo de RT-PCR indica a presença do vírus no indivíduo e que é uma evidência de uma infecção corrente naquele tempo em que o paciente foi testado. Por outro lado, o resultado negativo deste teste pode indicar a ausência de infecção, se o teste for realizado da forma correta. Contudo podem existir falsos negativos, devido à recolha de material genético antes ou depois do paciente ter altos níveis de virémia, ou então devido a uma não correta de material genético e, outros fatores que podem condicionar o resultado do teste levando aos falsos negativos (Tang et al., 2020).

É importante salientar que os exames clínicos e radiográficos também contribuem para a deteção deste vírus, de forma a procurar junto do doente sinais e sintomas que possam indicar se o doente foi infetado pelo mesmo. (Górniak & Oduah, 2020)

3. Analogias com a Gripe Espanhola 1918

No início dos anos de 1900, na sequência da primeira guerra mundial, desenvolveu-se a Epidemia da Gripe Espanhola, provocada pelo vírus Influenza, ocorrendo milhares de mortes, tendo os sobreviventes sofrido diversas sequelas sistémicas, tornando-se endémico até ao presente, razão pela qual se mantem o esquema de vacinação até à atualidade. Prevê-se que tendo pandemia da COVID-19, características semelhantes embora de virulência aumentada, também os doentes afetados irão ter a sua saúde alterada existindo a esperança, de que também este vírus, apesar das diversas mutações se torne endémico, com diferentes sequelas sistémicas. Ambas desafiaram as capacidades dos sistemas de saúde e a saúde pública, sabendo-se que para nenhuma delas até ao momento existe cura. A história tem vindo a demonstrar que as pandemias ocorrem de forma imprevisível no tempo e sendo cada vez mais severas. Precisamos de nos focar nas lições que conseguirmos tirar destas pandemias para conseguir preparar melhor o futuro. Ensinamentos estes que permitam beneficiar os profissionais de saúde, a importância de um constante planeamento e preparação, conjugados com a coordenação entre as

comunidades e sistemas de saúde, assegurando assim que todos os envolvidos nesta área tenham reunidas as condições e os treinos necessários para que possam desempenhar os seus papéis de forma efetiva e segura (Robinson, 2020).

Existiram três ondas da Gripe Espanhola, infetou cerca de 500 milhões de pessoas em menos de um ano. De acordo, com o Centers for Disease Control and Prevention (CDC 2020), esta doença teve origem no vírus H1N1 com genes de origem aviária. A primeira onde registada na primavera do ano de 1918, foi considerado de nível leve em termos de classificação na taxa de mortalidade. A segunda vaga, iniciou-se em França até à Inglaterra e Espanha, atingindo mortalmente de 8 milhões de pessoas, neste país, sendo conhecida como a Gripe Espanhola ou de “A senhora Espanhola” (Robison, 1990; Ficher, 1989, citado por Robison, 2020).

No outono deste mesmo ano, a segunda onda chegou aos Estados Unidos da América (EUA), sendo os militares os primeiros a ser infetados pela doença. A característica mais interessante é que cerca de metade das mortes registadas pelo mundo inteiro pertenciam entre à faixa etária entre os 20-40 anos. Durante os últimos meses do ano 1918, os EUA registaram 380,996 mortes (Sydenstricker & King, 1920).

Por fim, a terceira onda no início do ano de 1919 foi menos severa, mas mantendo a faixa etária de mortes semelhante à da segunda vaga (Beveridge, 1977, citado por Robison 2020). O número estimado de mortes foi cerca de 50 milhões pelo mundo. Esta pandemia em particular conseguiu ter um índice de mortalidade superior às guerras da Coreia e Vietname, primeira e segunda guerra mundial, no seu conjunto (Robinson, 2020).

Visto, não existir conhecimento prévio desta doença, nem medicamentos anti-virais para abrandar a progressão da mesma, terapias, como, a utilização de Vicks VapoRub, aspirinas, medicação para a tosse, roupa limpa, ventilação e sopa quente eram frequentemente prescritos para estes doentes (Keeling, 2010). Os Hospitais não detinham capacidade, para acomodar todos os doentes infetados, até mesmos os casos mais sérios (Robinson, 1990).

No que diz respeito à Covid -19, esta doença rapidamente se espalhou para a zona da Coreia do Sul, Japão e Tailândia, e posteriormente pelos países da Europa e pelos EUA (Center of Disease Control and Prevention, 2020). Após o surgimento desta doença as pessoas viram-se obrigadas a viver uma nova realidade, sendo sujeitos a confinamento,

todos os negócios tiveram de fechar e apenas os serviços essenciais se mantiveram abertos. Com esta nova realidade, reuniões de trabalho e alunos tiveram de se adaptar e adotar o virtual como o novo normal. As luvas e máscaras passaram a ser familiares entre as pessoas, assim como, o distanciamento social.

Por volta da segunda semana do mês de novembro de 2020 a CDC (2020), tinha assinalado cerca de 52.3 milhões de infetados confirmados pelo mundo e 1,29 milhões de mortes registadas. Ao contrário da gripe espanhola que afetou mais a faixa etária entre os 20 e os 40 anos de idade, a COVID-19 gerou mais mortes em pessoas com mais de 65 anos com doenças crónicas associadas, tais como doenças cardiovasculares e diabetes.

À medida que a SARS-CoV-2 vai deixando um rasto de devastação por onde passa, a saúde e segurança das pessoas e da comunidade tem-se visto bastante afetada. Tanto os laboratórios, como os centros de investigação e indústrias privadas têm vindo a contribuir para reduzir o impacto desta pandemia, investigando formas de abrandar a disseminação desta doença, desenvolvendo e criando as vacinas (American Academy of Nursing, 2020).

4. Ansiedade das pessoas em relação ao desconhecido

O surgimento epidemia da COVID-19 está associado a sintomas de ansiedade, depressão, stress, perturbações do sono e, no extremo com o suicídio. (Sher, 2020) A rápida transmissão da doença tem aumentado o influxo de casos de pessoas infetadas e a sua associação a mortes levando, a um enorme pânico e ansiedade por parte da população mundial (Elbay, Kurtulmuş, Arpacioğlu, Karadere, 2020).

Esta pandemia apresenta desafios físicos e económicos sem precedentes. Muitos são aqueles que sofrem de incertezas, medo de serem infetados, luto e alguns até mesmo experienciam a solidão. Esta preocupação crescente em tentar conseguirem lidar com a situação tem resultado em ansiedade, e pode-se traduzir a longo prazo num impacto tanto individual como coletivo (Peteet, 2020).

A combinação das alterações sofridas nos hábitos de rotina, como por exemplo, o confinamento, restrições de viagens, os elevados níveis de depressão, ansiedade e stress associados, podem ter um impacto bastante negativo no sono (Altena et al., 2020). Uma baixa qualidade do sono está associada a elevados níveis de depressão, stress e ansiedade

(Cellini, Canale, Mioni & Costa, 2020). Manter a qualidade do sono é essencial para o fortalecimento da imunidade, podendo este distúrbio no sono induzir stress, aumentar a suscetibilidade dos indivíduos à infeção, ou comprometer a recuperação em casos da mesma (Gulia & Kumar, 2020).

Existe uma necessidade urgente para sistematizar e pesquisar de forma a perceber os efeitos fisiológicos da Covid-19, sobre os profissionais de saúde e relatar os riscos e fatores de proteção. Providenciar o bem-estar mental destes profissionais é crucial para garantir a sustentabilidade dos serviços de saúde durante esta pandemia. O trabalho excessivo, devido ao número crescente de casos e pacientes internados, resultou em mais horas de trabalho, turnos extra, falta de logística adequada, falta de apoio por parte dos superiores hierárquicos e sentimentos de impotência, relacionadas com as tarefas causam sobre estes profissionais grande impacto emocional e físico (Elbay et al., 2020).

Estudos realizados na China examinaram o estado psicológico durante a fase inicial da COVID-19 na população em geral e, cerca de 53,8% demonstraram sofrer de algum tipo de impacto a nível psicológico durante a pandemia, classificando-os de moderados a severos: 16,5% afirmaram ter sintomas depressivos de moderados a severos e 28,8% sintomas de ansiedade de moderados a severos (Wang et al., 2020).

Um estudo realizado em Itália, com uma amostra de 627 profissionais de saúde, demonstrou que, os que trabalharam diretamente, com pacientes infetados com COVID-19 têm maior risco de sofrer de stress, trauma secundário, ansiedade e depressão quando comparados com os profissionais de saúde, que não trabalharam com pacientes infetados (Trumello et al., 2020).

A ansiedade está associada ao stress e à redução da qualidade de sono, quando associadas podem reduzir os efeitos positivos de um sono de qualidade (Xiao et al., 2020). Alterações no sono, representam elevado risco para quem tem propensão a comportamentos suicidas. Assim, reconhecer e tratar a insónia, em tempos de stress e ansiedade como a pandemia da COVID-19, é de vital importância para a prevenção do suicídio (Sher, 2020).

5. Notícias contraditórias & Diferentes normas da DGS e da OMS

A adaptação a esta nova realidade é algo que tem vindo a ser constante o facto de existirem sempre atualizações acerca do vírus, tal como ele as regras e notícias também tem sido mutável ao longo do tempo, o que nem sempre foi esclarecedor para a população.

As mensagens contraditórias geram tanto dúvidas como confusão na população, deixando de ser um contributo para o tipo de comportamento, que as pessoas necessitavam e necessitam de ter perante a pandemia.

A utilização das máscaras de proteção individual, foi um tema bastante polémico, numa primeira fase. A 3 de abril de 2020 a Direção Geral de Saúde (DGS), emitiu uma orientação 019/2020, em que constava que, o uso de máscaras cirúrgicas seria apenas aconselhado aos profissionais de saúde, pessoas infetadas pelo vírus, pessoas que entrem e circulem em instituições de saúde e pessoas imunodeprimidas.

A 13 de abril de 2020 a DGS desta vez, através da informação 009/2020, aconselhou a utilização de máscara para todas as pessoas que permanecessem em espaços interiores fechados, com múltiplas pessoas. Apenas em outubro de 2020, foi aprovada a Lei nº62-A/2020, que tornou obrigatória a utilização de máscaras nos espaços públicos exteriores, sempre que o distanciamento social não fosse possível.

A problemática deste tema é que muito foi o tempo que passou entre a recomendação da utilização das máscaras, quer seja ele por todos os cidadãos, quer seja tanto em espaços públicos interiores, como exteriores. Neste período de tempo muitas foram as infeções contabilizadas pelo vírus, algo que poderia ter sido de certa forma evitado, pela imposição atempada da utilização de máscaras e medidas de segurança. (Pina ,2020).

No relatório realizado por Gaspar et al., 2021, lançado pela DGS, intitulado por “Um ano de pandemia por COVID-19: Relatório de monitorização de redes sociais”, é possível compreender as oscilações, na adesão às recomendações feitas pelas autoridades, nos comportamentos de prevenção de contágio por SARS-CoV-2 durante a pandemia por COVID-19. Quanto ao uso de máscaras é perceptível o desagrado presente na população e o sentimento de medo e ansiedade que surgiu quando o número de casos aumentou, e a

falta de controlo nas fronteiras e aeroportos. A descida de número de casos ocorre, quando existe um alargamento das recomendações para a utilização de máscaras. Contudo, expressões relacionadas à desconfiança e incerteza nos números reportados mantiveram-se, como também houve uma perceção de inconsistências no discurso e recomendações das autoridades nacionais e internacionais (recomendações emitidas pela OMS e outros países vs. Portugal).

6. Consultas de Medicina Dentária em Tempos de pandemia

Dando importância ao risco de contágio inerente à prática das atividades de medicina dentária, de estomatologia e de odontologia, foi aprovado o Despacho n.º 3301-A/2020, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 52-B, a 15 de março de 2020, regulamentando a suspensão de todas estas atividades supramencionadas com exceção das situações urgentes e inadiáveis.

A pandemia veio trazer consigo uma série de desafios a nível da saúde pública afetando consequentemente o setor da medicina dentária. Para além do risco inerente à prática da mesma, o risco de transmissão pode aumentar dependendo de fatores como, o risco epidemiológico naquele período de tempo, a região geográfica em que o consultório se encontra, características dos pacientes que os frequentam e o tipo de procedimentos efetuados. A equipa de medicina dentária é responsável pela gestão destes fatores, seguindo as recomendações feitas pelas autoridades de saúde locais e nacionais. Todos estes passos supramencionados têm o objetivo de minimizar a infeção viral no ambiente da prática de medicina dentária (Melo, Barbosa, Jardim, Carilho & Portugal, 2021).

A prestação de serviços de medicina dentária em tempo de pandemia deve ser bastante pensada, por apresentar riscos para os profissionais envolvidos nesta prática, para serem submetidos ao menor risco possível, é necessário tomar medidas de prevenção e respeitar os protocolos. Para tal, os pacientes devem ser contactados no dia antes da consulta de forma, a confirmar que não apresentam sintomas relacionados com a COVID-19, no próprio dia da consulta os sintomas devem ser novamente revistos de forma a confirmar a inexistência dos mesmos, incluindo a medição da temperatura. (Melo et al., 2021)

Segundo Odeh et al. (2020), os médicos dentistas devem estar cientes dos sintomas da COVID-19, sistémicos e orais que podem ser sugestivos da presença do vírus, como por exemplo, a ausência de paladar, cheiro, tosse seca e dificuldades respiratórias.

É importante que os médicos dentistas sigam as recomendações para o protocolo de controlo de infeções cruzadas, alertar os pacientes para os cuidados a ter com a COVID-19 sempre baseada na evidência, saber identificar casos de emergências, em que sejam necessários tratamentos dentários e utilizar as teleconsultas, quando contribuam para o bem-estar dos pacientes (Odeh et al., 2020).

Os Médicos Dentistas por si só, já detêm um alto risco de exposição a doenças infecciosas e com o aparecimento da COVID-19 novos desafios e responsabilidades surgiram para os mesmos. Um melhor entendimento da transmissão do vírus pelos aerossóis gerados e o seu papel na medicina dentária fazem repensar, na exposição diária que os médicos dentistas têm aos aerossóis produzidos, pelos procedimentos e às patologias que estes podem transportar. Para além dos protocolos já implementados, é necessário revê-los e melhorá-los, prevenindo a transmissão desta doença através dos pacientes assintomáticos. Estas precauções adicionais, não só vão ajudar o controlo da transmissão da doença como também, vão servir como guia e protocolo a seguir para no controlo das doenças respiratórias (Ge, Yang, Xia, Fu & Zhang, 2020).

As doenças infecciosas são uma ameaça constante e desafiam os protocolos de controlo de infeção anteriormente implementados, nos consultórios dentários e nas escolas de medicina dentária (Meng, Hua & Bian, 2020).

7. EPI's em Portugal, França e Brasil

A escolha dos equipamentos de proteção individual (EPI) a utilizar por parte da equipa de medicina dentária são dependentes, do local epidemiológico em que o consultório se encontra, das características do paciente e do nível de risco que os procedimentos a serem efetuados revelam. A nível dos procedimentos a serem realizados, no consultório dentário, podem ser classificados como risco baixo, moderado ou de alto, dependendo assim dos mesmos a escolha dos EPI's e dos protocolos de desinfeção que também podem variar.

Os procedimentos de colocar e retirar corretamente os EPI's, assim como a escolha, adequada dos mesmos devem ser bem conhecidos pelos profissionais, por terem uma relação direta com risco de infeção (Melo et al., 2020).

Os médicos dentistas devem saber reconhecer a importância de seguir os regulamentos de segurança, de forma a proteger os seus pacientes, mas tal como os outros membros da equipa de saúde, que integram o local de trabalho. Todos os membros devem estar cientes da virulência do vírus e suas mutações, assim como, ter conhecimento das suas vias de transmissão e medidas preventivas do mesmo. No que diz respeito à prestação de cuidados a nível da saúde oral, os profissionais devem ter em conta diversos parâmetros necessários para realizar as consultas de medicina dentária, a disponibilidade de EPI's e as medidas de controlo de infeção cruzada devem ser sempre aplicadas, assim como, as medidas de distanciamento social devem ser adotadas sempre que possível (Odeh et al., 2020).

Os Médicos Dentistas estão expostos a três potenciais fontes de contaminação para a COVID-19: através do contacto interpessoal a menos de um metro de distância, contacto com a saliva e pelos aerossóis gerados nos procedimentos dentários (Melo et al., 2021).

A maioria dos procedimentos dentários gera aerossóis, a preparação de cavidades para restaurações, o uso de instrumentos rotatórios para tratamentos endodônticos, polimento, implantes e exodontias são apenas, alguns dos exemplos. Pacientes assintomáticos para a COVID-19, podem recorrer a tratamentos dentários sem saber que estão infetados e as gotículas de saliva contaminada pelo vírus, representam uma fonte de alto risco de transmissão (Liu & Sun, 2020).

Tendo em conta o número elevado de produções de aerossóis provocados pelos procedimentos dentários, as medidas de proteção preconizadas no período pré-pandemia não são eficazes o suficiente para prevenir a transmissão de COVID-19, especialmente em casos em que os pacientes ainda estão no período de incubação e não sabem que estão infetados ou, até mesmo, daqueles que escondem estar infetados, por esse motivo é necessário alterar os protocolos e atender todos os pacientes de forma mais segura possível (Meng, Hua & Bian, 2020).

Para Meng, Hua & Bian (2020), os médicos dentistas devem basear-se na sua experiência, nas guidelines relevantes e nas suas pesquisas, de forma a adotarem medidas de proteção individuais bastantes restritas de maneira a evitar e minimizar as operações que necessitem de gerar aerossóis.

A escolha dos EPI's deve ser a mais adequada em termos de conforto é essencial para o profissional de saúde sentir que os seus movimentos não estão limitados e que tenha uma boa visibilidade durante os procedimentos clínicos (Melo et al., 2020).

Os equipamentos de Proteção Individual devem proteger cabeça, olhos, mãos, corpo e pés, tendo especial atenção à proteção das áreas respiratórias, como, a boca e o nariz.

Na região da cabeça, toucas, óculos de proteção, viseiras e máscaras são os recomendados para a proteção dos profissionais. No que diz respeito ao tipo de proteção das vias respiratórias este pode depender do nível de risco envolvido do procedimento a realizar. As Mãos devem estar protegidas com luvas e o corpo por camisas de manga comprida e calças e deve ser utilizada também uma túnica impermeável. Por fim, os pés devem ser protegidos por calçado destinado única e exclusivamente para a prática clínica e/ou por proteções de sapatos (European Center for Disease Prevention and Control, 2014).

Apesar de ainda não existir uma forte evidência científica que os bochechos orais, podem prevenir contra a transmissão da SARS-COV-2, considerando o potencial de infeção pela saliva os pacientes devem realizar antes de qualquer procedimento dentário um bochecho oral, ajudando assim, a reduzir o risco de contaminação para o médico dentista.

No estudo realizado por, Brida et al. (2020), o paciente deve realizar um bochecho com uma solução de peróxido de hidrogénio com concentrações entre 1,5% a 3% durante 30 segundos ou então com iodopovidona diluída entre os valores de a 0,5% a 1,5% durante 15 segundos (excetuando casos em que os pacientes apresentam alergias ao iodo). Este tipo de procedimento tem demonstrado boas propriedades virucidas para a SARS-COV-2.

II. OBJETIVOS

- Avaliar a perspectiva dos estudantes de medicina dentária com introdução de novos materiais de proteção (EPI's), em geral e com base na sua nacionalidade.
- Avaliar as perspectivas dos estudantes de medicina dentária acerca das novas formas de desempenho clínico na consulta de medicina dentária.

III – MATERIAIS E MÉTODOS

3.1. Considerações Éticas

A proposta de Trabalho de Projeto Final foi previamente submetida e aprovada pela Comissão Científica do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário Egas Moniz e, posteriormente, submetida e aprovada pela Comissão de Ética da Egas Moniz – Cooperativa de Ensino Superior, CRL.

Todos os integrantes do estudo foram informados sobre as características e objetivos do mesmo, tendo posteriormente assinado um termo de Consentimento Informado.

Os dados recolhidos foram mantidos ao longo do projeto de forma anónima e sem interferência por parte do investigador e isento de financiamento.

3.2. Local do estudo

A recolha de dados foi realizada a partir de um questionário efetuado, na clínica universitária Egas Moniz aos alunos do 5ºano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário Egas Moniz (IUEM) e posteriormente analisados nessa mesma instituição.

3.3. Duração do estudo

De Fevereiro a Junho de 2021.

3.4 Caracterização do estudo

O presente estudo pretende descrever a perspetiva dos alunos do 5ºano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária acerca das alterações provocadas pela Covid-19. Este projeto consiste numa investigação do tipo aplicada, quantitativa de carácter correlacional-epidemiológico.

3.5. Constituição da amostra

O projeto contemplou uma amostra de 154 alunos, de ambos os sexos e diferentes nacionalidades, com idades compreendidas entre os 21 e os 60 anos de idade. Todos os integrantes encontravam-se inscritos no 5ºano do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária no ano letivo de 2020/2021, tendo os questionários sido aplicados entre os meses de Fevereiro e Junho de 2021.

3.5.1 Critérios de Inclusão

Os Critérios de Inclusão para o presente estudo foram:

- Consentimento Informado assinado pelos participantes
- Ser discente do 5ºano do MIMD
- Não ter cédula profissional emitida pela OMD

3.5.2 Critérios de Exclusão

Os Critérios de Exclusão para o presente estudo foram:

- Não assinar o consentimento informado
- Não ser discente do MIMD
- Ser Médico Dentista

3.6 Hipóteses de estudo

Com o presente estudo pretendeu-se estudar as seguintes hipóteses:

1. Será que existem diferenças estatisticamente significativas entre o sentimento de adequação na utilização de EPI pré e durante pandemia da COVID-19?
2. Será que os estudantes se sentem mais seguros com as medidas de proteção pessoal impostas pela pandemia da COVID-19?
3. Será que os estudantes se sentem mais seguros com as novas medidas de desinfecção e tratamento dos materiais pós-utilização?
4. Com a “nova realidade” imposta pela pandemia da COVID-19, será que os estudantes se sentem mais seguros na realização de consultas?
5. Existem diferenças estatisticamente significativas relativamente à sensação de proteção com os EPI perante um doente infetado?
6. Será que os EPI perturbam o desempenho clínico dos estudantes?
7. Como se sente o doente durante a pandemia da COVID-19?
8. Nesta nova realidade como se tornou a comunicação nas consultas de Medicina Dentária?
9. Especificamente na Odontopediatria, como se tornou o comportamento das crianças com esta pandemia?
10. Será que a pandemia da COVID-19 vai alterar a forma como os Médicos Dentistas realizam as consultas?

11. Sentir-se-ão os estudantes, em termos de conhecimento e utilização de EPI preparados para integrar o mercado de trabalho?

3.7 Metodologia da Análise Estatística

Tendo sido definidas as hipóteses em estudo e colhida a amostra foi realizada uma análise exploratória em dois níveis: caracterização dos estudantes em termos sociodemográficos e análise das respostas a cada uma das perguntas por opção de resposta.

Quando, em cada hipótese elencada anteriormente, nenhuma opção de resposta teve 80% do mais de respondentes, foram aplicados testes estatísticos com o intuito de verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas relativamente ao Grupo Etário, Sexo e Nacionalidade.

O Teste estatístico utilizado foi o Teste do Qui-Quadrado, com o objetivo de avaliar as referidas diferenças estatisticamente significativas entre grupos de dados não numéricos, tendo-se assumido um erro (α) de 5%.

A nível computacional recorreu-se ao Microsoft Office Excel ® e ao SPSS versão 27.

IV – RESULTADOS

Tendo-se implementado o questionário salientado anteriormente ao longo do período de tempo previsto, apresenta-se na Tabela 1 uma breve caracterização demográfica dos estudantes que responderam ao questionário.

Variável	n (%)
Grupo Etário	
[21;30]	113 (73,38)
[31;40]	27 (17,53)
[41;50]	12 (7,79)
[51;60]	2 (1,30)
Sexo	
Masculino	42 (27,27)
Feminino	112 (72,73)
Nacionalidade	
Portuguesa	110 (71,43)
Francesa	10 (6,49)
Brasileira	22 (14,29)
Outra	12 (7,79)

Tabela 1 – Breve caracterização sociodemográfica dos estudantes que responderam ao questionário.

A amostra do estudo foi constituída por 154 estudantes inscritos no 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, no Instituto Universitário Egas Moniz, dos quais 73,3% (n=113) pertencem ao grupo etário entre os 21 e os 30 anos, 17,53% (n=27) entre os 31 e os 40 anos, 7,79% (n=12) entre os 41 aos 50 anos e 1,30% (n=2) entre os 51 e os 60 anos. Sendo que 27,27% (n=42) são do sexo masculino e 72,73% (n=112) do sexo feminino

Da totalidade dos estudantes e no que diz respeito à nacionalidade 71,43% (n=110) são portuguesas, 6,49% (n=10) Francesas, 14,29% (n=22) Brasileiras e 7,79% (n=12) pertencem a outras nacionalidades (Tabela 1).

Por sua vez, na Tabela 2 apresenta-se a caracterização das respostas às 8 perguntas efetuadas através do questionário aplicado com resposta dicotómica sim vs não.

Questão	Sim n (%)	Não n (%)
(1) Sente que a utilização de EPI antes da pandemia era mais adequado do que os utilizados na sequência da pandemia?	35 (22,73)	119 (77,27)
(2) Sente-se mais seguro com as novas medidas de proteção a nível de proteção pessoal?	151 (98,05)	3 (1,95)
(3) Sente-se mais seguro com as novas medidas de desinfeção e tratamento dos materiais pós-utilização?	143 (92,86)	11 (7,14)
(4) Sente-se mais protegido contra o vírus na realização das consultas de Medicina Dentária?	143 (92,86)	11 (7,14)
(5) Considera que com os EPI está protegido se estiver em contacto com um paciente infetado?	114 (74,03)	40 (25,97)
(6) Sente que os EPI perturbam o seu desempenho clínico?	100 (64,94)	54 (35,06)
(10) Na sua opinião a pandemia vai alterar a forma como os médicos dentistas realizam as consultas?	148 (96,10)	6 (3,90)
(11) Em termos de conhecimento e utilização de EPI sente-se preparado para integrar o mercado de trabalho?	143 (92,86)	11 (7,14)

Tabela 2 - Caracterização das respostas às perguntas do questionário com resposta dicotómica sim vs não

Para a primeira resposta do questionário verificou-se que a maioria, 77,27% (n=119) dos alunos discorda que os EPI's utilizados antes da pandemia eram mais adequados face aos utilizados na sequência da mesma, comparativamente aos 22,73% (n=35) revelam concordar que a utilização dos EPI era mais adequada no período pré-pandémico (Tabela 2).

Quanto à segunda questão sobre a segurança que os alunos sentem, em relação às novas medidas de proteção pessoal apenas uma minoria de 1,95% não se sente mais seguro com as mesmas contrariamente aos 98,05% que se sente mais seguro. Na terceira pergunta correspondente às novas medidas de desinfeção e tratamento dos materiais pós-utilização 92,86% sente-se mais seguro e 7,14 % inseguro, sendo estes resultados idênticos para a quarta questão referente ao facto de os alunos se sentirem mais protegidos contra o vírus nas consultas de medicina dentária.

Para a questão “Considera que com os EPI está protegido se estiver em contacto com um paciente infetado?”, quinta questão, cerca de 74,03% sente-se seguro e 25,97% inseguro. No desempenho clínico 100 alunos (64,94%) sentem que o EPI perturba o desempenho enquanto 54 (35,06%), afirmam que não sentem que o EPI os perturba.

Apenas uma minoria (3,90%) dos estudantes de Medicina Dentária, na sua perceção acha que a pandemia não vai alterar a forma de como os médicos dentistas, irão realizar as suas consultas, por outro lado 96,10% acham que sim.

Por fim, no que toca ao conhecimento e utilização de EPI, 92,86% sente-se que detêm os conhecimentos necessários, acerca dos mesmos, para integrar o mercado de trabalho, já 7,14% não se sente preparado.

Relativamente à perceção dos estudantes de Medicina Dentária quanto ao sentimento do doente durante esta pandemia, apresenta-se na Figura 1 a representação gráfica da distribuição das respostas.

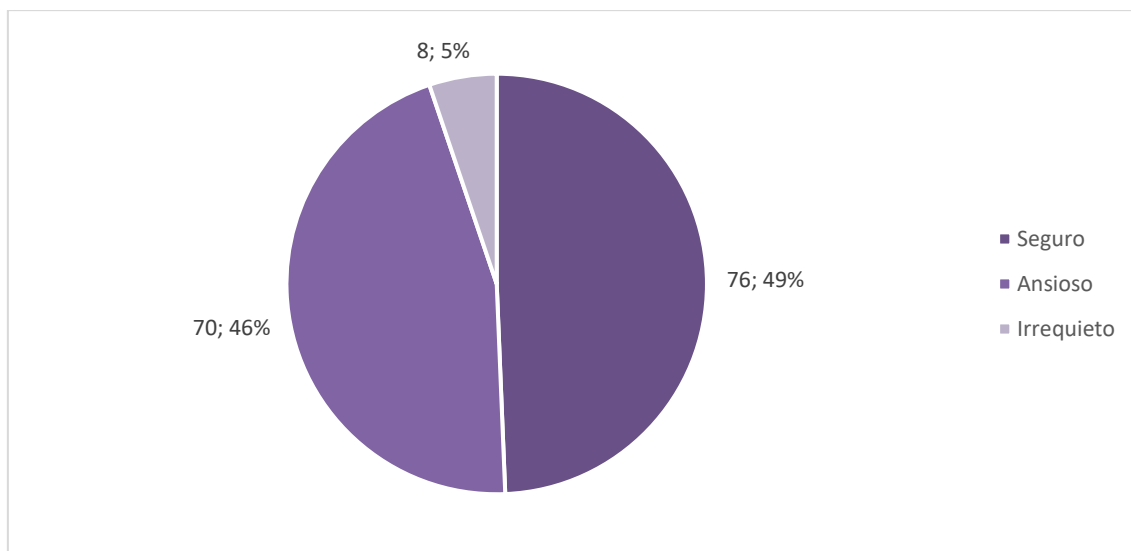


Figura 1 – Distribuição das Respostas relativamente ao sentimento do doente durante a pandemia da COVID-19

Para os estudantes foi notória a diferença emocional dos seus pacientes, 46% afirma que os pacientes se sentem mais ansiosos, enquanto 5% sente que os pacientes demonstram estar mais irrequietos e para 49% tem a sensação de que o paciente se sente seguro.

Com a realidade da pandemia da COVID-19, pretendeu-se também avaliar a comunicação durante as consultas de Medicina Dentária, tal está evidenciado na Figura 2.

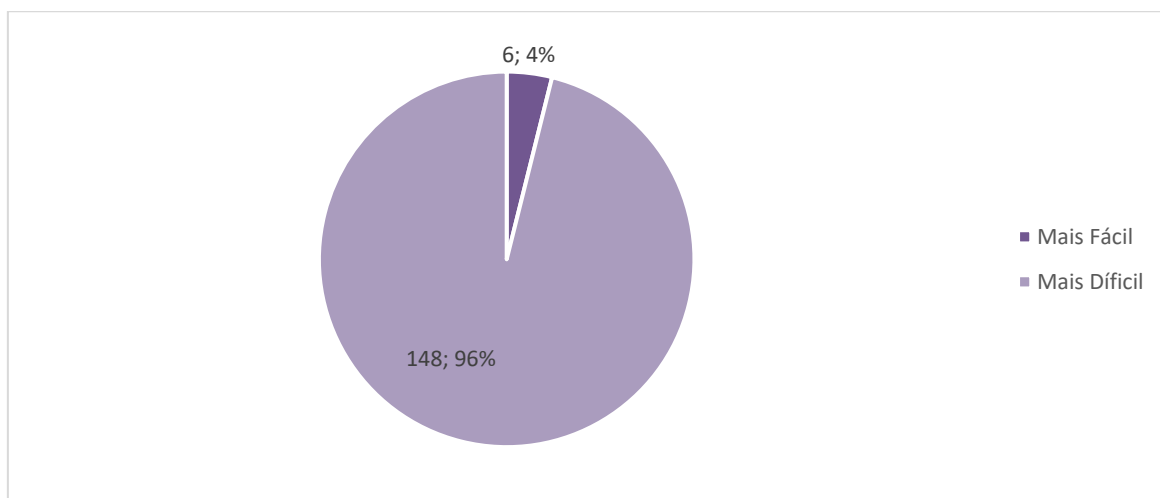


Figura 2 – Distribuição das Respostas relativamente à comunicação com os doentes durante as consultas de Medicina Dentária, em época de pandemia.

Em termos de comunicação entre os pacientes e os estudantes, 96% acha que esta se tornou mais difícil tendo em conta a nova realidade que enfrentam, enquanto 4% acha que se tornou mais fácil.

Especificamente, no que se refere às consultas de odontopediatria, foi avaliado o comportamento das crianças. A distribuição das respostas encontra-se na Figura 3.

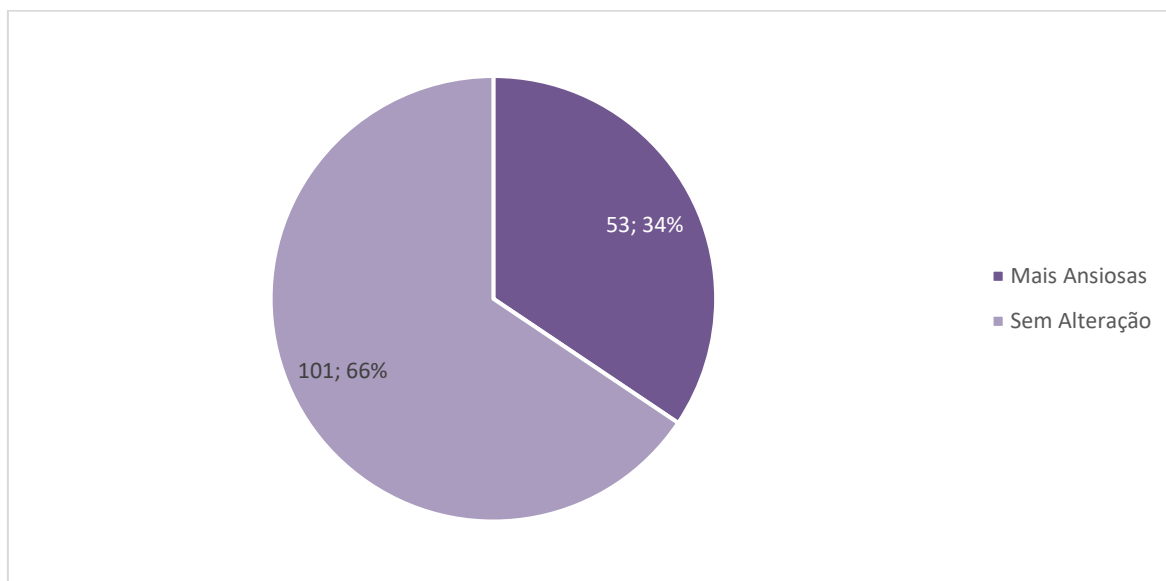


Figura 3 – Distribuição das Respostas quanto ao comportamento das crianças nas consultas de odontopediatria durante a pandemia da COVID-19

Relativamente às consultas de odontopediatria, a grande parte 66%, refere que não houve alteração no comportamento das crianças, na consulta de medicina dentária quando comparadas com o período pré-pandémico, no entanto, 34% refere que as crianças aparentam estar mais ansiosas.

Considerando a existência de variadas questões (1, 5, 6 e 9) cujas respostas não se concentravam particularmente numa das opções possíveis, apresenta-se na Tabela 3 o valor-p resultante da aplicação do Teste do Qui-Quadrado/Teste Exato de Fisher a essas perguntas, quando cruzadas com o sexo, grupo etário e nacionalidade.

Questão	Grupo Etário	Sexo	Nacionalidade
(1) Sente que a utilização de EPI antes da pandemia era mais adequado do que os utilizados na sequência da pandemia?	0,026	0,845	0,096
(5) Considera que com os EPI está protegido se estiver em contacto com um paciente infetado?	0,088	0,043	0,039
(6) Sente que os EPI perturbam o seu desempenho clínico?	0,257	0,918	0,065
(9) No contexto de odontopediatria o comportamento das crianças tornou-se...	0,498	0,580	0,430

Tabela 3 – Aplicação do Teste do Qui-Quadrado/Teste Exato de Fisher e respetivos valores-p

Com base na Tabela 3 verifica-se que o sentimento de adequação dos EPI antes da pandemia ser ou não adequado depende, de forma estatisticamente significativa, do grupo etário do respondente (valor-p=0,026).

Raciocínio semelhante aplica-se à questão “Considera que com os EPI está protegido se estiver em contacto com um paciente infetado?”, onde cada um dos sexos respondeu de modo diferente a esta questão do ponto de vista estatístico (valor-p=0,043). Também aqui a nacionalidade pode ser uma razão explicativa (valor-p=0,039).

Nas restantes questões (6 e 9), não obstante as respostas não se encontrarem particularmente numa das opções possíveis, não é possível atribuir a um dos fatores sociodemográficos em estudo tal discrepância (valor-p mínimo=0,065).

Considerando os resultados obtidos na Tabela 3, aprofundou-se a análise dos resultados na questão 1 relativamente à variável Grupo Etário e na questão 5 quanto às variáveis sexo e nacionalidade.

Figura 4 apresenta as respostas dadas à questão número 1 (“Sente que a utilização dos EPI’s antes da pandemia era mais adequado do que os utilizados na sequência da pandemia?”), desagregado por Grupo Etário.

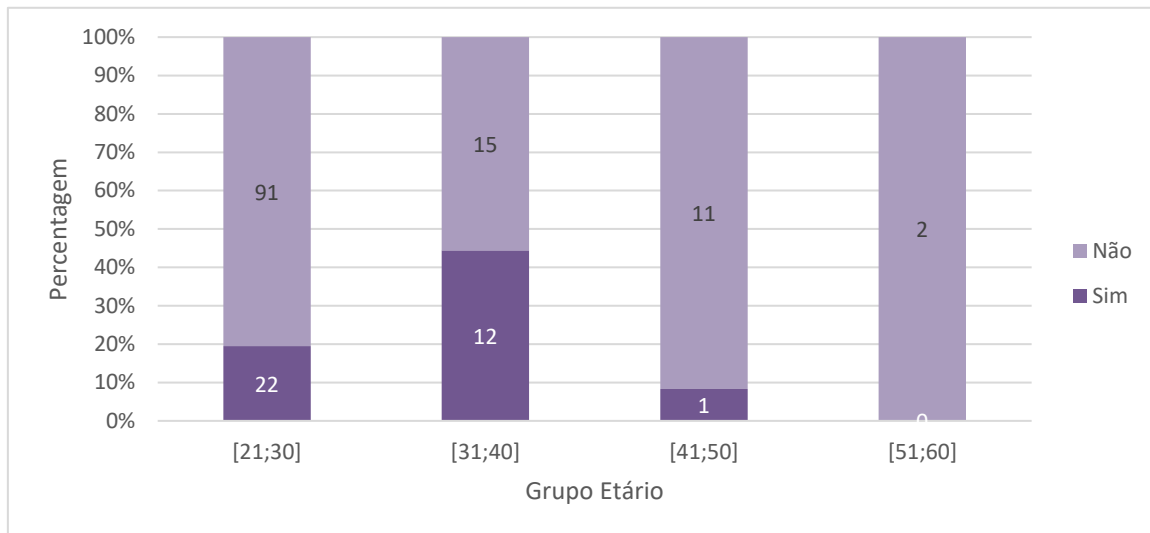


Figura 4 – Resposta à questão 1 desagregada por Grupo Etário

Quando desagregada por Grupo etário a resposta à primeira questão do questionário é possível observar que para os discentes mais jovens entre os 21 e os 30 anos, a maioria 80% tem a opinião de que a utilização dos EPI não era tão adequada quanto a que é utilizada atualmente, sendo que os outros 20% afirmam que a utilização dos EPI antes era mais adequado do que atualmente.

A resposta nos outros grupos etários demonstrados pelas percentagens, revela ser um pouco diferente, para o grupo etário entre os 31 e os 40 anos as respostas estão bastante divididas tendo apenas uma diferença de 3 alunos a mais para a resposta não do que para a resposta sim.

No grupo entre os 41 e os 50 anos, apenas 1 respondeu que sim enquanto 11 disseram que não, e finalmente para o último grupo entre os 51 e os 60 anos a resposta é unanime e ambos acham que não.

Quanto à questão 5, apresentam-se nas Figuras 5 e 6 as distribuições das respostas desagregadas por sexo e nacionalidade.

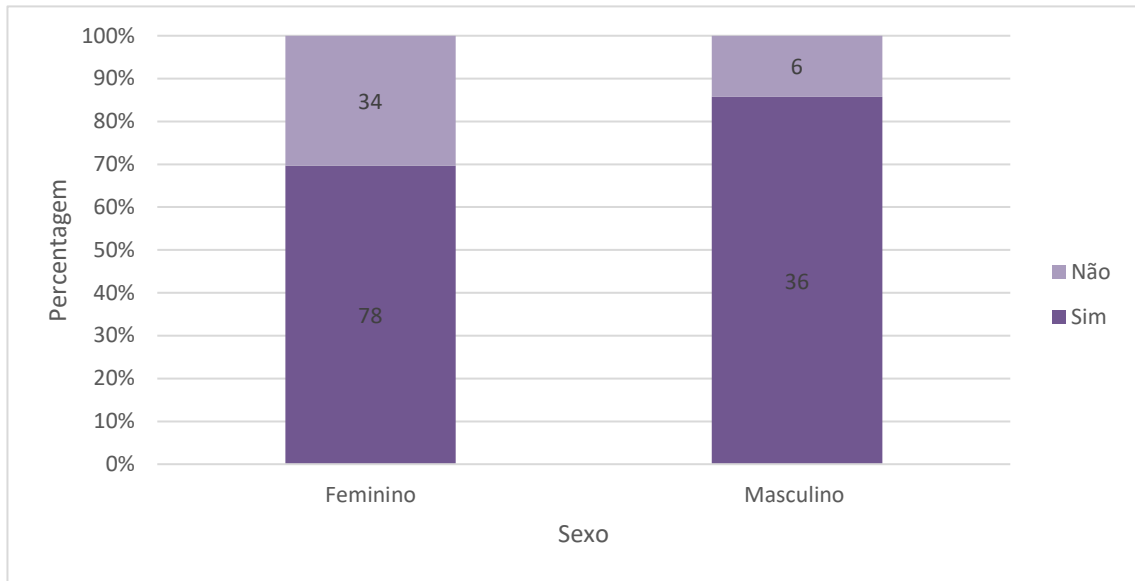


Figura 5 – Resposta à questão 5 desagregada por sexo

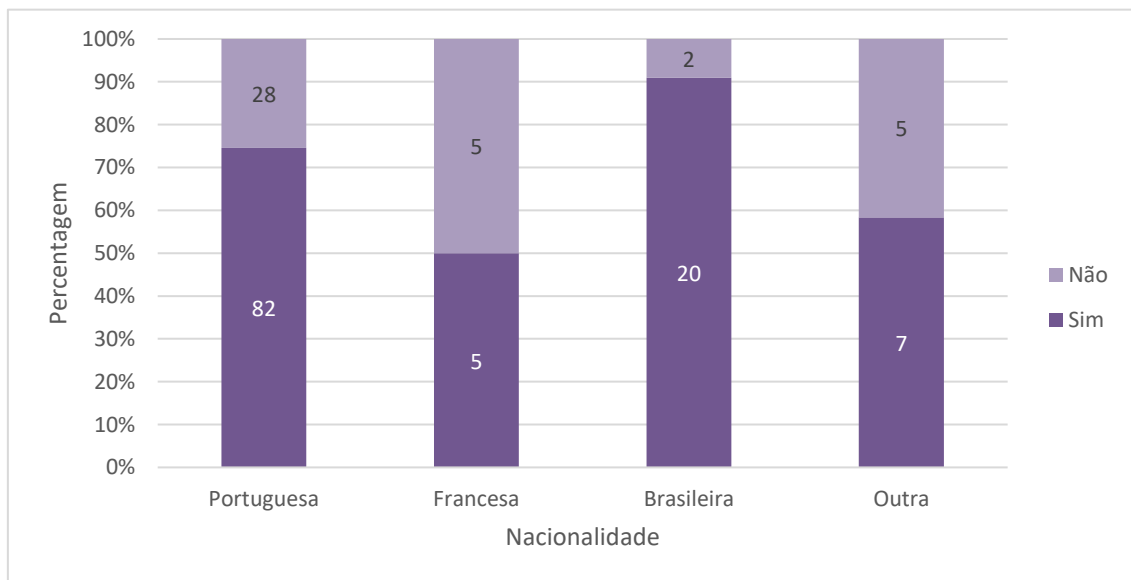


Figura 6 – Resposta à questão 5 desagregada por nacionalidade

Para a questão “Considera que com os EPI está protegido se estiver em contacto com um paciente infetado?” , representada na Figura 5, quando desagregada por sexo é possível constatar que para o sexo masculino a maioria quase 85% (36 alunos) diz que se sente seguro em caso de contacto com um paciente infetado, estando protegido pelo EPI, e apenas 15% (6 alunos) não se sentem seguros, no caso do sexo feminino as repostas são também mais positivas, 69% (78 alunas), do que negativas, 31% (34 alunas) as percentagens estão mais próximas quando comparadas com o sexo oposto.

Quando repartida pelas diferentes nacionalidades (Figura 6) a mesma resposta, podemos observar algumas diferenças, como por exemplo para os alunos de nacionalidade brasileira na sua maioria, mais de 90% sente-se protegido pelos EPI, sendo o grupo que apresenta uma maior percentagem de repostas positivas. Para os alunos de nacionalidade Francesa as respostas sim e não estão igualmente divididas, ou seja, 50% dos alunos diz que sim e 50% diz que não. Para os estudantes Portugueses a maioria também se sente segura representado assim, uma parte maioritária do gráfico, mais de 70%, corresponde ao sim, e com menos de 30% das repostas está o não. Para os alunos de diferentes nacionalidades para além das supramencionadas a diferença entre as repostas é muito pouca sendo que apenas existem 2 estudantes a mais para a resposta sim com 7 alunos, e a resposta não com 5 alunos.

V – DISCUSSÃO

Este estudo visou descrever a perspectiva dos estudantes de Medicina de Dentária perante a nova realidade que vivemos, COVID-19, relacionando a sua experiência clínica com as alterações provocadas pela presença do vírus, podendo esta ser afetada por fatores sociodemográficos como nacionalidade, sexo e idade.

O presente momento pandémico trouxe consigo mudanças para a medicina dentária, provocando uma alteração significativa na forma de atendimento, na rotina e no manuseamento de equipamento de proteção individual (EPI's) de forma adequada e segura dentro do consultório (Brancini, Souza, Terenzi, Araújo & Reis, 2021).

O presente estudo permitiu averiguar, a perceção dos estudantes do curso de medicina dentária e do IUEM em relação à utilização dos EPI's, Tal como os estudos de, Aly & Elchaghaby, em 2020, Branciani et al., em 2021, e Sena, em 2021, a maioria dos alunos também sentiu a necessidade de mudança relativamente á utilização dos mesmos, em que demonstram que os procedimentos dentários que geram um grande número de projeção de gotículas e aerossóis, juntamente com as medidas de proteção preconizadas previamente ao período da Covid-19 por si só não eram suficientemente eficazes, para impedir a disseminação da doença, especialmente em casos que os pacientes estão no período de incubação e desconhecem que estão infetados, ou quando estes optam por omitir que são portadores da doença. A utilização adequada dos EPI's, é de extrema importância para garantir a biossegurança dos profissionais de saúde, sendo uma medida que permite que exista uma barreira de transmissão do vírus, entre os membros da equipa e, entre os profissionais e os pacientes.

Posto isto, deve existir uma aprendizagem relativamente aos equipamentos de proteção individual sendo necessário, readaptar as medidas para reduzir as exposições ao material biológico, partindo do princípio que todos os pacientes estão potencialmente contaminados quando falamos da possibilidade de estar em contato com sangue e outras secreções, como a saliva. Para alcançar estes objetivos, implica que exista uma estratégia global de gestão destes equipamentos, sendo possível otimizar o acesso aos mesmos, utilizando-os de forma consciente e adequada. (Norma nº 007/2020, DGS; Brancini et al., 2021).

	Pré-COVID	Pós-COVID
Risco Baixo	Viseira esterilizável Óculos de proteção Máscara cirúrgica Luvas descartáveis de látex	Viseira descartável ou esterilizável Óculos de proteção Máscara cirúrgica Bata descartável ou esterilizável Luvas duplas de látex descartáveis
Risco Moderado	Touca descartável Viseira descartável / esterilizável para remover imediatamente Máscara cirúrgica Óculos de proteção Luvas descartáveis de látex	Touca descartável Viseira descartável / esterilizável para remover imediatamente Respirador de proteção (FFP2) Bata descartável Luvas duplas de látex descartáveis
Risco elevado	Touca descartável Viseira descartável / esterilizável para remover imediatamente Máscara cirúrgica Bata descartável Luvas descartáveis de látex	Touca descartável Viseira descartável / esterilizável para remover imediatamente FFP3 / respirador purificador de ar motorizado (PAPR) Fato de proteção descartável Luvas duplas de látex descartáveis Cobre Botas

Tabela 4 -Proposta de modulação de equipamentos de proteção individual (EPI) de acordo com o nível de risco associado aos procedimentos de medicina dentária comuns à era pré-COVID e pós-COVID, adaptado (Bizzoca, Campsi & Muzio, 2020)

A pandemia trouxe consigo o sentimento de insegurança em relação ao desconhecido e tal como na vida, a prática de medicina dentária também foi afetada, por esse mesmo sentimento (Ferrarezi & Ceretta, 2020).

Os alunos participantes demonstraram segurança perante as novas medidas de proteção pessoal, porém a literatura revela uma grande insegurança por parte dos profissionais, desta área quando nos referimos ao medo de contrair a doença, como referido no estudo Shacham et al., em 2020, o stress psicológico elevado nesta fase de pandemia entre os profissionais de medicina dentária pode estar relacionado com o medo de contrair a doença através de um paciente e em profissionais que tenham precedentes de doenças. No estudo de Aly e Elchaghaby, 2020, realizado no Egipto concluiu existir uma elevada percentagem de medo e ansiedade entre os dentistas, de contraírem a doença durante o desempenho dos tratamentos dentários.

A Sars-Cov-2 pode permanecer nas superfícies durante horas ou até mesmo dias, o tempo de permanência vai ser delimitado pelo material da superfície, temperatura e humidade do ambiente envolvente. (Gambhir, Dhaliwal, Aggarwal, Anana, Anana & Bhangu, 2020).

A segurança dos alunos perante as novas medidas de desinfeção e tratamentos dos materiais dentários após a sua utilização é refletida pelos 92,86% , que tal como no questionário realizado por Sarfaraz et al., em 2020, aplicado a médicos dentistas revelou que cerca de 31,9% dos inquiridos concordou que, seguindo as guidelines de desinfeção o risco de ser infetado pelo vírus irá ser menor, assim como 66,5% concordou em que é de extrema importância desinfetar com bastante frequência as superfícies dos consultórios de medicina dentária.

A Covid-19 e o estado psicológico dos médicos dentistas estão intimamente ligados, quando falamos de stress psicológico, está comprovado que existe uma associação positiva entre o medo de ser infetado pelo vírus por um paciente e o elevado stress psicológico que isso acarreta (Shacham, Hamama-Raz, Kolerman, Mijiritsky, Ben-Ezra & Mijiritsky, 2020).

Embora a tendência seja sentir-se vulnerável perante as situações que nos são desconhecidas, no presente estudo, cerca 92,86%, dos alunos afirma sentir -se protegido contra o vírus, quando realizam as consultas. Por outro lado, no estudo realizado por, Kharma et al., 2020, na Arabia Saudita, em que 315 estudantes de medicina dentária participaram, concluíram que 85% dos inquiridos experienciou níveis de ansiedade e stress e que esta percentagem está muito relacionada com a falta de segurança e medo de ser infetado por doenças contagiosas, durante os procedimentos dentários, chegando este medo a atingir cerca 73% dos alunos participantes.

Tal como descrito por, Wang, Zou e Liu, em 2020, é necessário existir uma consciencialização sobre os EPI's, assim como, o acesso e o fornecimento, sejam em número suficiente para que todos os profissionais se possam proteger, a utilização dos mesmos deve ser feita de forma consciente e de acordo com os protocolos e guidelines nacionais e internacionais, contribuindo para a diminuição do risco de infeção nos profissionais de saúde.

No presente estudo, foi possível perceber que apesar das incertezas acerca do vírus, na sua maioria os alunos sentem-se protegidos com os EPI's mesmo quando existe a possibilidade do paciente estar infetado, sendo representado por uma percentagem de 74%.

O desempenho clínico dos profissionais de saúde pode ser influenciado pela utilização dos EPIs, contrariamente ao passado são em maior número e cobrem mais área corporal, permitindo uma maior proteção, mas trazendo consigo um maior desconforto para quem os utiliza. As máscaras FPP2/ N95, juntamente com óculos de proteção quando utilizadas por mais de 4 horas podem provocar ao profissional cefaleias (Bertoldo, 2021).

Os resultados obtidos neste estudo revelam que a maioria dos estudantes do 5º ano de medicina dentária (64%) sentem que o seu desempenho clínico é influenciado pela utilização dos novos EPI's. Assim como, no estudo realizado por Ong et al., em 2020, dos 158 participantes, cerca de 128 (81%) reportaram que a utilização dos EPI's está associada a cefaleias, aquando da utilização das máscaras FPP2/N95 independentemente da utilização de óculos de proteção, as localizações do desconforto nos profissionais de saúde estão associadas às zonas onde as fitas das máscaras e as hastes dos óculos tocam.

Tipo de EPI	Vantagens	Desvantagens
Máscara cirúrgica	Fácil de usar, descartável, confortável comparando com as máscaras FFP2, FFP3 ou PAPR	Não é indicado quando o operador está exposto a agentes patogénicos altamente virulentos durante os PGA
Máscara (FFP2, FFP3, N95...)	Indicado em casos de agentes patogénicos aerotransportados, capaz de proteger de durante PGA, descartável	Menos confortável, pelos faciais e facial máscara de prevenção de deformidade de vedação no rosto
Purificador de Ar motorizado (PAPR)	Desejado para geração de aerossol de alto risco procedimentos, meia ou peça facial inteira fornece proteção facial	Inflexível, operado por bateria, não descartável
Bata impermeável	Fácil de colocar e tirar, não causa calor, descartável, mais disponível	Tem mais aberturas do que os fatos de proteção completos
Fato de proteção completo	Cobre uma grande parte do corpo	Causa desconforto e calor
Avental impermeável	Serve como proteção adicional, quando se usam as batas ou os fatos de proteção	É necessário ser desinfetado, não é descartável
Óculos de proteção	Fáceis de utilizar, servem de proteção ocular	Afetam a visibilidade, por facilmente embaciarem e algumas partes da cara não ficam protegidas
Viseira	Menos embaciamento, fácil de usar, cobrem áreas do rosto	-----
Luvas (duplo par de luvas)	Redução do risco de transmissão para patógenos altamente virulentos através da luva furos, redução do risco de contaminação para mãos ao remover as luvas	Sensação tátil de redução, difícil de manejar processo de remoção
Cógula	Protege a cabeça, pele do pescoço e cabelo	Sem evidencia de proteção em procedimentos de alto risco
Botas (calçado de uso clínico)	Fácil de desinfetar, consideradas como equipamento standard em procedimentos de alto risco	Pouca informação entre botas Vs calçado com cobertura
Cobre botas	Fáceis de usar	Não indicados quando o pavimento está molhado

Tabela 5 - Tipos de EPI comumente utilizados para procedimentos de alto-risco e as suas vantagens e desvantagens, adaptado (Bizzoca, Campsi & Muzio, 2020)

O isolamento social provocado pela pandemia da COVID-19 mostrou ter um impacto negativo quanto a ansiedade dos pacientes perante as consultas de medicina dentária, considerando o estudo de Peloso et al., 2020, a maioria dos pacientes que participaram no estudo demonstram ter algum tipo de ansiedade presente perante a doença Sars-cov- 2, independentemente de estarem a realizar tratamentos dentários ou não.

Analisando os resultados da presente investigação, do ponto de vista dos estudantes, os pacientes na sua maioria demonstrou, ter um comportamento ansioso e até irrequieto perante as consultas de medicina dentária, neste período atípico.

Na investigação de Chalco, em 2021, foi possível comprovar que, tal como, os pacientes que frequentam a Clínica Universitária Egas Moniz, existe algum nível de ansiedade, perante as consultas de medicina dentária, em tempo de Covid-19. Nos resultados obtidos por este estudo, 100% dos pacientes apresentaram algum tipo de ansiedade durante as consultas, sendo que a prevalência manifestou mostrou ser em primeiro lugar a ansiedade extrema, seguida de ansiedade moderada.

A utilização dos novos EPI's, dificulta bastante a criação de uma ligação mais próxima entre o profissional e o doente. O facto de muitas das vezes, apenas ser possível ver os olhos dos profissionais, para os pacientes são indistintos, dificultando assim a comunicação entre ambas as partes e até mesmo a criação de uma ligação de empatia (Teixeira, Pereira & Silva, 2020). Especialmente no grupo dos idosos, muitos destes por vezes têm problemas de audição e visão, que por si só, numa situação pré-pandémica já dificultavam a comunicação, a distância social e/ou utilização uma máscara FFP2/ N95 com protetor facial pelos profissionais, representa um desafio, para estas pessoas (Rocha, Martins & Carvalho, 2020).

Tal como os utentes, os alunos também sentiram dificuldade em expressar-se perante os pacientes, afirmando a maioria que a comunicação para com os mesmos de alguma forma se tornou mais desafiante.

Para Kochhar et al., 2020, a odontopediatria necessita da nossa especial atenção, pois as crianças devem sentir-se confortáveis na presença dos novos EPI's e protocolos, de forma a amenizar medo e aumentar a cooperação por parte das mesmas.

Tal como dito anteriormente seria expectável que as crianças demonstrassem mais ansiosas perante estas novas medidas, mais especificamente a utilização dos EPI's, no entanto neste estudo, a perceção dos alunos demonstrou que apesar das grandes alterações experienciadas as crianças mantiveram o seu comportamento, sem alguma alteração quando comparado ao período anterior á pandemia.

Porém, no estudo de Olszewska e Rzymiski, em 2020, concorda com os nossos resultados, verificando-se que as crianças que necessitaram de tratamentos dentários, durante a época pandémica da Covid-19, não demonstraram alterações significativas no seu estado emocional quando, comparadas com o grupo de crianças avaliadas no período pré-pandémico, com a mesma idade e indicação de tratamentos.

A Covid-19 proporcionou mudanças importantes na área da medicina dentária, trazendo consigo também uma grande preocupação: a de impedir ou minimizar a infecção cruzada. Deste modo foi necessário reajustar alguns procedimentos, uma menor produção de aerossóis, com um foco inicial em procedimentos com mínima intervenção, e priorizar condutas de biossegurança em todos os ambientes clínicos, sejam eles de baixo, médio ou alto risco, provocando uma diminuição nos riscos de contaminação pelo vírus, tornando-se estas medidas, o novo normal das consultas de medicina dentária (Riatto, Vanderlei, Cabral & Galvão, 2020).

Gigrio e Gigrio, 2021, tentaram demonstrar com o seu estudo que os professores os e futuros dentistas, também sentem que a medicina dentária, irá ser marcada pela pandemia preservando no futuro novas formas de abordagem, não só em termos de comportamento, como também, o reajuste das medidas de biossegurança nos consultórios de medicina dentária.

Toda esta mudança, requer a adoção e atualização constantes das normas e protocolos de biossegurança nas áreas de saúde, em especial na área de medicina dentária, onde existe uma grande proximidade física, necessária entre os médicos dentistas e os pacientes, estando assim mais expostos e aumentada a probabilidade de contaminação pelo vírus.

Na sequência da pandemia que combatemos, os alunos tiveram a necessidade de se adaptar a um novo tipo de ensino, um ensino mais distante. Considerando os longos períodos em casa, devido às quarentenas obrigatórias e consequentes os atrasos na conclusão dos seus cursos. A preocupação do impacto da pandemia no mercado de

trabalho, aliado ao facto de existir um risco constante de contaminação própria e dos, mais próximos pelo vírus, gerou nos estudantes universitários sentimentos de ansiedade, incerteza e stress (Sahu, 2020).

Muitos foram os participantes (143) neste estudo que afirmaram que apesar de todas estas novas alterações se sentem preparados para ingressar no mercado de trabalho e aplicar os atuais protocolos de utilização dos equipamentos de proteção individual.

Um dos objetivos deste estudo pretende avaliar se fatores sociodemográficos como idade, sexo e nacionalidade, detinham alguma influência sob as respostas dadas pelos inquiridos.

Os EPI's devem ser selecionados com base no risco do procedimento a ser executado, para isso cuidados como o controlo da infecção requerem o uso de luvas, aventais, além de proteção ocular, oral e nasal (óculos e máscaras, como máscaras cirúrgicas e FFP2). Para cada procedimento, em que exista o contato direto com os fluídos corporais do paciente e sempre que possível, deve ser utilizado um equipamento de “uso único” ou “descartável”. Por todas as razões enumeradas anteriormente, os profissionais de medicina dentária devem reconsiderar e reformular os protocolos previamente estabelecidos e saber adaptar o uso do EPI's conforme o nível de risco dos procedimentos que irão executar e que gerem gotículas e/ou aerossóis (Bizzoca, Campisi & Muzio, 2020)

Na perceção dos estudantes a adequação dos EPI's tendo em conta o período pré-pandémico e pandémico, na sua maioria (77,27%) concordaram que os equipamentos utilizados para proteção individual na sequência desta pandemia, Covid-19, adequam-se mais à situação que estamos a vivenciar.

Quando analisada pelo grupo etário, verifica-se uma diferença significativa de ($p=0.026$) influenciada pela idade dos participantes sobre a resposta dada, para os alunos com idades correspondentes entre os 21 e os 30 anos. A maioria (cerca de 80%), concorda com o facto de os equipamentos antes da pandemia, serem menos adequados quando comparados com os atuais.

No grupo etário dos 31 aos 40 anos as respostas foram menos díspares entre si, demonstrando uma certa discordância entre os inquiridos do grupo.

À medida que as idades vão avançando, nos grupos de idades compreendidas entre os 41-50 anos e, os 51-60 anos, as respostas tornam-se mais uniformes e unânimes, em concordância com os estudantes do grupo de idades entre os 21-30 anos.

No que diz respeito a esta pergunta e as outras variáveis do estudo, sexo e nacionalidade, não foram encontradas diferenças significativas que influenciem esta resposta, sendo os valores de p ; $p=0,845$ e $p=0,096$ respetivamente.

Avaliando o ponto de vista dos alunos perante o nível de proteção que sentem caso estejam em contacto com pacientes infetados, podemos perceber que o sexo e a nacionalidade, foram dois fatores influenciadores.

No que diz respeito ao sexo, tanto o sexo feminino, como o masculino na sua maioria sentem-se protegidos caso estejam perante esta situação. Porém em termos de percentuais o sexo masculino sente-se muito mais protegido (85%), quando comparado com o feminino (69%), no estudo realizado por Almeida et al., em 2020, em que participaram 408 estudantes da área da medicina dentária, foi possível determinar que as mulheres apresentam uma maior ansiedade em realizar consultas a pacientes com suspeita de infeção pelo vírus, ficam mais nervosas ao conversar com os pacientes em ambientes fechados e sentem mais receio por saberem que a infeção por COVID-19 tem causado mortes, o que está de acordo com o nosso estudo.

Quando analisámos a mesma questão, mas com a variante nacionalidade, verificou-se alguma discrepância entre os alunos de nacionalidades diferentes. Podemos destacar diferença entre os portugueses e brasileiros, em relação aos alunos franceses. Para os últimos a resposta em termos de sentimento de segurança ficou igualmente dividida entre o sim e o não, enquanto que para os outros dois a resposta foi maioritariamente positiva. Outras nacionalidades, demonstraram ter respostas com pouca diferença entre se sentirem ou não protegidos em caso de contacto com pacientes infetados.

Tal como este, diversos estudos realizados chegaram à conclusão de que a nacionalidade é um fator relevante no que toca, ao conhecimento e atitudes a adotar nesta altura de pandemia, por exemplo, no estudo de Ammar et al., em 2020, em que participaram 26 países, entre eles França e Brasil, com uma amostra de 2045 participantes, concluiu-se que os alunos de medicina dentária detinham menor conhecimento dos sintomas da COVID-19 do que, por exemplo, dos métodos de diagnóstico da COVID-19, e que tal

facto estava relacionado com vários fatores, nomeadamente a gravidade desta epidemia, vivida no país onde os participantes estavam inseridos. Noutro estudo, em que participaram 1862 estudantes de medicina dentária de 28 países, incluindo o Brasil, verificou-se que os países com menor taxa de mortalidade, por COVID-19, são os países onde os alunos de medicina dentária, reportaram ter o hábito recorrente de higienizar as mãos e evitar locais, com muitas pessoas (Ammar et al., 2020).

Estes resultados levam-nos a refletir que os profissionais de medicina dentária, tendem a agir de acordo com as orientações das autoridades, baseando-se na diversidade social, cultural e ambiental. Todos estes fatores permitem detetar uma associação entre a sobrecarga emocional entre médicos dentistas de diferentes países e que esta, está relacionada com as experiências vividas durante a pandemia da COVID-19 (Mijiritsky et al., 2020).

Risco baixo	Risco moderado		Risco elevado
Receção	Limpeza, desinfeção e esterilização	Procedimentos clínicos sem PGA	Procedimentos clínicos com PGA
Óculos de proteção ou viseira	Touca/barrete	Touca/barrete	Touca/barrete
Máscara cirúrgica	Óculos de proteção ou viseira	Óculos de proteção ou viseira	Óculos de proteção e viseira
Uniforme	Máscara cirúrgica tipo IIR	Máscara FFP2	Máscara FFP2 e FFP3
Calçado de uso clínico	Uniforme	Uniforme	Uniforme
	Avental impermeável	Bata impermeável	Bata impermeável ou fato de proteção completo
	Luvas grossas	Luvas	Cógula (opcional)
	Calçado de uso clínico	Calçado de uso clínico	Duplo par de luvas (cano longo)
		Cobre botas (opcional)	Calçado de uso clínico
			Cobre botas

Tabela 6 - Recomendações da OMD para a retoma da atividade em Medicina Dentária durante a fase de mitigação da pandemia COVID-19, adaptado (OMD,2020)

	Avental de plástico descartável	Bata	Máscara cirúrgica	Respirador FFP2	Óculos Ou viseira de proteção	Luvas descartáveis
Pacientes sem risco de infecção sem PGA	Não	Não	Sim	Não	Sim	Sim
Pacientes sem risco de infecção com PGA	Sim (um ou outro) Caso exista a possibilidade do uniforme ficar molhado ou sujo		Não	Sim	Sim	Sim
Pacientes com possibilidade de infecção	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Sim

Tabela 7- Indicações de Utilização dos EPI'S em França, adaptado de (HAS,2020)

Procedimentos Semicríticos Contacto com a saliva, mas sem invasão do sistema vascular	Procedimentos Críticos Contacto com saliva e invasão do sistema vascular
Cobre botas	Cobre botas
Avental descartável	Respirador FFP2
Máscara cirúrgica	
Respirador FFP2	Óculos
Óculos	Viseira
Touca	Touca
Viseira	Avental estéril
Luvas	Luvas estéreis

Tabela 8 - Indicações de Utilização dos EPI'S no Brasil, adaptado de (Sarmiento et al., 2020)

VI – CONCLUSÃO

A pandemia trouxe consigo diversas mudanças para os profissionais da área da saúde e a medicina dentária, não foi exceção. Tal como diversos autores evidenciaram, a biossegurança e os comportamentos anteriormente adotados ao período pandémico vieram trazer grandes alterações a nível da execução de consultas e consigo associados vieram os sentimentos de receio e insegurança, exigindo por parte destes profissionais reajuste e adaptação ao novo normal que vivenciamos.

No final deste estudo, foi possível concluir que esta mudança afetou a perspetiva dos alunos sobre a medicina dentária. Através dos resultados obtidos, foi notório algum medo, receio e insegurança, em relação ao desconhecido, novas medidas e protocolos adotados, influenciam esse mesmo receio.

Os resultados, em concordância com as evidências científicas, permitiram determinar também que, fatores sociodemográficos como a idade, o sexo e a nacionalidade são influenciadores desta perspetiva, relativamente às mudanças provenientes da pandemia da COVID-19.

Estando a Pandemia em evolução parece-nos necessário, realizar mais estudos, que nos permitam ter uma noção mais próxima da realidade vivenciada por estes e outros profissionais de saúde, que permitam prever e antever as alterações psicológicas, que poderão afetar os mesmos.

VII – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ahn, D. G., Shin, H. J., Kim, M. H., Lee, S., Kim, H. S., Myoung, J., Kim, B. T., & Kim, S. J. (2020). Current status of epidemiology, diagnosis, therapeutics, and vaccines for novel coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Microbiology and Biotechnology*, 30(3), 313–324. <https://doi.org/10.4014/jmb.2003.03011>

Almeida, R. Z., Casarin, M., de Freitas, B. O., & Muniz, F. W. M. G. (2020). Medo e ansiedade de estudantes de Odontologia diante da pandemia do novo coronavírus: um estudo transversal. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, 9(6), 623-628. <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v9i6.5243>

Altena, E., Baglioni, C., Espie, C. A., Ellis, J., Gavriloff, D., Holzinger, B., Schlarb, A., Frase, L., Jernelöv, S., & Riemann, D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of Sleep Research*, 29(4), 1–7. <https://doi.org/10.1111/jsr.13052>

Aly, M. M., & Elchaghaby, M. A. (2020). Impact of novel coronavirus disease (COVID-19) on Egyptian dentists' fear and dental practice (a cross-sectional survey). *BDJ open*, 6(1), 1-5. <https://doi.org/10.1038/s41405-020-00047-0>

Ammar, N., Aly, N. M., Folayan, M. O., Khader, Y., Virtanen, J. I., Al-Batayneh, O. B., ... & El Tantawi, M. (2020). Behavior change due to COVID-19 among dental academics—The theory of planned behavior: Stresses, worries, training, and pandemic severity. *PLoS One*, 15(9), 1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239961>

Ammar, N., Aly, N. M., Folayan, M. O., Mohebbi, S. Z., Attia, S., Howaldt, H. P., ... & El Tantawi, M. (2020). Knowledge of dental academics about the COVID-19 pandemic: A multi-country online survey. *BMC medical education*, 20(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02308-w>

Bertoldo, M. R. (2021). *Relação entre cefaleia e o uso de equipamentos de proteção individual em cirurgiões-dentistas e médicos do Rio Grande do Norte durante a*

COVID-19 (Master's thesis, Universidade Federal do Rio Grande do Norte).
<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/32734>

Bizzoca, M. E., Campisi, G., & Lo Muzio, L. (2020). Covid-19 pandemic: What changes for dentists and oral medicine experts? A narrative review and novel approaches to infection containment. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 3793. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113793>

Brancini, M. L., de Souza, P. R., Terenzi, M., de Araújo, T. S. B., & dos Reis, A. C. (2021). Biossegurança e uso de equipamentos de proteção individual (EPI) na odontologia em tempos de Covid-19. *Clinical and Laboratorial Research in Dentistry*. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2357-8041.clrd.2019.180834>

Cellini, N., Canale, N., Mioni, G., & Costa, S. (2020). Changes in sleep pattern, sense of time and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. *Journal of Sleep Research*, 29(4), 1–5. <https://doi.org/10.1111/jsr.13074>

Chalco, H. M. A. (2021). Nivel de ansiedad de los pacientes durante la atención Odontológica en tiempos de Covid 19 en la clínica Cerdent–Miraflores sede San Antonio 2020 (Master's thesis, Universidad privada Norbert). <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4772>

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qiu, Y., Wang, J., Liu, Y., Wei, Y., Xia, J., Yu, T., Zhang, X., & Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*, 395(10223), 507–513. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qiu, Y., Wang, J., Liu, Y., Wei, Y., Xia, J., Yu, T., Zhang, X., & Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*, 395(10223), 507–513. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)

Cui, J., Li, F., & Shi, Z. L. (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*, 17(3), 181–192. <https://doi.org/10.1038/s41579-018-0118-9>

Cuiyan, W., Riyu, P., Xiaoyang, W., Yilin, T., Linkang, X., Cyrus, S. H., & C.H., R. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1–25. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Decreto-Lei n.º 62-A/2020, de 27 de outubro, acessível em <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/62-A/2020/10/27/p/dre>

Despacho n.º 3301-A/2020, de 15 de março, acessível em <https://dre.pt/home/-/dre/130273596/details/maximized>

DGS, Informação 009/2020, 2020, Direção-Geral da Saúde: <https://www.sgeconomia.gov.pt/destaques/covid-19-informacao-dgs-sobre-o-uso-de-mascaras-na-comunidade.aspx>

DGS, Norma 007/2020, 2020, Direção-Geral da Saúde: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx>

DGS, Orientação n.º 019/2020, 2020, Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0192020-de-03042020-pdf.aspx>

Ferrarezi, L. F., & Ceretta, R. A. O impacto da Covid-19 sobre a saúde mental dos cirurgiões-dentistas. 69-70 <http://dx.doi.org/10.18616/intcov25>

Gambhir, R. S., Dhaliwal, J. S., Aggarwal, A., Anana, S., Anana, V., & Bhangu, K. (2020). Covid-19: a survey on knowledge, awareness and hygiene practices among dental health professionals in an Indian scenario. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*, 71(2) 223-229. <https://doi.org/10.32394/rpzh.2020.0115>

Gaspar, R., Domingos, S., Filipe, J., Leiras, G., Raposo, B., Godinho, C., ... & Arriaga, M. (2021). Um ano de pandemia por COVID-19: Relatório de monitorização de redes sociais-perceções sociais do risco, das exigências colocadas pela pandemia e dos recursos para lidar com estas. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/34758>

Ge, Z. yu, Yang, L. ming, Xia, J. jia, Fu, X. hui, & Zhang, Y. zhen. (2020). Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *Journal of Zhejiang University: Science B*, 21(5), 361–368. <https://doi.org/10.1631/jzus.B2010010>

Gedda, M., de Santé, H. A., & Professionnels, C. N. (2020). Réponses rapides dans le cadre du COVID-19–Mesures et précautions essentielles pour le masseur-kinésithérapeute auprès des patients à domicile. *Kinésithérapie, la Revue*, 20(223), 6-10. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2020.04.009>

Grigio, G.S., & Grigio, S.G. (2021). A biossegurança nas clínicas odontológicas em tempos de pandemia e para o pós-pandemia de COVID-19: Uma revisão. *Brazilian Journal of Development*, 7(8), 81206-81222. <http://doi.org/10.34117/bjdv7n8-370>

Grygiel-Górniak, B., & Oduah, M. T. (2021). Covid-19: What should the general practitioner know? *Clinical Interventions in Aging*, 16, 43–56. <https://doi.org/10.2147/CIA.S268607>

Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J., Liu, L., Shan, H., Lei, C., Hui, D. S. C., Du, B., Li, L., Zeng, G., Yuen, K.-Y., Chen, R., Tang, C., Wang, T., Chen, P., Xiang, J., ... Zhong, N. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708–1720. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2002032>

Gulia, K. K., & Kumar, V. M. (2020). Importance of Sleep for Health and Wellbeing Amidst COVID-19 Pandemic. *Sleep and Vigilance*, 4(1), 49–50. <https://doi.org/10.1007/s41782-020-00087-4>

Habas, K., Nganwuchu, C., Shahzad, F., Gopalan, R., Haque, M., Rahman, S., Majumder, A. A., & Nasim, T. (2020). Resolution of coronavirus disease 2019

(COVID-19). *Expert Review of Anti-Infective Therapy*, 18(12), 1201–1211. <https://doi.org/10.1080/14787210.2020.1797487>

Keeling, A. W. (2010). “Alert to the necessities of the emergency”: U.S. Nursing during the 1918 influenza pandemic. *Public Health Reports*, 125(3), 105–112. <https://doi.org/10.1177/00333549101250s313>

Kharma, M. Y., Koussa, B., Aldwaik, A., Yaseen, J., Alamari, S., Alras, H., & Almech, M. (2020). Assessment of anxiety and stress among dental students to return to training in dental college in COVID-19 era. *European journal of dentistry*, 14(S1), 86-90. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1717052>

Kochhar, A. S., Bhasin, R., Kochhar, G. K., Dadlani, H., Thakkar, B., & Singh, G. (2020). Dentistry during and after COVID-19 pandemic: pediatric considerations. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 13(4), 399-406. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1782>

Lechien, J. R., Chiesa-Estomba, C. M., De Siaty, D. R., Horoi, M., Le Bon, S. D., Rodriguez, A., Dequanter, D., Blecic, S., El Afia, F., Distinguin, L., Chekkoury-Idrissi, Y., Hans, S., Delgado, I. L., Calvo-Henriquez, C., Lavigne, P., Falanga, C., Barillari, M. R., Cammaroto, G., Khalife, M., ... Saussez, S. (2020). Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 277(8), 2251–2261. <https://doi.org/10.1007/s00405-020-05965-1>

Leung, W. K., To, K. F., Chan, P. K. S., Chan, H. L. Y., Wu, A. K. L., Lee, N., Yuen, K. Y., & Sung, J. J. Y. (2003). Enteric involvement of severe acute respiratory syndrome - Associated coronavirus infection. *Gastroenterology*, 125(4), 1011–1017. <https://doi.org/10.1016/j.gastro.2003.08.001>

Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K. S. M., Lau, E. H. Y., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., ... Feng, Z. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199–1207. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001316>

Liu, Z., & Sun, C. Bin. (2020). Conjunctiva is not a preferred gateway of entry for SARS-CoV-2 to infect respiratory tract. *Journal of Medical Virology*, 92(9), 1410–1412. <https://doi.org/10.1002/jmv.25859>

Lotfi, M., Hamblin, M. R., & Rezaei, N. (2020). COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clinica chimica acta*, 508, 254–266. <https://doi.org/10.1016/j.cca.2020.05.044>

Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., Wang, W., Song, H., Huang, B., Zhu, N., Bi, Y., Ma, X., Zhan, F., Wang, L., Hu, T., Zhou, H., Hu, Z., Zhou, W., Zhao, L., ... Tan, W. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*, 395(10224), 565–574. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8)

Melo, P. R., & Afonso, A. (2020). Recomendações da OMD para a retoma da atividade em medicina dentária durante a fase de mitigação da pandemia COVID-19.

Melo, P., Barbosa, J. M., Jardim, L., Carrilho, E., & Portugal, J. (2021). COVID-19 Management in Clinical Dental Care. Part I: Epidemiology, Public Health Implications, and Risk Assessment. *International Dental Journal*. 71(3) 251-262 <https://doi.org/10.1016/j.identj.2021.01.015>

Meng, L., Hua, F., & Bian, Z. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *Journal of Dental Research*, 99(5), 481–487. <https://doi.org/10.1177/0022034520914246>

Mijiritsky, E., Hamama-Raz, Y., Liu, F., Datarkar, A. N., Mangani, L., Caplan, J., ... & Shacham, M. (2020). Subjective overload and psychological distress among dentists during COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 5074. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145074>

Multimedia, P. J. M. (1999). Nature Medicine. *Bmj*, 318(7184), 677. <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7184.677>

Odeh, N. D., Babkair, H., Abu-Hammad, S., Borzangy, S., Abu-Hammad, A., & Abu-Hammad, O. (2020). COVID-19: Present and future challenges for dental practice.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(9). 3151
<https://doi.org/10.3390/ijerph17093151>

Olszewska, A., & Rzymiski, P. (2020). Children's Dental Anxiety during the COVID-19 Pandemic: Polish Experience. *Journal of clinical medicine*, 9(9), 2751.
<https://doi.org/10.3390/jcm9092751>

Ong, J. J., Bharatendu, C., Goh, Y., Tang, J. Z., Sooi, K. W., Tan, Y. L., ... & Sharma, V. K. (2020). Headaches associated with personal protective equipment—A cross-sectional study among frontline healthcare workers during COVID-19. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 60(5), 864-877.
<https://doi.org/10.1111/head.13811>

Peloso, R. M., Pini, N. I. P., Sundfeld Neto, D., Mori, A. A., Oliveira, R. C. G. D., Valarelli, F. P., & Freitas, K. M. S. (2020). How does the quarantine resulting from COVID-19 impact dental appointments and patient anxiety levels?. *Brazilian oral research*, 34. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0084>

Peteet, J. R. (2020). COVID-19 Anxiety. *Journal of Religion and Health*, 59(5), 2203–2204. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01041-4>

Pina, J. (2020, novembro 4). *Covid-19, como chegámos aqui: da iliteracia em saúde à má estratégia comunicacional*. Público.
<https://www.publico.pt/2020/11/04/opiniao/opiniao/covid19-chegamos-aqui-iliteracia-saude-ma-estrategia-comunicacional-1937808>

Rai, P., Kumar, B. K., Deekshit, V. K., Karunasagar, I., & Karunasagar, I. (2021). Detection technologies and recent developments in the diagnosis of COVID-19 infection. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 105(2), 441–455.
<https://doi.org/10.1007/s00253-020-11061-5>

Riatto, S. G., de Queiroz Vanderlei, A. C., Cabral, G. M. P., & Galvão, A. K. C. (2020). Biossegurança no atendimento odontológico em clínica-escola em tempos de pós-pandemia por COVID-19. *Diálogos em Saúde*, 3(1), 62-75.
<https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/276/236>

Robinson, K. R. (2021). Comparing the Spanish flu and COVID-19 pandemics: Lessons to carry forward. *Nursing Forum*, 56(2), 350–357. <https://doi.org/10.1111/nuf.12534>

Rocha, J. I.S., Martins, A. A. F., & Carvalho, G. A. O. (2020). Atendimento odontológico a pacientes com comorbidades frente à pandemia de COVID-19. *Research, Society and Development*, 9(12), 1-16 <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.10951>

Sahu, P. (2020). Closure of universities due to coronavirus disease 2019 (COVID-19): impact on education and mental health of students and academic staff. *Cureus*, 12(4). <https://doi.org/10.7759/cureus.7541>

Sarfaraz, S., Shabbir, J., Mudasser, M. A., Khurshid, Z., Al-Quraini, A. A. A., Abbasi, M. S., ... & Zafar, M. S. (2020). Knowledge and attitude of dental practitioners related to disinfection during the COVID-19 pandemic. *Healthcare*, 8(3),1-9 <https://doi.org/10.3390/healthcare8030232>

Sarmiento, L. C., Holanda, A. F., Multiprofissional, R., de Souza Sobrinho, H. F., de Moraes, M. F., dos Reis Natalino, Y., ... & Sanglard, L. F. Uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI) na odontologia frente.

Sena, F. F. (2021). BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA: ANTES E A PARTIR DA PANDEMIA DA COVID-19. *Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso*.

Shacham, M., Hamama-Raz, Y., Kolerman, R., Mijiritsky, O., Ben-Ezra, M., & Mijiritsky, E. (2020). COVID-19 factors and psychological factors associated with elevated psychological distress among dentists and dental hygienists in Israel. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 1-7. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082900>

Shihua Luo, Xiaochun Zhang, and H. X. (2020). Don't Overlook Digestive Symptoms in Patients With 2019. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 18(7),1636–1637. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2020.03>.

Yang, S., Hua, M., Liu, X., Du, C., Pu, L., Xiang, P., ... & Liu, J. (2021). Bacterial and fungal co-infections among COVID-19 patients in intensive care unit. *Microbes and infection*, 23 <https://doi.org/10.1016/j.micinf.2021.104806>

Sydenstricker, E., & King, M. L. (1920). Difficulties in Computing Civil Death Rates for 1918, with Especial Reference to Epidemic Influenza. *Public Health Reports (1896-1970)*, 35(7), 330. <https://doi.org/10.2307/4575481>

Tang, B., Wang, X., Li, Q., Bragazzi, N. L., Tang, S., Xiao, Y., & Wu, J. (2020). Estimation of the Transmission Risk of the 2019-nCoV and Its Implication for Public Health Interventions. *Journal of Clinical Medicine*, 9(2), 462. <https://doi.org/10.3390/jcm9020462>

Teixeira, A. C., Pereira, R., & Silva, J. A. P. (2020). Enfrentando a COVID-19: Relato de experiência de uma unidade de cuidados intensivos Portuguesa. *Revista paranaense de enfermagem (REPENF)*,3(1), 82-90. ISSN 2596-0342

Trumello, C., Bramanti, S. M., Ballarotto, G., Candelori, C., Cerniglia, L., Cimino, S., Crudele, M., Lombardi, L., Pignataro, S., Viceconti, M. L., & Babore, A. (2020). Psychological adjustment of healthcare workers in italy during the COVID-19 pandemic: Differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between frontline and non-frontline professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228358>

Umakanthan, S., Sahu, P., Ranade, A. V., Bukelo, M. M., Rao, J. S., Abrahao-Machado, L. F., Dahal, S., Kumar, H., & Kv, D. (2020). Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgraduate Medical Journal*, 96(1142), 753–758. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-138234>

Van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N., ... & Munster, V. J. (2020). Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England journal of medicine*, 382(16), 1564-1567. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2004973>

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 26, 1–8. <https://doi.org/10.12659/MSM.923921>

Ye, Z. W., Yuan, S., Yuen, K. S., Fung, S. Y., Chan, C. P., & Jin, D. Y. (2020). Zoonotic origins of human coronaviruses. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1686–1697. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45472>

Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H., & Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 395(10229), 1054–1062. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)

ANEXOS

**Consentimento Informado**

Código | IMP:EM.PE.17_03

Monte de Caparica, __/__/2021

Exmo.(a) Sr.(a),

No âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, na Unidade Curricular de Orientação Tutorial de Projeto Final do Instituto Universitário Egas Moniz, sob a orientação da Professora Doutora Irene Ventura e co-orientação dos Profs. Doutores Gunel Kizi e Duarte Tavares, solicita-se autorização para a participação no Perspetiva dos alunos de Medicina Dentária e as alterações provocadas pela COVID-19 a, estudantes do 5ºano do MIMD/IUEM com o objetivo de Avaliar a perspetiva dos estudantes de medicina dentária com introdução de novos materiais de proteção (EPIs).; Avaliar a perspetiva dos estudantes de medicina dentária com introdução de novos materiais de proteção (EPIs) de acordo com a nacionalidade.; Avaliar as perspetivas dos estudantes de medicina dentária acerca das novas formas de desempenho clínico na consulta de medicina dentária., que consiste na seguinte participação: cada estudante irá responder a um inquérito que será recolhido de forma anónima, neste inquérito constituído por 11 perguntas o aluno manifestará a sua opinião sobre a sua perspetiva relativamente à utilização de EPIs e segurança individual no contexto da pandemia COVID-19. Os dados serão registados em folha própria criada para o efeito sendo atribuída a cada um código numérico com vista a confidencialidade do participante.

A participação neste estudo é voluntária. A sua não participação não lhe trará qualquer prejuízo. Este estudo pode trazer benefícios locais e gerais para a prática clínica da medicina dentária, tendo em atenção a perspetiva dos estudantes de medicina dentaria relativamente á segurança, desinfeção, esterilização e atitude dos pacientes na perspetiva dos inqueridos, para o progresso do conhecimento.

A informação recolhida destina-se unicamente a tratamento estatístico e/ou publicação e será tratada pelo(s) orientador(es) e/ou pelos seus mandatados. A sua recolha é anónima e confidencial.

(Riscar o que não interessa)

ACEITO/NÃO ACEITO participar neste estudo, confirmando que fui esclarecido sobre as condições do mesmo e que não tenho dúvidas.

(Assinatura do participante ou, no caso de menores, do pai/mãe ou tutor legal)

Comissão de Ética EGAS MONIZ



Proc. Interno nº 920

Ex.ma Senhora
Beatriz Coelho Martins

Monte de Caparica, 25 de fevereiro de 2021.

Ex.ma Senhora,

Em resposta ao Pedido de Parecer que submeteu à apreciação da Comissão de Ética da Egas Moniz, com o tema denominado "**Perspetiva dos alunos de Medicina dentária e as alterações provocadas pelo COVID-19**", foi aprovado por unanimidade.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da Comissão de Ética da Egas Moniz

Prof.ª. Doutora Maria Fernanda de Mesquita