

Artigo Original de Pesquisa
Original Research Article

Percepção de risco da covid-19 e atualização do protocolo de biossegurança do curso de Odontologia de uma universidade privada do estado do Maranhão, Brasil

Perception of covid-19 risk and update of the biosafety protocol of the school of Dentistry of a private university in the state of Maranhão, Brazil

Jennifer Sanzya Silva de Araújo¹
Lorrane Pereira de Macêdo Vale¹
Joel Mistokles Luís da Silva de Macêdo Vale²
Adriana Mara Araújo Leal¹

Autor para correspondência:

Jennifer Sanzya Silva de Araújo
Universidade Ceuma
Curso de Odontologia, *Campus* Renascença
Rua Josué Montello, n. 1 – Renascença II
CEP 65075 120 – São Luís – MA – Brasil
E-mail: jennifer_sanzya@hotmail.com

¹ Curso de Odontologia, *Campus* Renascença, Universidade Ceuma – São Luís – MA – Brasil.

² Curso de Medicina, *Campus* Renascença, Universidade Ceuma – São Luís – MA – Brasil.

Data de recebimento: 7 maio 2021. Data de aceite: 14 jul. 2022.

Palavras-chave:

coronavírus;
percepção; contenção
de riscos biológicos.

Resumo

Introdução: A progressão da pandemia do novo coronavírus no Brasil trouxe um impacto significativo na interação pessoal e na forma como os pacientes são atendidos pela equipe de odontologia. Uma adaptação do protocolo de biossegurança institucional nas universidades foi necessária para minimizar a possibilidade de transmissão da covid-19 e garantir o retorno das atividades acadêmicas, mas o impacto que isso causou na percepção de risco da doença e nos aspectos psicoemocionais da comunidade acadêmica é desconhecido. **Objetivo:** Identificar o impacto do novo protocolo de biossegurança na comunidade acadêmica. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal realizado entre

docentes, discentes e funcionários da clínica-escola de Odontologia de uma universidade privada no município de São Luís, Maranhão. Realizou-se a coleta de dados com um questionário adaptado e distribuído por meio da plataforma Microsoft Forms®. **Resultados:** Um total de 92 participantes responderam ao questionário, sendo a amostra majoritariamente feminina e com idade média de 25,4 anos. A grande maioria residia com familiares e revelou grande preocupação com a saúde deles. De acordo com a percepção de 48,9% da amostra, a atualização do protocolo institucional forneceu segurança para a prática clínica com leves falhas, assim como 42,4% perceberam que houve praticidade e reprodutibilidade também com leves falhas. Entretanto 43,5% opinaram que o protocolo dificultou os atendimentos. **Conclusão:** A atualização do protocolo de biossegurança em tempos de covid-19 foi extremamente importante, porém fazem-se necessários ajustes, com incorporação das percepções da comunidade acadêmica envolvida na clínica-escola, a fim de proporcionar maior percepção de segurança concomitante ao aumento da praticidade e reprodutibilidade.

Keywords:

coronavirus;
perception;
containment of
biological risks.

Abstract

Introduction: The progression of the new coronavirus pandemic in Brazil has had a significant impact on personal interaction and on the way patients are treated by the dentistry team. An adaptation of the institutional biosafety protocol at universities was necessary to minimize the possibility of transmission of covid-19 and guarantee the return of academic activities, but the impact that this has had on the risk perception of the disease and on the psycho-emotional aspects of the academic community is unknown. **Objective:** The present study aimed to identify this impact. **Material and methods:** This is a cross-sectional observational study carried out among teachers, students and employees of the Dentistry School-School of a private university in the city of São Luís, Maranhão. Data collection was carried out with a questionnaire adapted and distributed through the Microsoft Forms® platform. **Results:** A total of 92 participants answered the questionnaire, the sample being mostly female and with an average age of 25.4 years. The vast majority lived with family members and showed great concern for their health. According to the perception of 48.9% of the sample, the update of the institutional protocol provided security for clinical practice with slight flaws, as well as 42.4% realized that there was practicality and reproducibility also with slight flaws. However, 43.5% said that the protocol hindered the assistance. **Conclusion:** The update of the biosafety protocol in covid-19 times was extremely important, however adjustments are necessary to incorporate the perceptions of the academic community involved in the school clinic in order to provide a greater perception of safety concomitant to the increase in practicality and reproducibility.

Introdução

O surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2), agente causador da covid-19 (doença coronavírus 2019), com epicentro na província de Hubei, República Popular da China, espalhou-se para muitos países rapidamente em todo o mundo, sendo declarada uma pandemia em 11 de março de 2020 [20].

A covid-19 é uma doença de espectro clínico heterogêneo, abrangendo desde casos assintomáticos e infecção leve do trato respiratório superior até pneumonia viral que pode progredir para uma síndrome respiratória aguda grave [6, 9]. Diversos níveis de estratégias clássicas de saúde pública, como distanciamento social, isolamento, quarentena e contenção da comunidade, foram adotados em vários países na tentativa de reduzir a disseminação da doença [19].

Embora a taxa de mortalidade do novo coronavírus esteja entre 2% e 3%, a prevenção de uma doença pode se transformar em medo de contágio. O medo do contágio é promovido principalmente em locais de grande afluência de pessoas, como *shopping centers*, centros de transporte e academias e em espaços onde ocorre o contato com fluidos corporais, como hospitais, centros de saúde e clínicas odontológicas [10].

Ambientes odontológicos têm um dos maiores riscos de transmissão de infecção [13], e os dentistas possuem um alto risco de serem infectados pelos pacientes e potencialmente disseminar a doença para seus colegas, familiares e outros pacientes [3]. Isso exige, portanto, a criação de diretrizes padrão para a prestação de cuidados odontológicos durante a propagação mundial da pandemia e/ou surtos epidêmicos locais [4].

Sob tais circunstâncias, pode ser natural para os dentistas desenvolver medo de serem infectados por seus pacientes. Medo e ansiedade são emoções poderosas que podem estar associadas aos relatos esmagadores sobre a pandemia de covid-19 pela mídia social, eletrônica e impressa [3].

Essa pandemia afetou rápida e profundamente todas as partes da vida diária, desde a maneira como as pessoas trabalham, vivem, fazem compras, se socializam até como planejam o futuro [14]. Assim, o cirurgião-dentista deve tomar medidas para tornar essa experiência, que ainda não acabou, o mais tolerável possível, visto que pouca atenção tem sido dada ao bem-estar psicológico e ao esgotamento entre os profissionais da saúde [18].

Em teorias psicológicas, sociológicas, políticas e de gestão, a necessidade de segurança é referida como uma das necessidades fundamentais dos

humanos [15], e o estudo das percepções de risco em relação à covid-19 pode ser útil para orientar como os indivíduos e as comunidades devem se preparar e responder à epidemia e também na divulgação de informações e formulação de políticas de maneira oportuna, ativa e precisa [12].

O protocolo de biossegurança do curso de Odontologia da Universidade Ceuma (São Luís, Maranhão, Brasil) foi atualizado baseando-se na Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa n.º 04/2020 [7], no Manual de Boas Práticas do Conselho Federal de Odontologia [8] e no Consenso da Associação Brasileira de Ensino Odontológico [1]. Este trabalho se propõe a analisar como o protocolo instituído impactou na percepção de risco e nos aspectos psicoemocionais da comunidade acadêmica dessa instituição de ensino superior (IES).

Material e métodos

Aspectos éticos

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Ceuma em São Luís (MA), de acordo com o número do parecer 4.239.902. Foram respeitados os preceitos éticos de participação voluntária e consentida de cada participante, conforme Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Desenho, local e período

Estudo observacional transversal realizado com discentes, docentes e funcionários de uma clínica-escola de Odontologia da Universidade Ceuma, em São Luís, no estado do Maranhão, no interstício compreendido entre setembro e outubro de 2020.

Seleção da amostra

A amostra foi selecionada por conveniência, a fim de obter um recenseamento da situação dos discentes, docentes e funcionários atuantes em meio à pandemia. Foram considerados como critérios de inclusão: todos os discentes, docentes e funcionários técnicos em saúde bucal que estão em plena atividade na clínica-escola odontológica da Universidade Ceuma e que aceitaram, como voluntários, responder ao questionário, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluíram-se da pesquisa os indivíduos que foram afastados da clínica-escola por razões acadêmicas ou como integrantes de grupos de risco para a covid-19.

Protocolo do estudo

Desenvolveu-se um questionário estruturado e adaptado de Salimi *et al.* [17], contendo características sociodemográficas da amostra, percepção de risco da covid-19, características psicemocionais diante da pandemia da covid-19, impacto do novo protocolo de biossegurança institucional na saúde emocional e na prática odontológica atual. O questionário foi aplicado inteiramente por meio de formulário eletrônico construído no aplicativo Microsoft Forms®. Os dados foram armazenados em um banco de dados na planilha do *software* Microsoft Excel® 2016.

Análise e tratamento dos dados

As variáveis categóricas foram analisadas por meio de estatística descritiva com o *software* Stata 14.0 (StataCorp, College Station, Texas, EUA), sendo exibidas as frequências absolutas e relativas e representadas em tabelas e gráficos com base nos dados tabulados no formulário Microsoft Excel®.

Resultados

Um total de 92 voluntários entre discentes, docentes e funcionários, com faixa etária variando de 17 a 54 anos de idade, respondeu ao formulário eletrônico e foi incluído no presente estudo. A tabela I apresenta a caracterização sociodemográfica da amostra.

Tabela I - Caracterização sociodemográfica da amostra

Variáveis	Média ±dp	n (%)
Idade (em anos)	25,42 (7,76)	
<i>Gênero</i>		
Masculino		26 (28,3)
Feminino		66 (71,7)
<i>Escolaridade</i>		
Ensino médio		47 (51,1)
Ensino superior		28 (30,4)
Especialização		2 (2,2)
Mestrado		5 (5,4)
Doutorado		8 (8,7)
Pós-doutorado		1 (1,1)
Pós-graduação não especificada		1 (1,1)
<i>Moradia com outras pessoas</i>		
Não, mora sozinho		7 (7,6)
Sim, todas saudáveis		60 (65,2)
Sim, grupo de risco para covid-19		25 (27,2)

±dp = desvio padrão, n = frequência absoluta, % = frequência relativa, covid-19 = do inglês *coronavirus disease 2019*

O conhecimento individual sobre a covid-19 foi avaliado mediante questionamentos sobre a doença e sua transmissibilidade. A tabela II apresenta os resultados sobre as variáveis relacionadas à percepção dos sujeitos entrevistados e aspectos relacionados à doença.

Tabela II - Distribuição de variáveis sobre a percepção da amostra e os aspectos relacionados à covid-19

Variáveis	n (%)
<i>Percepção sobre o próprio conhecimento</i>	
Aceitável	74 (80,4)
Excelente	18 (19,6)
<i>Percepção sobre transmissibilidade</i>	
Mesmo sem sintomas	55 (59,8)
Antes dos sintomas	10 (10,9)
Apenas durante os sintomas	1 (1,1)
Tanto antes quanto depois dos sintomas	26 (28,3)
<i>Percepção sobre possibilidade de contaminar-se</i>	
Pouco provável	22 (23,9)
Muito provável	57 (62)
Já me contaminei (confirmado por exames)	13 (14,1)
<i>Percepção sobre possibilidade de contaminar-se em comparação à população geral</i>	
Menor	15 (16,3)
Igual	46 (50)
Maior	31 (33,7)
<i>Percepção sobre a possibilidade de evitar a contaminação</i>	
Sim	77 (83,7)
Não	15 (16,3)
<i>Preocupação com a própria saúde</i>	
Sim	56 (60,9)
Não	8 (8,7)
Não respondeu	28 (30,4)
<i>Preocupação com a saúde dos familiares</i>	
Sim	88 (95,6)
Não	2 (2,2)
Não respondeu	2 (2,2)
<i>Percepção sobre maior ansiedade e depressão</i>	
Sim, de forma grave	48 (52,2)
Sim, de forma moderada	28 (30,4)
Sim, de forma leve	12 (13)
Não	4 (4,3)

n = frequência absoluta, % = frequência relativa, covid-19 = do inglês *coronavirus disease 2019*

Ao serem questionados sobre cada uma das fontes de informações sobre a covid-19 e o quanto de informação é obtida, compilamos as respostas dos voluntários na tabela III.

Tabela III - Fontes de informação e seu nível de consumo pela amostra

Fonte de informação	Consome pouca informação n (%)	Consome muita informação n (%)
Jornais, revistas e telejornais	36 (40)	56 (60)
Redes sociais (Instagram, WhatsApp etc.)	47 (51)	45 (49)
Revistas científicas	45 (49)	47 (51)
Comissão de biossegurança da instituição	42 (46)	50 (54)

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Quando questionados sobre o surgimento de insegurança e desconforto decorrentes das novas medidas de biossegurança contra a covid-19, 38% dos entrevistados afirmaram que essa contribuição foi de forma grave, 39% entendem ter sido de forma moderada e 3% julgam não haver relação.

Em relação à análise do novo protocolo institucional de biossegurança, os dados estão demonstrados na tabela IV.

Tabela IV - Distribuição de variáveis sobre a percepção da amostra e os aspectos relacionados à comissão de biossegurança e ao novo protocolo institucional em tempos de covid-19

Variáveis	n (%)
<i>Percepção sobre informações consistentes e atualizadas</i>	
Sim, de forma completa	29 (31,5)
Sim, mas com leves falhas	40 (43,5)
Sim, mas com grandes falhas	24 (15,2)
Não forneceu	9 (9,8)
<i>Percepção sobre novos conhecimentos agregados</i>	
Sim, de forma completa	16 (17,4)
Sim, de forma moderada	37 (40,2)
Sim, de forma leve	27 (29,3)
Não agregou	12 (13)

Variáveis	n (%)
<i>Percepção sobre segurança para a prática clínica diária</i>	
Sim, de forma completa	26 (28,3)
Sim, mas com leves falhas	45 (48,9)
Sim, mas com grandes falhas	15 (16,3)
Não forneceu	6 (6,5)
<i>Percepção sobre praticidade e reprodutibilidade</i>	
Sim, de forma completa	26 (28,3)
Sim, mas com leves falhas	39 (42,4)
Sim, mas com grandes falhas	14 (15,2)
Não forneceu	13 (14,1)
<i>Percepção sobre dificultar o atendimento</i>	
Nenhuma	20 (21,7)
Leve	40 (43,5)
Moderada	24 (26,1)
Grave	8 (8,7)
<i>Percepção sobre favorecer ansiedade e depressão</i>	
Não favoreceu	56 (60,9)
Sim, de forma leve	19 (20,6)
Sim, de forma moderada	9 (9,8)
Sim, de forma grave	8 (8,7)

n = frequência absoluta, % = frequência relativa, covid-19 = do inglês *coronavirus disease* 2019

No questionário respondido pelos voluntários, houve uma última questão em que se solicitou uma sugestão à comissão de biossegurança sobre o novo protocolo institucional, as respostas foram: “melhorar a disposição dos alunos na sala de expurgo”; “melhorar a triagem dos pacientes”; “uma câmara de desinfecção na entrada da clínica”; “difundir melhor a informação e falar mais sobre o tema”; “divulgar boletins de forma completa sobre as atualizações acerca do coronavírus”; “melhorar a fiscalização tanto em corredores quanto nas clínicas”; “distribuição de *face shield* de qualidade”; “disponibilizar álcool 70% para higienização das cadeiras odontológicas”; “melhorar os vestiários para evitar transtornos e dificuldade na paramentação”; “exigir uso de propé para alunos, professores e pacientes”; “buscar meios para realizar testagem em alunos e professores”; “limitar o número de pessoas no ambiente de atendimento”.

Discussão

A elevada capacidade de transmissão e infecção do novo coronavírus exige, tanto do cirurgião-dentista quanto do acadêmico e funcionários de uma clínica odontológica, certo conhecimento acerca dos riscos diante dessa doença, muito mais até que a população em geral, por estarem continuamente expostos a fômites e gotículas dispersas no aerossol formado durante cada procedimento [11]. Diante disso, questionamos a preocupação individual sobre a saúde de familiares, a saúde pessoal, a probabilidade de adoecimento, o risco de contraírem covid-19 e a possibilidade de evitar o contágio.

Os resultados apresentaram uma amostra majoritariamente feminina, com idade média de 25,4 anos. A grande maioria residia com familiares, um quarto da amostra residia com pessoas do grupo de risco para covid-19 e cerca de 15% dos entrevistados já adquiriram a doença com comprovação de exames.

A maioria dos entrevistados julgou seu conhecimento sobre a doença como aceitável, compreendendo bem o período de transmissão da covid-19, mas utilizava como maior volume de informação a mídia tradicional, estando a comissão de biossegurança em segundo e revistas científicas em terceiro lugar. Isso pode resultar em interpretações errôneas dos riscos inerentes à prática odontológica, que, ao contrário do que afirmam 50% dos entrevistados, impõe maior risco de transmissão que a população em geral, tornando profissionais, acadêmicos e funcionários potenciais carreadores do vírus [5].

É interessante observar que, apesar de acreditar-se que o ambiente acadêmico oferece um conhecimento científico adequado, cerca de um quarto dos entrevistados acredita ser pouco provável adquirir a doença e 16% deles se consideram menos contagiosos que a população em geral. Comparando os resultados obtidos com o estudo utilizado como base para a construção do questionário, realizado em março de 2020 na população norte-americana [17], identificou-se que a resposta foi similar em relação à possibilidade de adquirir covid-19 e significativamente menor quanto a ser contagioso, pois naquele estudo foi de 50%.

Atualmente, é altamente recomendado o uso de máscaras em locais públicos e onde há grande aglomeração. Entretanto, no período de março de 2020, era vigente a orientação de que as máscaras deveriam ser utilizadas apenas por profissionais de saúde ou pessoas com sintomas, pois o uso amplo pela população traria a falsa sensação de

segurança e resultaria em negligência às outras medidas essenciais [21, 22].

Tanto o cirurgião-dentista quanto o acadêmico de Odontologia assumem o risco de manter suas atividades na pandemia sabendo do elevado risco de ser infectado durante a prática clínica, embora geralmente demonstrem preocupação em transmitir a infecção para seus familiares. A quase totalidade dos entrevistados (97,8%) revelou uma importante preocupação com a saúde de familiares no contexto da pandemia atual. Isso pode ter relação com o fato de que um estudo revelou que 3.000 agentes de saúde na China foram infectados e transmitiram a doença a seus familiares e ainda há relatos de que indivíduos assintomáticos transmitiram o novo coronavírus a vários membros da família [2, 6].

Durante uma pandemia, o medo, a ansiedade e o nível de estresse se elevam. De modo correspondente, a angústia entre os profissionais de saúde é maior que a da população em geral, porque eles apresentam maior risco de infecção [16]. Talvez esse seja o motivo pelo qual para 83% dos entrevistados a pandemia favoreceu sentimentos psicoemocionais, como ansiedade e depressão de forma moderada a grave.

A alta transmissibilidade e a virulência do novo coronavírus, aliadas ao alto risco inerente à prática odontológica, resultaram na necessidade da elaboração de um novo protocolo de biossegurança em ambiente odontológico, orientando a prática e adequação em nível nacional por meio do Conselho Federal de Odontologia [8].

A comissão de biossegurança realizou as adaptações, porém a mudança de protocolo favoreceu de forma moderada a grave o desconforto e a insegurança para pelo menos três quartos da amostra. Para quase metade dos entrevistados a adaptação trouxe segurança na prática clínica diária, mas com leves falhas. Registraram-se relatos em uma seção especial do questionário na qual parte dessas falhas foi citada, entre elas destacam-se: melhora na disposição dos alunos na sala de expurgo; melhor triagem dos pacientes; atualização de boletins acerca do novo coronavírus; dificuldade para comprar os insumos particulares diante do elevado custo do material atualmente; distribuição de insumos de melhor qualidade; melhorar os vestiários para evitar transtornos e facilitar a troca de roupa; exigir o uso de propé no ambiente das clínicas. Reitera-se a importância da análise dessas falhas pontuais para ajustes no protocolo.

Em relação à reprodutibilidade e praticidade do protocolo, 42,4% dos participantes referiram haver leves falhas e 43,5% tiveram a percepção de que

houve dificuldade no atendimento após a adoção do novo protocolo em tempos de covid-19. Sugere-se que essa dificuldade em parte foi originada pelo elevado custo dos equipamentos de proteção individual (EPI), pelo receio em atender pacientes em meio à pandemia e pela adaptação ao uso de *face shield* (em inglês, protetor facial), máscara N95/PPF2 e paramentação restritiva. Diante disso, ressalta-se a importância de a comissão de biossegurança avaliar frequentemente as falhas observadas e citadas pelos entrevistados desta pesquisa, de modo a aliar boas práticas de segurança às necessidades e queixas da comunidade acadêmica.

Limitações do estudo

A presente pesquisa esteve sujeita a algumas limitações:

- Limitação temporal: a natureza rápida e progressiva do novo coronavírus pode alterar as respostas e sentimentos dos entrevistados. Mudanças de comportamento também podem ocorrer.
- Limitação metodológica: o estudo foi conduzido de modo *online*, de forma transversal em um curto intervalo de tempo, limitando-se a usuários respondentes com acesso à internet.

Pontos fortes do estudo

- Avaliação da percepção dos usuários da clínica-escola de forma anônima e sem viés de perda de confidencialidade.
- Ampliação do debate acadêmico acerca do novo protocolo institucional, seus pontos fortes, pontos fracos e ajustes possíveis que oferecem maior percepção de segurança, reprodutibilidade e praticidade no atendimento clínico.

Conclusão

A atualização do protocolo de biossegurança em tempos de covid-19 em uma instituição privada do estado do Maranhão (Brasil) foi extremamente importante para fornecer subsídios para o retorno das atividades acadêmicas em meio à pandemia do novo coronavírus. Entretanto, embora tenha fornecido segurança para a prática clínica, fazem-se necessários ajustes, com incorporação das percepções da comunidade acadêmica envolvida, a fim de proporcionar maior percepção de praticidade, reprodutibilidade e facilidade nos atendimentos.

Referências

1. Associação Brasileira de Ensino Odontológico. Consenso Abeno: biossegurança no ensino odontológico pós-pandemia da covid-19. Porto Alegre; 2020. 86 p. Available from: URL:<https://abeno.org.br/abeno-files/downloads/retomada-de-praticas-seguras-no-ensino-odontologico.pdf>.
2. Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce during the covid-19 global epidemic. *Jama*. 2020 Apr;323(15):1439-40.
3. Ahmed MA, Jouhar R, Ahmed N, Adnan S, Aftab M, Zafar MS et al. Fear and practice modifications among dentists to combat novel coronavirus disease (covid-19) outbreak. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Apr;17(8):2821.
4. Alharbi A, Alharbi S, Alqaidi S. Guidelines for dental care provision during the covid-19 pandemic. *Saudi Dent J*. 2020;32(4):181-6.
5. Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus disease 19 (covid-19): implications for clinical dental care. *J Endod*. 2020;46(5):584-95.
6. Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Jin DY, Chen L et al. Presumed asymptomatic carrier transmission of covid-19. *Jama*. 2020 Apr;323(14):1406-7.
7. Brasil. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV2). Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa n.º 04/2020. 2020; v. 3. Available from: URL: <https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202103/02080319-nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-04-2020-atualizada-em-em-25-02-21.pdf>.
8. Conselho Federal de Odontologia (CFO). Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos. Rio de Janeiro; 2020. Available from: URL:<https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>.
9. Chinese Center for Disease Control and Prevention (CCDC). The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (covid-19) China. 2020;2(8):113-22.

10. González-Olmo MJ, Ortega-Martínez AR, Delgado-Ramos B, Romero-Maroto, M, Carrillo-Diaz, M. Perceived vulnerability to coronavirus infection: impact on dental practice. *Braz Oral Res.* 2020 May 8;34:e044.
11. Hamid H, Khurshid Z, Adanir N, Zafar MS, Zohaib S. Covid-19 pandemic and role of human saliva as a testing biofluid in point-of-care technology. *Eur J Dent.* 2020 Dec;14(S 01):S123-29.
12. He S, Chen S, Kong L, Liu W. Analysis of risk perceptions and related factors concerning covid-19 epidemic in Chongqing, China. *J Community Health.* 2021 Apr;46(2):278-85.
13. Jamal M, Shah M, Almarzooqui SH, Aber H, Khawaja S, El Abed R et al. Overview of transnational recommendations for covid-19 transmission control in dental care settings. *Oral Dis.* 2021 Apr;27(suppl 3):655-64.
14. Lee SA, Mathis A, Jobe, MC, Pappalardo EA. Clinically significant fear and anxiety of covid-19: a psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry Res.* 2020 Aug;290:113112.
15. Melender HL, Lauri S. Experiences of security associated with pregnancy and childbirth: a study of pregnant women. *Int J Nurs Pract.* 2002 Dec;8(6):289-96.
16. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and covid-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry.* 2020;42(3):232-35.
17. Salimi A, Elhawary H, Diab N, Smith L. The North American Layman's understanding of covid-19: Are we doing enough? *Front Public Health.* 2020 Jul 3;8:358.
18. Vergara-Buenaventura A, Chavez-Tuñón M, Castro-Ruiz CC. The mental health consequences of coronavirus disease 2019 pandemic in Dentistry. *Disaster Med Public Health Prep.* 2020 Dec;14(6):e31-4.
19. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med.* 2020 Mar 13;27(2).
20. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (covid-19). Situation report – 204 [cited 2020 August 11]. Available from: URL:<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>.
21. World Health Organization (WHO). Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak: interim guidance, 29 January 2020 [cited 2020 November 18]. Available from: URL:<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330987>.
22. World Health Organization (WHO). Advice on the use of masks in the context of COVID-19: interim guidance, 5 June 2020 [cited 2020 November 18]. Available from: URL:<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332293>.