

Qualidade de vida dos cirurgiões dentistas no período da pandemia da Covid-19

Quality of life of dental surgeons during the Covid-19 pandemic period

Calidad de vida de los cirujanos dentistas durante el período de pandemia del Covid-19

Renata Abdala Oliveira Mercaldi¹, Wagner Alves de Souza Júdice².

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida dos cirurgiões dentistas em atendimento odontológico durante a Pandemia da COVID-19. **Métodos:** Tratou-se de um estudo descritivo com corte transversa com amostra de 105 cirurgiões dentistas. Foram utilizados três questionários: sócio demográfico, qualitativo e WHOQOL-bref. **Resultados:** A faixa etária predominante foi entre 40 e 49 anos, com maioria de mulheres casadas e graduação entre 11-30 anos. Sono e repouso foram as facetas do domínio físico mais afetadas. Faceta espiritualidade/religião/crenças pessoais apresentou média 85,4% de satisfação, mostrando que no auge do período pandêmico a fé foi sempre mantida. Constatou-se que 77,8% dos respondentes estavam satisfeitos com as relações sociais. A atividade sexual apresentou a menor média entre as três facetas, pois 25% dos respondentes não estavam satisfeito. Domínio meio ambiente apresentou o menor escore apesar de ser também positivo. Observou-se redução da renda dentre alguns casos, devido ao fechamento compulsório dos consultórios e da insegurança dos pacientes em saírem de suas casas. **Conclusão:** Saúde mental e o equilíbrio emocional foram essenciais para que os cirurgiões dentistas mantivessem uma boa qualidade de vida e enfrentassem o cenário catastrófico frente à Pandemia da COVID-19.

Palavras-Chave: Qualidade de Vida, Cirurgião-Dentista, Pandemia da Covid-19, WHOQOL-bref.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of life of dentists in dental care during the COVID-19 Pandemic. **Methods:** This was a descriptive cross-sectional study with a sample of 105 dentists. Three questionnaires were used: socio demographic, qualitative and WHOQOL-bref. **Results:** The predominant age group was between 40 and 49 years old, with a majority of married women and graduation between 11-30 years. Sleep and rest were the most affected facets of the physical domain. The facet spirituality/religion/personal beliefs presented an average of 85.4% of satisfaction, showing that at the height of the pandemic period, faith was always maintained. It was found that 77.8% of respondents were satisfied with social relationships. Sexual activity had the lowest average among the three facets, as 25% of respondents were not satisfied. The environment domain had the lowest score despite being also positive. A reduction in income was observed in some cases, due to the compulsory closure of the offices and the insecurity of patients in leaving their homes. **Conclusion:** Mental health and emotional balance were essential for dentists to maintain a good quality of life and face the catastrophic scenario of the COVID-19 Pandemic.

Keywords: Quality of Life, Dental Surgeon, Covid-19 Pandemic, WHOQOL-bref.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de vida de los odontólogos en atención odontológica durante la Pandemia del COVID-19. **Métodos:** Este fue un estudio transversal descriptivo con una muestra de 105 cinco odontólogos. Se utilizaron tres cuestionarios: socio demográfico, cualitativo y WHOQOL-bref. **Resultados:** El grupo de

¹ Universidade de Mogi das Cruzes - Mogi das Cruzes, SP

² Centro Interdisciplinar de Investigação Bioquímica, Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes- SP

edad predominante fue entre 40 y 49 años, con mayoría de mujeres casadas y graduación entre 11-30 años. El sueño y el descanso fueron las facetas más afectadas del dominio físico. La faceta espiritualidad/religión/creencias personales presentó una media de 85,4% de satisfacción, demostrando que, en el apogeo del período de la pandemia, la fe siempre se mantuvo. Se encontró que el 77,8% de los encuestados estaban satisfechos con las relaciones sociales. La actividad sexual tuvo el promedio más bajo entre las tres facetas, ya que el 25% de los encuestados no estaban satisfechos. El dominio medio ambiente obtuvo la puntuación más baja a pesar de ser también positivo. Se observó una reducción de ingresos en algunos casos, debido al cierre obligatorio de las oficinas y la inseguridad de los pacientes para salir de sus casas. **Conclusión:** La salud mental y el equilibrio emocional fueron fundamentales para que los odontólogos mantuvieran una buena calidad de vida y enfrentaran el escenario catastrófico de la Pandemia del COVID-19.

Palabras clave: Calidad de Vida, Cirujano Dentista, Pandemia Covid-19, WHOQOL-bref.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como uma percepção que o indivíduo possui sobre sua posição na vida contextualizando a cultura e sistemas de valores no qual vive comparativamente aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A qualidade de vida geralmente é mensurada de maneira multifacetada devido à sua natureza multidimensional. Nesse contexto, a ferramenta WHOQOL-bref mede a qualidade de vida assumindo quatro domínios ao invés de considerar apenas um escore geral (DALE R, et al., 2022). Portanto, qualidade de vida é um conceito abrangente o qual é afetado de forma complexa pela saúde física da pessoa, estado psicológico, nível de independência, relações sociais e sua relação com características proeminentes do ambiente (MIRZAEI N, et al., 2021).

A Compreensão da qualidade de vida torna-se importante uma vez que permite a melhoria no alívio de sintomas, cuidados e reabilitação de pacientes. Um Qualidade de vida auto-referida pelos pacientes permite a revelação de problemas podendo levar a modificações e melhorias em tratamentos e cuidados, bem como, podem mostrar que algumas terapias oferecem pouco benefício. A Qualidade de vida pode ser utilizada na identificação de uma variedade de problemas que podem afetar os pacientes e essas informações possibilitam auxiliar futuros pacientes permitindo a antecipação e compreensão das consequências de sua doença e tratamento. Além disso, a qualidade de vida torna-se também relevante na tomada de decisão pelo médico uma vez que QV é um preditor de sucesso do tratamento e conseqüentemente, de prognóstico (HARALDSTAD K, et al., 2019).

O estilo de vida é um fator crítico no comportamento de saúde o qual se refere às ações e atitudes de uma pessoa afetando direta e indiretamente sua saúde física e mental. Os comportamentos de saúde resultam das interações interpessoais com a comunidade e o ambiente familiar, e eles estão divididos em comportamentos de promoção da saúde (ou seja, conducentes à saúde) que incluem bons hábitos alimentares, atividade física, atitudes mentais positivas, evitar estresse excessivo, perigos que ameaçam a saúde e prevenção por meio de exames físicos, e os comportamentos anti-saúde (ou seja, prejudiciais à saúde) incluem aqueles que deterioram a saúde através do uso de estimulantes e substâncias nocivas à saúde, comportamentos de risco, estados emocionais negativos duradouros e má nutrição. Portanto, um maior número de comportamentos positivos e a prevenção de comportamentos negativos mantêm e melhoram a saúde física, mental e social (ORSZULAK N, et al., 2022).

Profissionais de saúde estão constantemente sobre grande pressão sendo constantemente obrigados a fazerem julgamentos para salvar vidas, e em função disso, precisam aprender a gerenciar as próprias necessidades de bem-estar físico e mental juntamente com as de seus pacientes bem como equilibrar suas obrigações com seus pacientes, familiares e amigos, além de continuar prestando assistência médica a todos pacientes. Profissionais de saúde são mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças psicológicas durante o início de situações de pandemia (NATHIYA D, et al., 2021).

A pandemia do coronavírus (SARS-CoV-2) agente causador da Covid-19 afetou a qualidade de vida dos profissionais de saúde que estavam na linha de frente no tratamento de pacientes com COVID-19. O surgimento da pandemia da COVID-19 causou inúmeros desvios na preservação da qualidade de vida (QV)

dos profissionais de saúde ocasionando desvios dos aspectos normais de bem-estar físico, mental e social (KANDULA UR e WAKE AD, 2021). Um estudo realizado na Turquia com 240 funcionários da saúde avaliou o efeito dos níveis de estresse, ansiedade e esgotamento na qualidade de vida dos profissionais de saúde que cuidaram de pacientes com COVID-19. O estudo verificou que o stresse, a ansiedade e o esgotamento vivenciados pelos profissionais de saúde que cuidam de pacientes com COVID-19 tiveram impacto em sua qualidade de vida (QV) (ÇELMEÇE N e MENEKAY M, 2020).

Nesse contexto o objetivo desse estudo foi avaliar a qualidade de vida dos cirurgiões dentistas em atendimento odontológico durante a Pandemia da COVID-19. Para tanto, avaliamos os aspectos responsáveis para obter uma boa qualidade de vida, verificamos se houve prejuízos em atendimentos odontológicos durante a pandemia da COVID-19; se o cirurgião dentista possuía meios para obter uma boa qualidade de vida, e se existiu diminuição da qualidade de vida relacionada ao estresse

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo com corte transversal sendo avaliados 105 profissionais cirurgiões dentistas identificando-se através de seu número de registro no Conselho Regional de Odontologia (CRO) ativo. Aplicou-se um questionário socioeconômico e demográfico para caracterização do grupo amostral e o questionário de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-bref: *World Health Organization Quality of Life*) (FLECK MP, et al., 1999) composto de 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida (**Q1** → Como você avaliaria sua qualidade de vida? e **Q2** → Quão satisfeito está com sua saúde?) denominado de **DOMÍNIO DE AUTOAVALIAÇÃO**, e as demais 24 questões (facetas) que compõem instrumento original do WHOQOL-bref as quais são agrupadas em 4 domínios sendo eles:

DOMÍNIO FÍSICO (7 questões) → **Q3** – Dor e desconforto; **Q4** – Dependência de medicação ou de tratamentos; **Q10** – Energia e fadiga; **Q15** – Mobilidade; **Q16** – Sono e repouso; **Q17** – Atividades do dia-dia; e **Q18** - Capacidade de trabalho.

DOMÍNIO PSICOLÓGICO (6 questões) → **Q5** – Sentimentos positivos; **Q6** - Espiritualidade/religião/crenças pessoais; **Q7** – Pensar, aprender, memória e concentração; **Q11** – Imagem corporal e aparência; **Q19** – Autoestima; e **Q26** – Sentimentos negativos.

DOMÍNIO RELAÇÕES SOCIAIS (3 questões) → **Q20** – Relações pessoais; **Q21** – Suporte Apoio Social; **Q22** – Atividade sexual.

DOMÍNIO MEIO AMBIENTE (8 questões) → **Q8** – Segurança física e proteção; **Q9** – Ambiente físico abrangendo poluição, trânsito, ruído e clima; **Q12** – Recursos financeiros; **Q13** – Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; **Q14** – Oportunidades de recreação e lazer; **Q23** – Ambiente no lar; **Q24** – Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; e **Q25** – Transporte.

Os questionários foram aplicados de forma remota, enviado por e-mail ou comunicadores instantâneos, utilizando a plataforma *Google Forms*. Os critérios de inclusão foram estar legalmente habilitado e atuar no país, desde que aceitasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), também disponibilizado na plataforma *Google Forms*. Somente após confirmação do aceite, o participante teve acesso aos questionários. Havendo rejeição de participação, a pesquisa se encerrava automaticamente. A obtenção dos resultados se baseou na média dos escores das facetas analisadas. Acessaram o *link* dos questionários 108 indivíduos sendo que 3 não aceitaram o TCLE e, portanto, foram automaticamente retirados do estudo, dessa forma o estudo avaliou as respostas de 105 participantes. Esse estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética em pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Mogi das Cruzes sob protocolo CAAE número 38652820.1.0000.5497 e aprovado com parecer número 4.387.531.

RESULTADOS

O grupo amostral foi composto de 70,5% de mulheres. Observamos que 67,6% dos participantes se declararam casados e a faixa etária predominante foi de 40-49 anos (53,4%). Dos participantes, 34,3% se

graduaram em odontologia entre 11 a 20 anos e 37,2% entre 21 a 30 anos, portanto, 71,5% dos profissionais se graduou entre 11 a 30 anos (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Características dos 105 participantes (grupo amostral).

Sexo	N	%
Homens	31	29,5
Mulheres	74	70,5
Estado civil		
Casado	71	67,6
Divorciado	6	5,8
Solteiro	20	19,0
União estável	7	6,7
Viúva/viúvo	1	0,9
Faixa etária		
20-29	12	11,4
30-39	12	11,4
40-49	56	53,4
50-59	20	19,0
60-75	5	4,8
Tempo graduação (anos)		
Menos de 5	12	11,4
5 a 10	8	7,6
11 a 20	36	34,3
21 a 30	39	37,2
Mais de 30	10	9,5

Fonte: Mercaldi RAO e Júdice WAS, 2023.

Dentre os respondentes, 59% possuíam consultórios particulares e 51,4% atuavam em mais de um consultório, e 53,4% residiam longe do trabalho, mas 74,3% não consideravam a distância um problema. Observamos que 43,8% possuíam auxiliar no consultório, os quais também foram impactados pela diminuição de atendimentos. Verificou-se que 77% dos respondentes atuavam em clínica geral sendo que 34,3% atendiam entre 7 e 10 pacientes por dia.

Na avaliação da atuação profissional durante a pandemia, verificamos que 78,2% pararam suas atividades, e 33,3% não atuaram por cerca de 3 meses. Atenderam urgência 55,2% e 70,5% mantiveram capital financeiro suficiente, apesar de 58,1% terem redução de renda, e 86,7% dos respondentes tiveram redução de pacientes e destes, 32,4% reduziram em mais da metade.

Na análise do **DOMÍNIO FÍSICO**, observou-se que o sono e o repouso (**Q16**) foram fatores com a menor média (3,34) durante o período pandêmico, pois são relevantes na percepção da qualidade de vida. De acordo com Valle LELR, et al. (2008). A qualidade de vida, bem-estar e longevidade podem estar intimamente relacionados a noites de sono apropriadas, uma vez que, nesse intervalo de tempo, ocorre a síntese de proteínas que contribui para a manutenção e expansão das redes neurais associadas à memória e ao aprendizado, acontecendo no cérebro o comando para a produção e liberação de hormônios que interferem no bem-estar os quais são responsáveis por um sono tranquilo.

Sabe-se que os transtornos do sono prejudicam o desenvolvimento e produção profissional diária dos indivíduos. Assim, a atual realidade que vivenciamos trouxe consigo uma diversidade de emoções e sentimentos intensos, abrangendo desde o temor de enfermidades até a síndrome de Burnout, episódios de pânico, ansiedade, problemas de sono e variados transtornos psicológicos. Para muitos, essas repercussões emocionais prejudiciais têm se mantido de forma persistente ao longo dessa extensa pandemia (BRYANT-GENEVIER J, et al., 2021).

O sono é uma atividade tranquilizadora, sendo essencial para a continuidade e a qualidade de vida. Uma má qualidade do sono contribui na diminuição do desempenho profissional da produtividade (CORRÊA CC, et al., 2017), além de acarretarem outros transtornos do sono, como: déficit cognitivo e memória, aumento na incidência de transtornos psiquiátricos, fadiga, irritabilidade, disfunção autônoma, bem, como a Síndrome de Burnout (SB) (KANCHERLA BS, et al., 2020). Essa Síndrome, além do distúrbio do sono, apresenta outros sintomas, como cansaço extremo, irritabilidade, agressividade, ansiedade, depressão, entre outras.

No **DOMÍNIO FÍSICO**, a faceta mobilidade (**Q15**) apresentou a maior média de escore (4,47), pois os cirurgiões dentistas não apresentaram limitações físicas nem dores que interferissem no deslocamento. A média final de escore de 3,89 nesse domínio mostra que 77,8% dos estavam satisfeitos com seu quadro físico geral. Segundo Morris JM, et al. (1979), a mobilidade é definida como a capacidade de uma pessoa se deslocar de um local para outro, sendo fortemente influenciada pela disponibilidade de diversos meios de transporte, inclusive a possibilidade de locomoção a pé. De acordo com Tagire MR e Sikdar PK (1995), essa definição envolve a capacidade do indivíduo de se movimentar entre diferentes lugares, considerando o funcionamento do sistema de transporte e suas características pessoais.

Em relação ao **DOMÍNIO PSICOLÓGICO**, um dado significativo e importante foi a faceta espiritualidade/religião/crenças pessoais (**Q6**) que apresentou escore médio de 4,27, ou seja, 85,4% dos participantes estavam satisfeitos em relação a essa faceta. Isso mostra que no auge do período pandêmico a fé naquilo que cada profissional de saúde bucal acreditava foi sempre mantida. Na concepção de Guillory WA (2000) a espiritualidade é a energia vital que alimenta uma pessoa em busca de seus objetivos constituindo fonte de inspiração, criatividade e sabedoria.

O profissional de saúde ao desenvolver sua espiritualidade em prol da comunidade, poderá reduzir aflições e pânico inerentes desse momento e que interferem no entendimento das medidas preventivas/protetivas e na adesão aos cuidados estabelecidos. A espiritualidade aumenta no profissional sua atenção ao próximo, reduzindo suas vaidades e pretensões, aumentando ações de solidariedade e cooperação. A pandemia aflorou a espiritualidade no sentido da esperança, resiliência, reconhecimento da fragilidade e vulnerabilidade individual e coletiva (TAVARES CQ, 2020).

A faceta sentimentos positivos (**Q5**) do **DOMÍNIO PSICOLÓGICO** apresentou média de escore de 3,46 (69,2% de satisfação) quando se questionou se as pessoas estão aproveitando suas vidas. Essa faceta correspondeu à média de escore mais baixo desse domínio. Esse fato é um dado compreensível devido às restrições impostas durante a pandemia impossibilitando acesso ao lazer. Verificamos que a média de escore do **DOMÍNIO PSICOLÓGICO** foi de 3,80 levando em consideração as seis facetas desse domínio.

O **DOMÍNIO RELAÇÕES SOCIAIS** que possui 3 facetas, apresentou escore médio final de 3,89 (77,8% dos respondentes satisfeitos). A faceta atividade sexual (**Q22**) apresentou a menor média de escore (3,75) com 75% das pessoas satisfeitas com sua vida sexual. Durante a pandemia, pessoas solteiras tiveram dificuldades em encontrar pares. O isolamento social gerou impactos na saúde física, psicológica e sexual dos indivíduos (ALPALHAO M e FILIPE P, 2020).

Há pouca informação do impacto da pandemia nas relações sexuais de parceiros casuais. O estado contínuo de distanciamento parcial pode tornar as pessoas mais propensas a negligenciar o isolamento em busca de interação ou prazer sexual (BRENNAN DJ, et al., 2020). Relações sexuais casuais com um ou múltiplos parceiros podem ter sido importante na contaminação e transmissão da COVID-19 (SOUSA AFL, et al., 2020).

Um estudo italiano mostrou que 50,3% dos indivíduos interromperam a atividade sexual, inclusive entre casais fixos em função da perda de privacidade e falta de estímulo psicológico (CITO G, et al., 2021). Houve redução da satisfação sexual sendo mais acentuada nas mulheres em função de mais sintomas de ansiedade e depressão (OMAR SS, et al., 2021). A atividade sexual influi positivamente na resposta imunológica, saúde psicológica, função cognitiva e pode diminuir os estressores psicológicos. Indivíduos que mantiveram vida sexual ativa durante a pandemia apresentaram menor risco para ansiedade e depressão, com aumento nos índices saúde relacional e sexual (MOLLAIOLI D, et al., 2020).

Dentre os domínios avaliados, o **MEIO AMBIENTE**, que possui 8 facetas, apresentou o menor escore médio com valor de 3,72 (percepção positiva em 74,4% dos participantes). A faceta recursos financeiros (**Q12**) teve o segundo menor escore (3,45) o que é compatível ao período da pandemia em função da redução da renda devido ao fechamento compulsório dos consultórios associado à insegurança dos pacientes em saírem de casa. As medidas de bloqueio total ou parcial, realizadas por vários países para retardar a disseminação da doença, afetaram quase 2,7 bilhões de trabalhadores, representando cerca de 81% da força de trabalho mundial (OIT, 2020).

No Brasil o isolamento iniciou-se em março de 2019, com fechamento de serviços odontológicos, levando a redução nos atendimentos impactando negativamente os dados epidemiológicos de saúde bucal no Brasil. Houve manutenção dos serviços de urgência, emergência e clínicas gerais (MACHADO RA, et al., 2020). A faceta oportunidade de recreação e lazer (**Q14**) do **DOMÍNIO AMBIENTE** apresentou o menor escore (3,11) provavelmente devido a fechamento museus, universidades, comércios, academias, shoppings, bares, restaurantes, parques, cinemas, teatros, balneários, cancelamentos de eventos e casa de shows (MÁXIMO W, 2020).

A prática de exercícios físicos foi impactada durante a pandemia, contudo, elas foram essenciais nesse momento, as quais poderiam trazer benefícios relacionados ao aumento da imunidade, alívio do estresse, melhora do humor, combate a insônia, controle da ansiedade, e além disso, por ofertar mudança de foco e distração sobre a atual situação (PITANGA FJG, et al., 2020).

A estatística descritiva (**Tabela 2**) mostra que apenas os domínios **AUTOAVALIAÇÃO DA QV** e **RELAÇÕES SOCIAIS** apresentaram pontuação máxima, com escore 20. Além disso, os dados apresentados são homogêneos, pois os coeficientes de variação foram menores que 50%. A adoção do coeficiente de variação sob a forma de um valor relativo viabiliza a comparação entre conjuntos de dados que apresentam unidades de medida diversas (RIGONATTO M, 2022).

Tabela 2 - Estatística descritiva referente aos domínios do WHOQOL-bref

Domínio	Média	Desvio padrão	Coefficiente de variação (%)	Valor mínimo	Valor máximo	Amplitude
Físico	13,04	1,68	12,92	8,57	16,57	8,00
Psicológico	14,27	1,30	9,13	10,67	17,33	6,67
Relações Sociais	15,58	2,59	16,63	6,67	20,00	13,33
Meio Ambiente	14,89	1,83	12,31	10,00	18,50	8,50
Autoavaliação da QV	15,73	2,63	16,73	6,00	20,00	14,00
Média geral	14,70	2,00	13,54	8,38	18,48	10,1

Fonte: Mercaldi RAO e Júdice WAS, 2023.

Analisando as facetas do WHOQOL-bref, observamos que a média de variação das respostas foi de 21,86% (SOMA Q1+Q2+...+Q25+Q26/26). As maiores variações se deram em Q16 (34,91%), Q14 (28,62%) e Q2 (24,97%). A questão Q16 é uma faceta relacionada ao sono e repouso, Q14 é uma faceta que analisa as oportunidades de recreação e lazer e Q2 verifica quão satisfeito o respondente está com sua saúde (**Tabela 3**).

As menores variações foram relacionadas com espiritualidade/religião/crenças pessoais (**Q6=13,51%**), autoavaliação da qualidade de vida do respondente (**Q1=16,62%**) e oportunidades de adquirir novas informações e habilidades (**Q13=16,98%**) (**Tabela 3**). Na **tabela 3** é apresentado a estatística descritiva

referentes às 26 facetas com média de escores, desvio padrão, coeficiente de variação, valores mínimo e máximo e amplitude dos valores. Analisando a **Figura 1A**, que apresenta a média dos escores dos domínios, percebe-se que o domínio físico apresentou a menor média (56,56%), ao passo que os **DOMÍNIOS QV Total** (64,97%), **AMBIENTE** (68,04%) e **PSICOLÓGICO** (64,21%) mostraram resultados semelhantes. O **DOMÍNIO RELAÇÕES SOCIAIS** apresentou uma média maior, com 72,38%.

A **Figura 1B** demonstra a média de escore das facetas correspondentes a cada domínio. Algumas facetas apresentaram médias de escore baixas, como é o caso deduas do domínio físico: dor e desconforto (20,95%); dependência de medicação ou detratamentos (24,29%). As médias baixas no domínio psicológico se resumem à facetasentimentos negativos (32,38%) (**Figura 2**). Esses escores baixos mostram, ao contrário do que possa parecer, bons indicativos, pois querem dizer que os participantes perceberam ter pouca dor e desconforto em suas atividades, não necessitaram fazer uso de medicamentos durante a pandemia e nem tiveram canalizados em seus pensamentos sentimentos negativos.

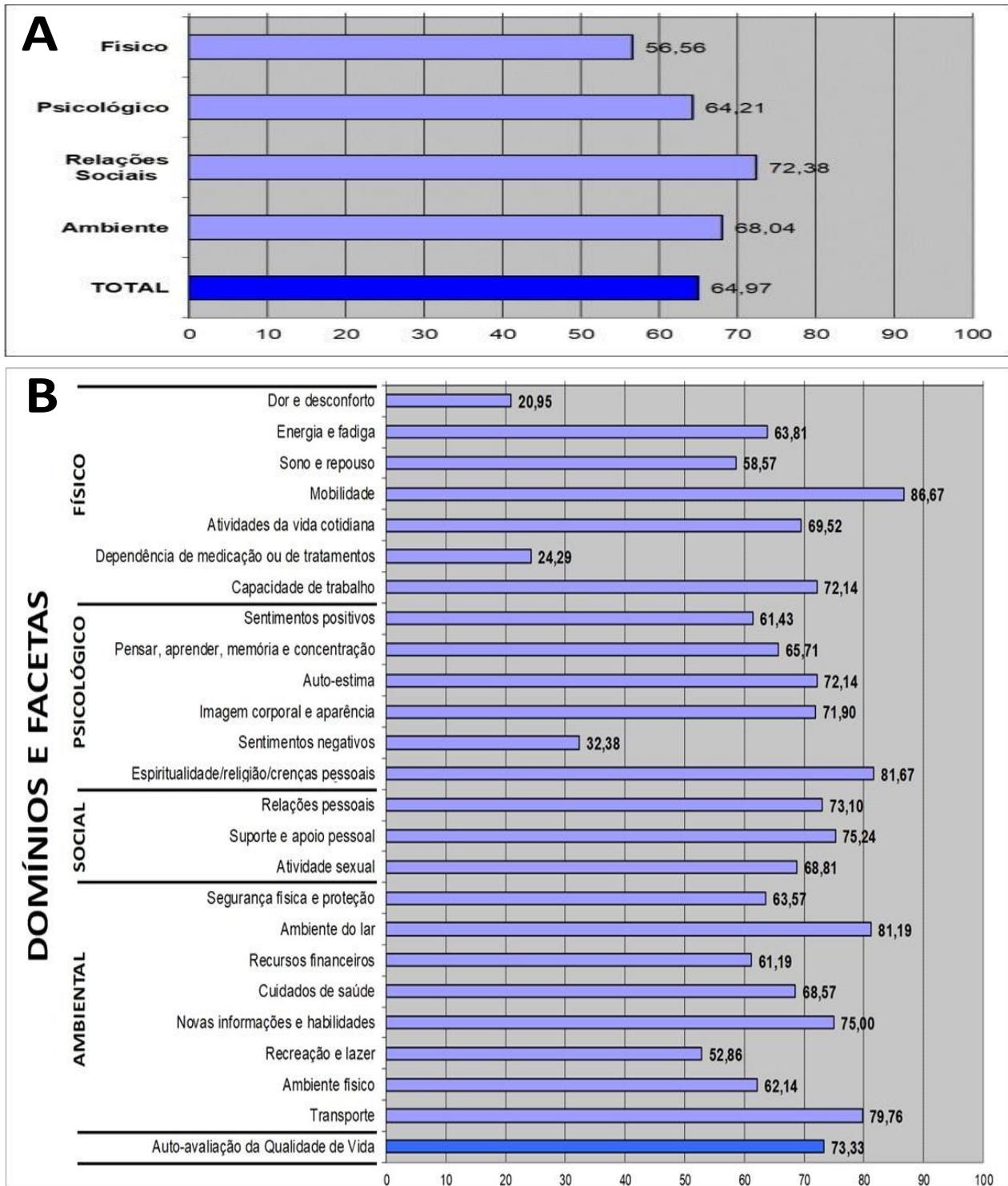
Tabela 3 - Estatística descritiva referente às facetas do WHOQOL-bref

Questão	Média	Desvio padrão	Coeficiente de variação (%)	Valor mínimo	Valor máximo	Amplitude
Q1	4,15	0,69	16,62	2	5	3
Q2	3,71	0,93	24,97	1	5	4
Q3	4,18	0,87	20,92	2	5	3
Q4	4,03	0,93	23,21	2	5	3
Q5	3,46	0,72	20,85	2	5	3
Q6	4,27	0,58	13,51	3	5	2
Q7	3,63	0,70	19,21	2	5	3
Q8	3,54	0,77	21,80	2	5	3
Q9	3,49	0,74	21,09	2	5	3
Q10	3,55	0,78	22,08	2	5	3
Q11	3,88	0,82	21,07	2	5	3
Q12	3,45	0,82	23,79	2	5	3
Q13	4,00	0,68	16,98	2	5	3
Q14	3,11	0,89	28,62	1	5	4
Q15	4,47	0,77	17,30	1	5	4
Q16	3,34	1,17	34,91	1	5	4
Q17	3,78	0,89	23,48	1	5	4
Q18	3,89	0,89	22,94	2	5	3
Q19	3,89	0,76	19,65	2	5	3
Q20	3,92	0,83	21,12	2	5	3
Q21	3,75	0,91	24,17	1	5	4
Q22	4,01	0,84	20,89	1	5	4
Q23	4,25	0,86	20,33	1	5	4
Q24	3,74	0,93	24,86	1	5	4
Q25	4,19	0,90	21,47	1	5	4
Q26	3,70	0,84	22,75	1	5	4
Média	3,82	0,83	21,87	1,6	5	3,38

Fonte: Mercaldi RAO e Júdice WAS, 2023.

Dor pode acarretar imobilidade; depressão imunológica e susceptibilidade a doenças; alteração do sono, do apetite e do estado nutricional; uso de vários medicamentos; dependência de familiares ou cuidadores; utilização frequente e inapropriada do sistema de saúde; baixo desempenho ou incapacidade para as atividades de vida diária; isolamento familiar e social; ansiedade e medo; mau humor, frustração, depressão e suicídio (BREIVIK H e BOND MJ, 2004).

Figura 1 - Média dos escores dos domínios (A) e das facetas (B) do WHOQOL-bref.



Fonte: Mercaldi RAO e Júdice WAS, 2023.

O cultivo de pensamentos positivos bem como o otimismo durante o cenário da pandemia são ações que de alguma forma poderiam reduzir os sentimentos negativos geradores de medo, angústia e depressão. Portanto, o excesso de informações que intoxicam a mente devido à captação constante de tragédias deve ser evitado. Assim, a escolha do que ouvir ou assistir precisa ser levado em consideração (AMESTOY SC, 2020).

CONCLUSÃO

O período pandêmico, em seu auge, despertou medos profundos na população como um todo e sobretudo em profissionais da saúde, que muitas vezes por responsabilidade e amor ao trabalho que desempenham, estiveram na linha de frente da batalha contra a COVID-19. A Saúde mental e o equilíbrio emocional foram essenciais para que os cirurgiões dentistas mantivessem uma boa qualidade de vida e enfrentassem o cenário catastrófico frente à Pandemia da COVID-19. O autocuidado, buscar realizar atividades que lhe trouxessem prazer, aceitar as novas condições de trabalho com resiliência contribuiu para um bem estar geral. O medo da diminuição da renda financeira, de perder entes queridos, a visão do cenário global e as incertezas criaram desconfiças e tensões no cirurgião-dentista levando-o muitas vezes a desenvolver doenças psíquicas como a Síndrome de Burnout. Verificou-se prejuízo financeiro, principalmente no primeiro trimestre da pandemia.

REFERÊNCIAS

1. ALPALHAO M e FILIPE P. The impacts of isolation measures against SARS-CoV-2: infection on sexual health. *AIDS Behav*, 2020; 24(8): 2258-2259.
2. AMESTOY S C. Inteligência emocional: habilidade relacional para o enfermeiro- líder na linha de frente contra o novo Coronavírus. *J. nurs. Health*, 2020; 10(4): E20104016.
3. BREIVIK H e BOND MJ. Why pain control matters in a world full of killer diseases. *Pain Clin Updates*, 2004; 12(4): 1–4.
4. BRENNAN DJ, et al. How might social distancing impact gay, bisexual, queer,trans and two-spirit men in Canada? *AIDS Behav*, 2020; 24(9): 2480–2482.
5. BRYANT-GENEVIER J, et al. 2021. Symptoms of depression, anxiety, post- traumatic stress disorder, and suicidal ideation among state, tribal, local, and territorial public health workers during the covid-19 pandemic. United States, March – April. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 2021; 70 (26): 947–952.
6. ÇELMEÇE N e MENEKAY M. The effect of stress, anxiety and burnout levels of healthcare professionals caring for COVID-19 patients on their quality of life. *Front Psychol*, 2020; 11: 3329.
7. CITO G, et al. The impact of the covid-19 quarantines on sexual life in Italy. *Urology*, 2021; 147: 37-42.
8. CORRÊA CC, et al. Qualidade de sono em estudantes de medicina: comparação das diferentes fases do curso. *J.bras. Pneumol.* [Internet], 2017; 43(4): 285-289.
9. DALE R, et al. Quality of life during the COVID-19 pandemic in Austria. *Front Psychol*, 2022; 13: 934253.
10. FLECK MP, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr*, 1999; 21(1): 19-28.
11. GUILLORY WA. *A empresa viva: espiritualidade no local de trabalho*. São Paulo, Editora Cultrix, 2009.
12. HARALDSTAD K, et al. A systematic review of quality-of-life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research*, 2019; 28(10): 2641-2650
13. KANCHERLA BS, et al. Sleep, fatigue and burnout among physicians: an American Academy of Sleep Medicine position statement. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 2020; 16(5). 803-805.
14. KANDULA UR, WAKE AD. Assessment of Quality of Life Among Health Professionals During COVID-19: Review. *J Multidiscip Healthc*, 2021; 14: 3571-3585.
15. MACHADO RA. et al. Social media and telemedicine for oral diagnosis and counselling in the COVID-19 era. *Oral Oncol*, 2020; 105: 104685.
16. MÁXIMO W. Lazer, hotéis e escritórios são os setores mais afetados por pandemia. Site Agência Brasil, 10 mai. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.etc.com.br/economia/noticia/2020-05/lazer-hoteis-e-escritorios-sao-os-setores-mais-afetados-por-pandemia>. Acesso em: 20 Abril 2023.
17. MIRZAEI N, et al. Sexual function, mental health, and quality of life under strain of COVID-19 pandemic in Iranian pregnant and lactating women: a comparative cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*, 2021;19 (1): 66.
18. MOLLAIOLI D, et al. Benefits of sexual activity on psychological, relational, and sexual health during the Covid-19 breakout. *J Sex Med*, 2020; 18 (1): 35-49.

19. MORRIS JM, et al. Accessibility indicators for transport planning. *Transportation Research, Part A*, 1979; 13 (2): 91-109.
20. NATHIYA D, et al. Mental Health outcome and Professional quality of Life among Healthcare Worker during COVID-19 pandemic: A (FRONTLINE-COVID) survey. *Ann Med Psychol (Paris)*, 2021; 33518767.
21. OIT - International Labour Organization. ILO Monitor: Covid-19 and the world of work. Second Edition. Updated estimates and analysis. Geneva, Switzerland: Autor. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_740877.pdf, (07 DE ABRIL), 2020.
22. OMAR SS, et al. Psychological and sexual health during the Covid-19 pandemic in Egypt: Are women suffering more? *Sex Med*, 2021; 9 (1):100295.
23. ORSZULAK N, et al. Nurses' Quality of Life and Healthy Behaviors. *Int J Environ Res Public Health*, 2022;
24. PITANGA FJG, et al. Atividade física e redução do comportamento sedentário durante a pandemia do Coronavírus. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2020; 9999 (AHEAD).
25. RIGONATTO M. "Coeficiente de variação"; Brasil. 2022.
26. SOUSA AFL, et al. Casual sex among MSM during the period of social isolation in the COVID-19 pandemic: Nationwide study in Brazil and Portugal. *medRxiv*. 2020. 2020.06.07.20113142
27. TAGIRE MR, SIKDAR PK. A new accessibility measure accounting mobility parameters. In: *Proceedings of the VII World Conference on Transport Research*. Sydney, Australia: University of New South Wales, 1995.
28. TAVARES CQ. Tanatologia: a ciência da ressignificação da vida. In: Corradi-Perini C, Esperandio MRG, Souza W. *Biohcs: Bioética e Tanatologia. Série Bioética*. Curitiba: CRV; 2020.
29. VALLE LELR, et al. Sono e aprendizagem. In: Segredos do sono. REIMÃO R, ROSSINI S, VALLE LEL, RIBEIRO DO VALLE, M. Ribeirão Preto: Tecmedd Editora; 2008.
30. WHOQOL. World Health Organization. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. *Quality of Life Assesment. Psychol Med*, 1998; 28: 551-558.