

Cléa Adas Saliba Garbin



Universidade Estadual Paulista "Júlio de
Mesquita Filho" (Unesp)
clea.saliba-garbin@unesp.br

Lia Borges de Mattos Custodio



Universidade Estadual Paulista "Júlio de
Mesquita Filho" (Unesp)
liaborges.m@gmail.com

Artênio José Ísper Garbin



Universidade Estadual Paulista "Júlio de
Mesquita Filho" (Unesp)
artenio.garbin@unesp.br

Suzely Adas Saliba Moimaz



Universidade Estadual Paulista "Júlio de
Mesquita Filho" (Unesp)
suzely.moimaz@unesp.br

PANDEMIA DA COVID-19 E IMPLICAÇÕES À PRÁTICA E(M) FORMAÇÃO: UMA ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DO DISCENTE DE ODONTOLOGIA

RESUMO

Objetivou-se avaliar as pretensões dos discentes no contexto da pandemia e do retorno às atividades presenciais. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, tipo inquérito realizado com 106 acadêmicos em 2020. Foi realizada a análise de classificação hierárquica descendente no discurso dos discentes, resultando nas seguintes classes de palavras: "Atenção aos sinais e sintomas"; "Relações humanas"; "Relação profissional-paciente"; "Biossegurança"; e "Retorno das atividades". Destaca-se a frase que sintetiza a percepção dos discentes: "essa pandemia veio para nos mostrar que somos todos iguais". Conclui-se que os acadêmicos demonstraram insegurança no retorno às práticas presenciais, principalmente nas relações interpessoais e nas rotinas de biossegurança.

Palavras-chave: Saúde Pública. Pandemias. Infecções por Coronavírus. Educação. Odontologia.

COVID-19 PANDEMIC AND IMPLICATIONS FOR PRACTICE AND TRAINING: AN ANALYSIS OF DENTISTRY STUDENT PERCEPTIONS

ABSTRACT

The aim was to evaluate the students' intentions in the context of the pandemic and the return to face-to-face activities. This is a cross-sectional, descriptive, survey-type study carried out with 106 academics in 2020. A descending hierarchical classification analysis was carried out in the students' discourse, resulting in the following classes of words: "Attention to signs and symptoms"; "Human relations"; "Professional-patient relationship"; "Biosafety"; and "Return to activities". The following sentence stands out, summarizing the students' perception: "this pandemic came to show us that we are all the same". It was concluded that the students showed insecurity in returning to face-to-face practices, mainly in interpersonal relationships and in biosafety routines.

Keywords: Public Health. Pandemics. Coronavirus Infections. Education. Dentistry

Submetido em: 12/04/2021

Aceito em: 30/05/2021

Publicado em: 27/04/2022



<https://doi.org/10.28998/2175-6600.2022v14n34p234-248>



1 INTRODUÇÃO

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) / Agenda 2030 representam um programa de ações com foco na humanidade e no planeta que buscam prosperidade, justiça social, paz e liberdade nas dimensões econômica, social e ambiental (CASTRO FILHO, 2018). Neles estão elencados o ensino e a educação na forma dos seguintes dizeres: “Assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos” (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2020). Intrínseca ao escopo desse objetivo está a complexa missão de desenvolver nos indivíduos competências de aprendizagem para o transcorrer de suas vidas, fomentando imaginação, criação e curiosidade no desenvolvimento individual e coletivo da sociedade (CASTRO FILHO, 2018).

De extrema importância, o ensino e a educação são áreas estratégicas para o progresso econômico e social no país. Dessa forma, qualificar as pessoas pode empoderá-las, ampliando suas oportunidades e promovendo acesso, no caso dos mais vulneráveis, a um futuro de desenvolvimento, bem como a uma vida digna (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2016, 2020).

Também abordado nos ODS, o objetivo de Saúde e Bem-estar mantém profunda inter-relação com o da educação (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2020) e constitui um fator importante a ser elencado, visto que prover saúde e bem-estar à população demanda qualificação prévia de recursos humanos para a saúde. Com essa perspectiva, o profissional deve ser formado no contexto da trans e multidisciplinaridade, minimizando ao máximo a fragmentação do conhecimento, que é uno, bem como fortalecendo seu olhar à integralidade da atenção para com os indivíduos sob seus cuidados, assim como a capacidade de trabalho em equipe multidisciplinar (GARBIN *et al.*, 2006; SALIBA *et al.*, 2018, 2020).

Outro ponto importante é a preparação desses profissionais com características e habilidades a compor as equipes de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Eles também devem ser formados no contexto da educação em saúde. Essa competência é de extrema importância para o desenvolvimento social, mas representa um grande desafio, pois modificar a realidade local por meio de mudança comportamental requer inúmeros saberes combinados com experiências de aprendizado projetadas para ajudar indivíduos e comunidades a melhorarem sua saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

No âmbito educacional, o cenário que já era desafiador, considerando a complexidade para qualificação do “educar para saúde”, apresenta-se ainda mais turbulento tendo em vista o adensamento da Covid-19, as mudanças nas relações sociais advindas do distanciamento (SANTANA, 2020), bem como a inserção de tecnologias digitais no ensino remoto por intermédio dos ambientes virtuais (CARRER *et al.*, 2020). Assim, muitas barreiras precisam ser ultrapassadas pelas Instituições de Ensino Superior (IES), especialmente na prevenção do surgimento de transtornos mentais pelo corpo docente/discente, pois o isolamento social, acrescido das novas relações “virtuais”, pode estar associado a esses transtornos (MOREIRA; SOUSA; NÓBREGA, 2020).

Nesse período da pandemia do novo coronavírus, observou-se que muitos estudos têm sido realizados entre profissionais de saúde com o objetivo de compreender o desenvolvimento de estresse, ansiedade ou depressão (MOREIRA; SOUSA; NÓBREGA, 2020; THE LANCET, 2020; WALTON; MURRAY; CHRISTIAN, 2020; ZHANG *et al.*, 2020); no entanto, o âmbito educacional pouco foi abordado. Por isso, tendo em vista que a formação ou qualificação de recursos humanos representa uma área-chave para o progresso do país, buscou-se avaliar, sob a ótica qualitativa – que possui o importante papel de trazer profundidade às questões abordadas –, as pretensões dos discentes no contexto da pandemia e do retorno das atividades presenciais.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, tipo inquérito realizado com 106 acadêmicos de odontologia de uma Instituição de Ensino Superior (IES) Pública do estado de São Paulo no ano de 2020.

Foram incluídos os discentes matriculados na IES, que estavam prestes a retornar às atividades práticas, e excluídos os que não estavam presentes no dia da coleta de dados.

O instrumento de avaliação foi composto de uma questão norteadora sobre as pretensões dos alunos na pandemia e o retorno presencial. A análise dos dados foi feita com o auxílio do *software Iramuteq* (RATINAUD, 2015). Foi realizada a análise de classificação hierárquica descendente (CHD) (REINERT, 1990), que se caracteriza por ser multivariada, em que os segmentos de texto são classificados segundo seus vocábulos e seu conjunto é dividido com base na frequência das formas reduzidas a partir do radical das palavras e, como resultado, observa-se a separação do texto analisado em classes de palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013).

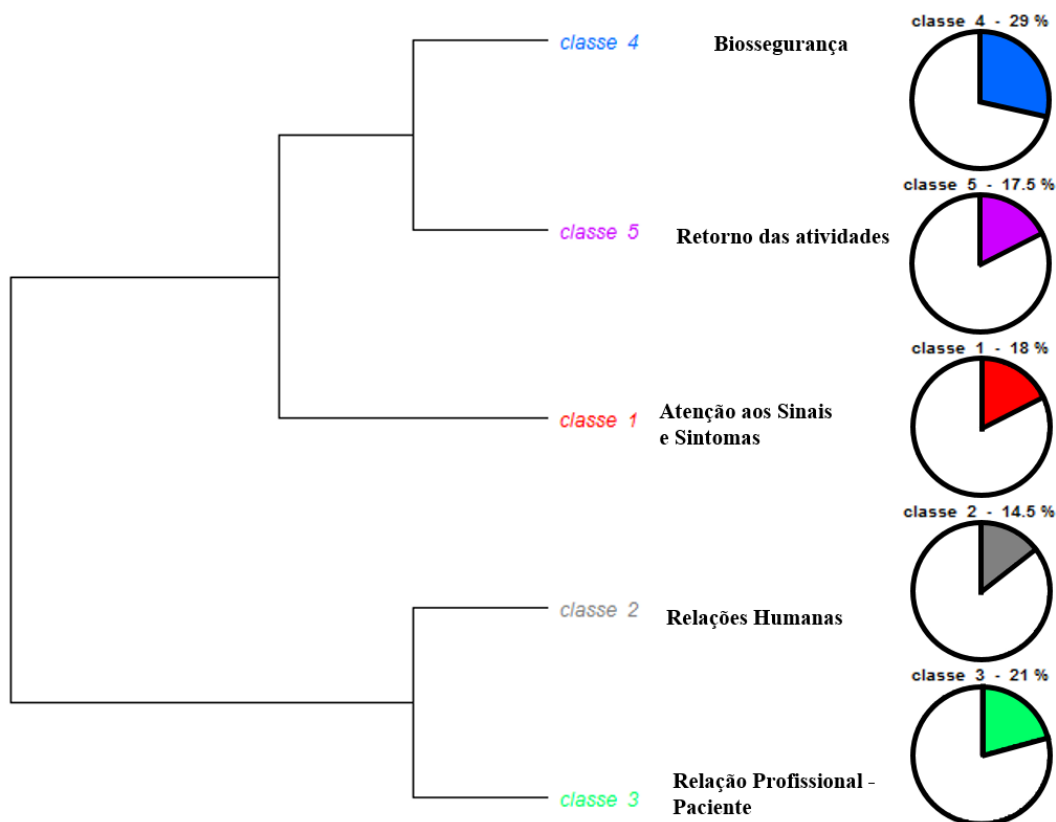
Considerando-se o atual momento de pandemia, o instrumento de avaliação foi aplicado *on-line*, e o consentimento informado, fornecido por todos os participantes da pesquisa previamente ao acesso ao formulário (CAAE: 34542620.3.0000.5420).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os discentes participantes, 77,36% eram do sexo feminino (n=82) e 22,64% (n=24), masculino; a idade média era de 22,62 anos com desvio-padrão de 1,74.

Segundo a análise CHD realizada, foram encontradas 9.991 palavras, das quais 1.353 distintas, com frequência média de 34,94 palavras para cada forma no corpus textual. Do total de palavras encontradas, 69,93% foram equiparadas por meio da CHD nos segmentos de texto, indicando o grau de semelhança no vocabulário, resultando em cinco classes de palavras, a saber: Classe 1 – atenção aos sinais e sintomas; Classe 2 – Relações humanas; Classe 3 – Relação profissional - paciente; Classe 4 – Biossegurança; Classe 5 – Retorno das atividades. A Classe 4 foi a mais prevalente (29,0%) e se caracterizou pelas seguintes palavras: N95, jaleco, EPI, máscara e biossegurança (Figura 1).

Figura 1: Distribuição das classes de palavras, segundo CHD. Araçatuba/SP. 2020



Fonte: Autor, 2021

Com base na análise da Figura 1 observa-se a distribuição das cinco classes de palavras existentes e os percentuais de citação de cada uma. Ao se examinarem os discursos e sua separação em classes, nota-se que existe complementariedade entre as classes 2 e 3, assim como nas classes 4 e 5. Já a Classe 1 tem um eixo comum com apenas com as classes 4 e 5 (Figura 1). É possível perceber que o eixo central que une as Classes 1, 4 e 5 é o enfoque dado à doença da Covid-19 e a questões da prática profissional, e nas Classes 2 e 3 a união ocorre em relação às questões associadas às relações humanas com o paciente.

A seguir, são apresentados os segmentos textuais dos discursos dos graduandos destacados pelo *software* para estruturar as classes de palavras apresentadas na Figura 1. Os quadros foram elaborados a partir do eixo comum existente entre as Classes de palavras; assim, no Quadro 1, são apresentadas as Classes 2 e 3, que constituem a estrutura do eixo das relações interpessoais.

Quadro 1: Discurso dos discentes segundo a classe de palavras. Araçatuba/SP. 2020

Classe 2 - Relações humanas			
Palavras	χ^2	%	Discurso dos discentes
Pandemia	18,29	47,37	<p>“[...] essa pandemia veio para nos mostrar que somos todos iguais e muitas vezes precisamos nos unir para combater algo. Da mesma forma, o profissional e o paciente precisam estar juntos, unidos, tendo confiança de ambas as partes para o tratamento ser o mais adequado e satisfatório possível, sem intercorrências.”</p> <p>“[...] Após a pandemia, é necessário um aprofundamento nas questões psicológicas dos pacientes que estarão mais ansiosos e muitas vezes há muito tempo sem receber tratamentos adequados.”</p> <p>“[...] todos estamos passando por momentos difíceis, e as consequências dessa pandemia ainda serão refletidas no futuro. Assim, acredito que a empatia será maior por ambos.”</p> <p>“[...] Com relação ao paciente, creio que será mais difícil o primeiro contato, pois terá um receio tanto do profissional/aluno como do paciente.”</p> <p>“[...] A relação com os pacientes vai ter que ser adaptada às novas maneiras, sem muito contato, com o devido distanciamento social.”</p> <p>“[...] nas relações humanas, acho que seremos mais humildes e mais humanos nas interações humanas, sabendo que todos temos sentimentos e estamos susceptíveis a tudo.”</p> <p>“Não sei muito o que esperar, acredito que todo contexto de vida social será modificado após a pandemia, desde os cuidados com os cumprimentos, higiene em transportes públicos [...].”</p> <p>“[...] espero um maior respeito aos valores e direitos, igualdade e empatia ao próximo.”</p>
Contato	15,22	42,86	
Relações humanas	14,99	40,00	
Após a pandemia	8,56	60,00	
Respeito	6,82	44,44	
Empatia	4,71	42,86	
Classe 3 - Relação profissional - paciente			
Palavras	χ^2	%	Discurso dos discentes
Tratamento	20,38	66,67	<p>“[...] ter paciência, saber orientar, tratar com todas as medidas de segurança e oferecer ao paciente um tratamento digno é função mais que obrigatória do cirurgião-dentista.”</p> <p>“Nossa relação com o paciente deve ser a mais transparente possível para que ele se sinta seguro em realizar o tratamento percebendo em que não estamos preocupados apenas com a nossa saúde, mas com a saúde dos nossos pacientes também.”</p> <p>“Mesmo com toda a insegurança e medo de uma possível contaminação por parte dos profissionais da saúde e dos pacientes, a relação entre nós não deve mudar, pois devemos dar muita atenção aos pacientes.”</p> <p>“Espero que os pacientes sejam cientes sobre a importância de não esconder nenhum dado de saúde do profissional, para que num possível acidente no atendimento ele tome as medidas necessárias para que nada ocorra e se proteja [...].”</p>
Profissional	10,13	35,00	
Paciente	8,42	27,97	
Medo	7,78	66,67	
Responsabilidade	5,71	57,14	

Fonte: Autor, 2021

No âmbito educacional da Odontologia, os processos de ensino são muito centrados ainda em um modelo tradicional no qual o aluno representa o polo passivo, embora há muito as Diretrizes Curriculares Nacionais para a área apresentem previsão contrária. Nesse contexto, o estado de passividade pode ser imperativo ao discente no que tange ao ato de se expressar, omitindo os problemas tão crescentes da pandemia. Desse modo, o entendimento da perspectiva do aluno no momento atual traz a dimensão dada por ele sobre todo esse processo nas diferentes vertentes, favorecendo/fortalecendo o cenário de discussão e aprimorando as práticas de ensino.

Assim, a partir do discurso dos discentes, foi possível notar nas Classes 2 e 3 uma abordagem, na perspectiva das relações humanas, em diferentes vertentes – o discente como indivíduo/profissional e o discente nas relações interpessoais (profissional-paciente). Essa abordagem fica evidente nos seguintes discursos: “[...] essa pandemia veio para nos mostrar que somos todos iguais e muitas vezes precisamos nos unir para combater algo”; “Com relação ao paciente, creio que será mais difícil o primeiro contato, pois terá um receio tanto do profissional/aluno como do paciente”; e “[...] espero um maior respeito aos valores e direitos, igualdade e empatia ao próximo”.

Assim, com esse olhar a respeito das relações humanas, é importante fazer uma releitura acerca da prática profissional na área da saúde em que nem sempre se privilegiou o paciente como autônomo ou empoderado sobre a sua saúde e que, nesse delicado momento de pandemia, pode-se tornar uma realidade predominante. Durante décadas, o sistema de ensino priorizou a formação de recursos humanos centrados na tomada de decisão do profissional; como resultado, a compreensão dos anseios dos pacientes foi minimizada ante os diagnósticos e também à escolha do tratamento.

A contemporaneidade tem possibilitado a incorporação de novas práticas de atenção nos serviços de saúde, advindos em parte da renovação de recursos humanos no SUS, os quais foram qualificados nos sistemas de ensino com a construção de subjetividades para escuta qualificada e olhar humanizado ao paciente, conforme estabelecido pelas políticas de humanização no âmbito das relações interpessoais (BRASIL, 2013), bem como nas diretrizes do SUS (BRASIL, 1990). No contexto do programa de educação permanente, os profissionais já inseridos no SUS oriundos de sistemas tradicionais de formação são reciclados a preceitos que fomentam a transformação da realidade local (ANDRADE *et al.*, 2020) e preparados para o trabalho colaborativo em equipe multidisciplinar a fim de reconhecer a interdependência e a

complementariedade das ações desenvolvidas intraequipe com vistas à melhoria da assistência em saúde ofertada aos usuários (BRASIL, 2016; FERREIRA, 2020).

Considerando-se o delicado momento de retomada das atividades presenciais nos cursos de graduação na área da saúde, deve-se entender a existência de corresponsabilizações – Instituição de Ensino Superior, corpo docente e corpo discente – em relação aos pacientes que realizam tratamentos nessas IES. Claramente, todos os componentes dessa tríade possuem relações e obrigações próprias perante o atendimento desses pacientes; no entanto, há também a necessidade de suporte e responsabilidade tanto das IES quanto do corpo docente junto aos discentes no entendimento de que o aluno, pela condição de aprendiz, demanda suporte para minimizar as arestas que podem surgir no contato com o paciente e fortalecer o papel que este possui sobre a própria saúde.

Outro ponto importante desta discussão é a percepção do discente no entendimento do medo sob duas perspectivas: a primeira leva em conta a possibilidade de contaminação dos alunos pelos pacientes, e segunda está centrada na figura dos pacientes em que ocorre a contaminação durante o atendimento. Nesse cenário, deve-se entender o risco elevado de transmissão da Covid-19 intrínseco à Odontologia, visto que a geração de aerossóis é inerente à prática profissional (COVID-19 DENTAL SERVICES EVIDENCE REVIEW (CODER) WORKING GROUP, 2020). Assim, quando do retorno das atividades práticas presenciais, as Instituições de Ensino Superior devem estar preparadas para dar suporte ao corpo discente, em especial àqueles que demonstrem maiores dificuldades no lidar interpessoal com os pacientes.

A seguir, o Quadro 2 apresenta o discurso dos discentes envolvendo a sintomatologia da Covid-19, biossegurança e retorno às práticas presenciais, considerando para essas condições todos os atores envolvidos no processo delas.

Quadro 2: Discurso dos discentes, segundo a classe de palavras. Araçatuba/SP. 2020

Classe 1 - Atenção aos Sinais e Sintomas			
Palavras	χ^2	%	Discurso dos discentes

Temperatura	32,09	88,89	<p>“[...] que não frequentem o campus pessoas com temperatura corporal elevada, sintomas gripais ou que tiveram contato com pessoas contaminadas pelo covid-19”</p> <p>“[...] o distanciamento social e a utilização de EPI, bem como adequação de salas e laboratórios, aferição da temperatura de servidores e estudantes, trabalho de forma escalonada, trabalhar com agendamento espaçado, orientar para que o público não compareça em caso de sintomas”</p> <p>“Em relação a biossegurança um modo que o indivíduo contaminado seja examinado e diagnosticado antes do atendimento, medindo sua temperatura e avaliando sintomas por meio de uma anamnese preliminar feito por um terceiro antes do paciente entrar no ambiente da clínica que estaremos atendendo outros pacientes. [...]”</p> <p>“As práticas de biossegurança terão que ser redobradas, se possível incrementar novos equipamentos de biossegurança como mascaras de acrílico. Terá que ser perguntado na anamnese se o paciente teve sintomas da Covid-19 nos últimos 15 dias e medir a temperatura antes do atendimento.”</p> <p>“[...] Espero que nossa relação com os pacientes seja de compreensão e que se caso tiverem sintomas, permaneçam em isolamento.”</p> <p>“[...] devemos estar atentos aos sintomas para que seja avisado a todos no caso de contágio e as pessoas que tiveram contato sejam isoladas (estar atento também se o paciente tem sintomas ou teve contato com algum infectado).”</p> <p>“[...] elaboração de uma anamnese baseada nos sinais e sintomas da Covid-19 e que seja realizada a medição da temperatura de todos os pacientes que entram nas clínicas [...]”</p> <p>“[...] o profissional da saúde deve manter o protocolo de biossegurança para todos os pacientes, independentemente de apresentar alguma doença transmissível ou não. E o profissional deve informar o paciente caso ele apresente alguma doença [...]”</p> <p>“[...] devemos reforçar ao paciente que este não poderá ser atendido se tiver sintomas da Covid-19 [...]”</p>
Sintoma	28,01	75,00	
Anamnese	23,36	100,00	
Doença	17,89	83,33	
Sintomas da Covid-19	5,78	50,00	
Classe 4 - Biossegurança			
Palavras	χ^2	%	Discurso dos discentes

N95	20,40	100,00	<p>“[...] acredito que terá vários protocolos a serem alterados, incluindo o uso de máscaras N95 para atendimento ao paciente, além de protetores faciais [...].”</p> <p>“[...] será preciso uso de equipamentos de EPI diferentes aos usados rotineiramente pré-pandemia, como uma viseira de plástico, uso de máscaras com maior nível de proteção, como a N95, jaleco cirúrgico para atendimentos com o uso da alta rotação [...].”</p> <p>“[...] os protocolos terão que ser mudados, com implementação obrigatória do uso de protetor facial, macacão de proteção impermeável e máscara N95. Além de mudanças na clínica [...].”</p> <p>“[...] é nítido que devido ao período que nos encontramos, as medidas de biossegurança terão que ser redobradas. Além do EPI que já estávamos acostumados, agora as máscaras terão que ser mais seguras, como exige a OMS [...].”</p> <p>“Eu espero um protocolo mais rígido de biossegurança [...].”</p>
Jaleco	19,02	90,00	
EPI	17,07	59,38	
Máscara	16,47	60,00	
Biossegurança	14,09	49,06	
Protocolo	13,30	80,00	
Classe 5 - Retorno das atividades			
Palavras	χ^2	%	Discurso dos discentes
Retorno das atividades	19,24	100,00	<p>“Após o retorno das atividades presenciais, espero que as normas de biossegurança sejam seguidas e redobradas por todos. Todos os nossos pacientes têm direito a um tratamento odontológico de qualidade [...].”</p>
Aglomeracão			
Contaminação	14,36	100,00	<p>“Eu espero que após esse momento de distanciamento social devido à pandemia, as voltas às clínicas devam ser graduais, com diminuição drástica no número de atendimentos, para que seja evitado aglomeração [...].”</p> <p>“Procedimentos de biossegurança irão mudar, como o uso de máscaras diferentes e viseira. O contato ético terá que ser claro, pra assim evitar contágio. O modo de se relacionar com o paciente será diferente, como o fluxo na sala de esperar, evitando aglomeração por exemplo.”</p> <p>“A relação do paciente e profissional deve ser a mais clara e ética para evitar contaminação.”</p> <p>“Será necessário um cuidado redobrado da parte dos alunos e professores em relação à contaminação no momento do atendimento, uma maior atenção com os materiais para que não contaminem os pacientes [...].”</p>
	11,01	50,00	

Fonte: Autor, 2021

No contexto das classes 1, 4 e 5, fica evidente a preocupação dos discentes com os protocolos de biossegurança e distanciamento social, bem como a incorporação de novos equipamentos de proteção individual no âmbito do retorno das atividades presenciais. Com base no discurso dos acadêmicos, nota-se a preocupação com esse novo ambiente de prática clínica profissional em que há necessidade de relações claras e honestas com os pacientes, do autorrelato de sinais e sintomas para anamnese, de distanciamento social nos ambientes de espera, assim como o respeito ao uso de máscara. Essa transparência na relação profissional-paciente pode falhar em algum

momento por motivos como medo de não conseguir o atendimento ou vergonha do paciente no relato aos profissionais. Essa quebra de protocolo é crítica, principalmente na área odontológica, dado o ambiente de trabalho com grande exposição à aerossolização (COVID-19 DENTAL SERVICES EVIDENCE REVIEW (CODER) WORKING GROUP, 2020).

O distanciamento social representa condição *sine qua non* à redução da transmissibilidade da doença, visto que o “remédio” preventivo é a vacina e que o mundo enfrenta a limitação quantitativa de plantas fabris disponíveis à produção das diversas vacinas somada à alta demanda pelo produto. Nesse cenário, o isolamento social é imprescindível, no entanto o atual modelo preconizado para qualificação dos discentes no desenvolvimento de habilidades clínicas requer o contato físico profissional-paciente. Assim, não existe resposta que concretize a perfeição, mas sim uma discussão envolvendo os atores sociais desse processo de retomada das atividades, bem como a tomada de decisão.

Outro aspecto a ser levado em conta no retorno das atividades presenciais diz respeito aos protocolos vigentes. Há de se entender que o estabelecimento de protocolos, com preconização de rotinas desde o acesso do usuário até a definição de parâmetros para o atendimento clínico, é imprescindível para organização dos serviços de saúde. No entanto, no contexto pandêmico, os parâmetros de proteção biológicos dos atuais protocolos ainda foram, em grande parte, baseados em estudos pré-pandêmicos, e essa condição pode gerar muita insegurança na retomada das atividades. Também deve ser pontuado que existem barreiras na adesão de protocolos de biossegurança, e os discentes apresentam propensão a falhas pela própria natureza do aprendizado, podendo esse fato desencadear a transmissibilidade da doença.

Assim, considerando-se as observadas inquietações dos sujeitos inseridos no sistema de ensino, nota-se a complexidade da prática na educação para saúde e para o retorno presencial. As orientações de isolamento e quarentena divulgadas no sentido de conter a Covid-19 enfrentam grande resistência e sinalizam limites e desafios a serem perseguidos dentro e fora das IES. Independentemente da modalidade de retorno ao ensino, muito precisa ser caminhado para atingir os anseios dos discentes. Mesmo fora do período de pandemia, as atividades práticas presenciais, inerentes à formação odontológica, implicam risco biológico a todos os envolvidos nesse processo por causa da aerossolização. Por isso, as IES devem planejar com muita cautela o retorno e balancear demanda social *versus* risco de transmissão de doenças a funcionários, docentes,

discentes e pacientes, em momento sugestivo a colapso do sistema (público e privado) de saúde no Brasil.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se do discurso dos discentes que estes demonstraram insegurança no retorno das práticas presenciais, principalmente nas relações interpessoais, bem como com a adoção de novas rotinas de biossegurança e no uso dos equipamentos de proteção individual.

5 AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Kelly Gomes Messias *et al.* A implantação do programa de educação permanente em saúde: uma contribuição para o fortalecimento do SUS. **Debates em Educação**, Maceió, v. 12, n. 26, p. 97–108, 2020. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/8034/pdf>. Acesso em: 8 fev. 2021.

BRASIL. **Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 8 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: PNH.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede humaniza SUS: a porta de entrada do SUS e o tratamento contínuo!** 2016. Disponível em: <https://redehumanizaus.net/94461-seja-bem-vindo/>. Acesso em: 8 fev. 2021.

CAMARGO, Brígido V.; JUSTO, Ana M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513–518, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016. Acesso em: 8 fev. 2021.

CARRER, Fernanda Campos de Almeida *et al.* Teleodontologia e SUS: uma importante ferramenta para a retomada da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia de COVID-19. **SciELO Preprints**, 2020. Disponível em:

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/837/version/886>. Acesso em: 8 fev. 2021.

CASTRO FILHO, Claudio Marcondes de. Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável: uma leitura de política pública na clave da biblioteca escolar. **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, v. 16, n. 3, p. 355–372, 2018. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/8650931>. Acesso em: 8 fev. 2021.

COVID-19 DENTAL SERVICES EVIDENCE REVIEW (CODER) WORKING GROUP. **Recommendations for the re-opening of dental services: a rapid review of international sources**. 2020. Disponível em: https://oralhealth.cochrane.org/sites/oralhealth.cochrane.org/files/public/uploads/covid19_dental_reopening_rapid_review_13052020.pdf. Acesso em: 8 fev. 2021.

FERREIRA, Suiane Costa. Do perigo em se criar heróis: a desumanização dos profissionais da saúde em meio à pandemia. **Debates em Educação**, Maceió, v. 12, n. 28, p. 63–76, 2020. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/10286>. Acesso em: 8 fev. 2021.

GARBIN, Cléa Adas Saliba *et al.* The role of universities in the training of health professionals. **Revista ABENO**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 6–10, 2006.

MOREIRA, Wanderson Carneiro; SOUSA, Anderson Reis de; NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa. Mental illness in the general population and health professionals during Covid-19: a scoping review. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, p. e20200215, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100208. Acesso em: 8 fev. 2021.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Plataforma Agenda 2030: os 17 objetivos de desenvolvimento sustentável: objetivo 4: educação de qualidade**. 2020. Disponível em: <http://www.agenda2030.org.br/ods/4/>. Acesso em: 8 fev. 2021.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. 2016. Disponível em: <https://www.undp.org/content/dam/brazil/docs/agenda2030/undp-br-Agenda2030-completo-pt-br-2016.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2021.

RATINAUD, P. IRaMuteQ 0.7 alpha 2: interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires. 2015. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Pas%20a%20Pas%20IRAMUTEQ_0.7alpha2.pdf. Acesso em: 8 fev. 2021.

REINERT, Max. Alceste une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurelia De Gerard De Nerval. **Bulletin de Méthodologie Sociologique**, Paris, v. 26, n. 1, p. 24–54, 1990. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/075910639002600103>. Acesso em: 8 fev. 2021.

SALIBA, Tania Adas *et al.* Conhecimento de acadêmicos sobre a área de atuação da saúde coletiva. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, Londrina, v. 21, n. 2, p. 213-219, 2020. Disponível em: <https://seer.pgsskroton.com/index.php/ensino/article/view/7888>. Acesso em: 8 fev. 2021.

SALIBA, Tania Adas *et al.* Ensino, pesquisa, extensão: 60 anos da saúde pública da FOA/Unesp. **Revista Ciência em Extensão**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 29–39, 2018. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1885. Acesso em: 8 fev. 2021.

SANTANA, Camila. Pedagogia do (im)previsível: pandemia, distanciamento e presencialidade na educação. **Debates em Educação**, Maceió, v. 12, n. 28, p. 42–62, 2020. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/10308>. Acesso em: 8 fev. 2021.

SCHLENZ, Maximiliane Amelie *et al.* Students' and lecturers' perspective on the implementation of online learning in dental education due to SARS-CoV-2 (COVID-19): a cross-sectional study. **BMC Medical Education**, London, v. 20, p. 354, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02266-3>. Acesso em: 8 fev. 2021.

SOARES, Lucas de Vasconcelos; COLARES, Maria Lília Imbiriba Sousa. Educação e tecnologias em tempos de pandemia no Brasil. **Debates em Educação**, Maceió, v. 12, n. 28, p. 19–41, 2020. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/10157>. Acesso em: 8 fev. 2021.

THE LANCET. COVID-19: protecting health-care workers. **The Lancet**, London, v. 395, n. 10228, p. 922, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620306449>. Acesso em: 8 fev. 2021.

WALTON, Matthew; MURRAY, Esther; CHRISTIAN, Michael D. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. **European Heart Journal. Acute Cardiovascular Care**, London, v. 9, n. 3, p. 241–247, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>. Acesso em: 8 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health promoting schools**. 2019. Disponível em: https://www.who.int/topics/health_education/en/. Acesso em: 8 fev. 2021.

ZHANG, Wen-Rui *et al.* Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. **Psychotherapy and Psychosomatics**, Basel, v. 89, n. 4, p. 242–250, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000507639>. Acesso em: 8 fev. 2021.