



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL

LUCIANA ZAMBILLO PALMA

**COMO OS TRABALHADORES DA SAÚDE BUCAL ENFRENTAM A COVID-19 NO
RIO GRANDE DO SUL: estratégias de vigilância, biossegurança e educação**

Porto Alegre

2021

LUCIANA ZAMBILLO PALMA

**COMO OS TRABALHADORES DA SAÚDE BUCAL ENFRENTAM A COVID-19 NO
RIO GRANDE DO SUL: estratégias de vigilância, biossegurança e educação**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cristine Maria Warmling
Linha de pesquisa: Processos de Ensino na Saúde

Porto Alegre

2021

Ficha Catalográfica

CIP - Catalogação na Publicação

Palma, Luciana Zambillo
COMO OS TRABALHADORES DA SAÚDE BUCAL ENFRENTAM A
COVID-19 NO RIO GRANDE DO SUL: estratégias de
vigilância, biossegurança e educação / Luciana
Zambillo Palma. -- 2021.
85 f.
Orientadora: Cristine Maria Warmling.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina,
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto
Alegre, BR-RS, 2021.

1. Covid-19. 2. Assistência Odontológica. 3.
Educação Permanente. 4. Vigilância em Saúde. 5.
Controle de infecções. I. Warmling, Cristine Maria,
orient. II. Título.

ATA DE DEFESA



ATA PARA ASSINATURA Nº _____

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Faculdade de Medicina

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde
Ensino na Saúde - Mestrado Profissional
Ata de defesa de Dissertação

Aluno: Luciana Zambillo Palma, com ingresso em 16/08/2019

Título: **Como os trabalhadores de Saúde Bucal enfrentam a covid-19 no Rio Grande do Sul: Estratégias de vigilância, biossegurança e educação**

Orientador: Profª Drª Cristine Maria Warmling



Data: 23/10/2021

Horário: 09:00

Local: Webconferência

Banca Examinadora	Origem
Julio Baldisserotto	UFRGS
Claudia Flemming Colussi	UFSC
Márcia Helena Baldani	UEPG

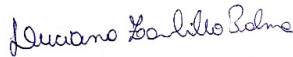
Porto Alegre, 23 de outubro de 2021

Membros	Assinatura	Avaliação
Julio Baldisserotto	JULIO BALDISSEROTTO:41257510053	Assinado de forma digital por JULIOBALDISSEROTTO:41257510053 Dados: 2021.11.17 10:36:22 -03'00'
Claudia Flemming Colussi	 Documento assinado digitalmente Claudia Flemming Colussi Data: 24/11/2021 13:43:21-0300 CPF: 029.392.299-37 Verifique as assinaturas em https://v.ufsc.br	
Márcia Helena Baldani		

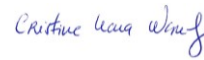
Conceito Geral da Banca: APROVADO

Correções solicitadas: (x) Sim () Não

Observação: Esta Ata não pode ser considerada como instrumento final do processo de concessão de título ao aluno.



Aluno



Orientador

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde
Av. Ramiro Barcelos, 2400 2º andar - Bairro Santa Cecília - Telefone 33085599
Porto Alegre / RS - RS

AGRADECIMENTOS

Este estudo é parte integrante do Projeto Universal “Biossegurança em Odontologia para o enfrentamento da Covid-19: análise das práticas e formulação de estratégias”, que foi desenvolvido pela Rede SBCSul, a quem devo meu agradecimento inicial.

Agradeço imensamente a Deus pela vida, pelas experiências e experimentações e, também, por guiar minhas escolhas. Dentre elas, a condução ao Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da UFRGS!

Aos meus pais, Lourdes e José, por sempre acreditarem no poder transformador da educação e nunca medirem esforços para que eu fosse atrás dos meus sonhos.

Ao meu esposo, Valdemir, pelo companheirismo e determinação em acreditar que seria possível.

Ao meu tio, Israel, e sua esposa, Tereza, pela força e hospitalidade enquanto estive realizando a seleção para ingressar no mestrado.

A minha orientadora, professora Dr^a. Cristine, por não medir esforços em suas orientações. Profissional de imensa sabedoria, sempre desempenhando o seu papel de docente de forma incansável e exemplar. Nestes dois anos de orientação, mostrou-me que todo dia é um dia válido para ensinar e aprender, que um obstáculo ou tropeço são propícios para a reflexão e ensinamentos para ambos: docente e discente! Certamente compartilhamos muito mais do que o presente trabalho, partilhamos experiências, anseios e tantas outras coisas do emaranhado que a nossa vida é! Te admiro! Parabéns! Muito Obrigada!

Ao doutorando, Fernando Bitencourt, pela ajuda incansável durante a construção do artigo da presente dissertação.

Aos colegas e professores do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - UFRGS pela amizade, companheirismo e trocas. Sou interiorana, e agradeço muito a receptividade, o carinho e o apoio dos colegas ao perceberem o meu rosto cansado após 08 horas trabalhando e 12 horas viajando para assistir às aulas do PPGENSAU.

Aos funcionários da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pela receptividade, profissionalismo e assistência em todos os momentos em que precisei. E, à própria UFRGS que, mesmo com as adversidades da pandemia de

Covid-19, adequou o PPGENSAU para o Ensino Remoto Emergencial e forneceu todos os instrumentos para que pudéssemos continuar o nosso curso.

À egressa do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde - UFRGS, Cristiane Perondi, pelas conversas entre os corredores na Atenção Básica e por mostrar que era possível conciliar o trabalho no Sistema Único de Saúde com um Mestrado profissional.

Ao professor, Dr. Everton Boff, coordenador e meu orientador no curso de Especialização em Saúde Coletiva: Estratégia de Saúde da Família da Universidade do Oeste de Santa Catarina pelas dicas e força durante o ingresso no mestrado.

Ao professor, Dr. Wolnei Luiz Amado Centenaro, meu orientador na graduação, por apontar os caminhos da pesquisa.

Aos meus colegas da Estratégia de Saúde Bela Vista, Município de Maravilha-SC, pelo incentivo e companheirismo. Certamente, formamos uma bela equipe, nós nos apoiamos e torcemos umas pelas outras. Aos meus pacientes, por entenderem minhas ausências e por acreditarem em mim.

E, por fim, a todos os que, de uma forma ou de outra, torceram para que eu estivesse aqui.

“Ninguém educa ninguém, nem ninguém aprende sozinho, nós seres humanos aprendemos através do mundo.” (FREIRE, 1968, p. 78).

RESUMO

Introdução: A pandemia da Covid-19 trouxe impactos para os sistemas de saúde, e, conseqüentemente, para as equipes de Saúde Bucal que, em suas práticas de atenção, têm alto risco de exposição ao agente etiológico da referida doença. No Brasil, a Agência de Vigilância Sanitária, em março de 2020, atualizou a Nota Técnica nº 04, suspendendo atendimentos eletivos odontológicos e enfatizando cuidados com a anamnese, sala de espera, Equipamentos de Proteção Individual e minimização de aerossóis. Interessados em investigar como estas equipes adequaram suas práticas, pesquisadores de universidades públicas da região Sul do país criaram a Rede de Pesquisa em Saúde Bucal Coletiva da Região Sul. **Objetivo:** Investigar as medidas de vigilância e biossegurança e o acesso às atividades educativas por profissionais de saúde bucal durante a primeira onda de Covid-19 no estado do Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Este estudo é decorrente de uma pesquisa multicêntrica denominada “Biossegurança em odontologia para o enfrentamento da Covid-19: análise das práticas e formulações de estratégias”. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa (com delineamento descritivo e transversal). A coleta de dados envolveu um questionário inédito validado (escala *Likert* de 5 pontos), desenvolvido com base em conteúdos da Nota Técnica nº 04 da Agência de Vigilância Sanitária. As temáticas incluídas foram: sociodemográficas, fatores de risco para covid-19, biossegurança, experiência profissional, vigilância e acesso à educação. O questionário possui 47 questões objetivas e foi autoaplicado através da plataforma Google Forms[®]. O Conselhos Regionais de Odontologia, entre agosto a outubro de 2020, enviaram e-mail com o *link* do questionário para seus inscritos: cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares em saúde bucal atuantes em nível ambulatorial no setor público ou privado. Os dados foram analisados a partir de médias e desvio-padrão dos escores da escala *Likert*. **Resultados:** No Rio Grande do Sul, participaram 644 profissionais de saúde bucal (82,5% dentistas, 13,2% auxiliares em saúde bucal e 4,3% técnicos em saúde bucal), 84,8% deles não apresentavam comorbidades e 51,7% pertenciam à rede pública de saúde. As medidas de vigilância mais proeminentes foram distanciamento e alertas visuais na sala de espera, orientações e avaliação dos sintomas sobre a Covid-19. Quanto às medidas de biossegurança na clínica, a menor adesão foi relacionada ao uso de radiografias intraorais ($2,7 \pm 1,4$; IC 95%: 2,6–2,9) e de lençol de borracha ($2,1 \pm 1,4$; IC 95%: 2,0–2,2) e a disponibilidade e uso de sistema de sucção de alta potência ($2,5 \pm 1,7$; IC 95%: 2,3–2,6). O acesso a informações foi em grande parte obtido por meio de documentos não emitidos por órgãos de saúde responsáveis (77,4%). Quanto às práticas de Educação Permanente em Saúde, 52,6% afirmaram que receberam orientações sobre as medidas a serem tomadas durante o atendimento odontológico no local de trabalho, mas 22,7% referiram não serem informações passíveis de aplicação nas próprias práticas cotidianas. Apenas 13,7% afirmaram que estavam ansiosos em trabalhar. **Considerações Finais:** Medidas gerais de vigilância e biossegurança foram adotadas, mas, atividades que reduzem a disseminação de aerossóis tiveram menor adesão. É necessária uma ação coordenada de educação permanente. Também, é fundamental considerar as práticas de vigilância, biossegurança e estratégias de educação para a odontologia na formulação de políticas, dando suporte aos problemas enfrentados no sistema de saúde durante a pandemia de Covid-19.

Palavras-Chave: Covid-19. Assistência Odontológica. Vigilância em Saúde. Medidas de segurança. Controle de infecções. Educação Permanente.

ABSTRACT

Introduction: The Covid-19 pandemic has impacted health systems, and, consequently, the oral health care workers (OHCWs), which, in their care practices, have a high risk of exposure to the etiological agent of Covid-19. In Brazil, in March 2020, the Health Surveillance Agency updated the Technical Note N° 04 suspending elective dental care. The technical note underlines care with anamnesis, waiting room, individual protection, and preventing aerosol production. Interested in investigating how OHCWs adapted their practices, researchers from public universities of the country's Southern region created the Collective Oral Health Research Network of Southern Region. **Objective:** To investigate surveillance and biosafety measures and access to educational activities by OHCWs during the first wave of Covid-19 in the state of Rio Grande do Sul. **Methodology:** This study is the result of multicenter research entitled "Biosafety in dentistry for coping with Covid-19: analysis of practices and strategy formulations". This survey is a quantitative approach with descriptive and cross-sectional design. The data collection involved a validated questionnaire (5-point Likert scale) developed based on the contents of the Technical Note N° 04. The themes included were: sociodemographic, factors risk for Covid-19, biosafety, professional experience, surveillance and access to education. The questionnaire had 47 objective questions, and it was self-applied through the Google Forms® platform. Between August and October 2020, the Regional Councils of Dentistry sent an e-mail with the questionnaire link for dentists, dental technicians and assistants with active register in the public or private sector. **Results:** In the Rio Grande do Sul, 644 OHCWs participated (82,5% dentists, 13,2% dental assistants and 4,3% technicians), 84,8% had no comorbidities, and 51,7% worked in the public sector. The most adopted surveillance measures were maintaining distance and visual alerts in the waiting room, assessing signs and symptoms in scheduling, and professional guidance on Covid-19. As for the measures biosafety in the clinic, the lower adherence related to the use of intraoral radiographs ($2,7 \pm 1,4$; IC 95%: 2,6–2,9) and dental dams ($2,1 \pm 1,4$; IC 95%: 2,0-2,2) and the availability and use of a high power suction system ($2,5 \pm 1,7$; IC 95%: 2,3-2,6). Access to information was largely formalized through documents not issued by responsible health agencies (77,4%). Regarding Continuing Education, 52,6% stated that they received guidance on the measures to be taken during dental care at the workplace, but 22,7% especially did not provide information that could be applied in their daily practices. Moreover, only 13,7% were anxious about working. **Final Considerations:** General surveillance and biosecurity measures were adopted, but activities that reduce the spread of aerosols and oral secretions had less adherence. A coordinated action of permanent education that reaches the entire workforce is needed. Also, it is essential to consider surveillance practices, biosafety and education strategies for OHCWs in the formulation of policies, supporting the problems faced in the health system during the Covid-19 pandemic.

Keywords: Covid-19. Dental care. Health Surveillance. Security measures. InfectionControl. Continuing Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CD	Cirurgião-dentista
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CRO	Conselho Regional de Odontologia
EC	Educação Continuada
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
EUA	Estados Unidos da América
ESF	Estratégia de Saúde da Família
LRPD	Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SBCSul	Saúde Bucal Coletiva da Região Sul
RNA	Ácido Ribonucléico
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2
SG	Síndrome Gripal
SUS	Sistema Único de Saúde
TSB	Técnico em Saúde Bucal
UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UNC	Universidade Nacional de Córdoba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	15
2.1	OBJETIVO GERAL.....	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3	REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1	BIOSSEGURANÇA E O TRABALHO EM SAÚDE	16
3.1.1	A Odontologia e os primeiros olhares quanto à Biossegurança	16
3.2	PANDEMIA DE COVID-19	19
3.3	A ATENÇÃO ODONTOLÓGICA NA PANDEMIA DE COVID-19.....	21
3.4	A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA PANDEMIA.....	23
3.4.1	Práticas de vigilância para a Atenção Básica e as Equipes de Saúde Bucal durante a pandemia.....	24
3.5	A EDUCAÇÃO E A SAÚDE	27
3.5.1	A Educação Permanente em Saúde no contexto da Covid-19 voltada para as Equipes de Saúde Bucal.....	27
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
	REFERÊNCIAS.....	33
	APÊNDICE A – ARTIGO CIENTÍFICO	45
	APÊNDICE B – TABELAS DO ARTIGO	55
	APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DA PESQUISA	61
	APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	71
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE.....	73
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO	80

1 INTRODUÇÃO

Em 30 de dezembro de 2019, uma nova cepa de Coronavírus denominada Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), causadora da nova doença Covid-19, emergiu em Wuhan (China) e resultou em uma pandemia (CEVIK; BAMFORD, 2020; WU; CHEN; CHAN, 2020). Globalmente, até 01 de outubro de 2021, houve 233.503.524 casos confirmados e 4.771.503 mortes notificadas à OMS (Organização Mundial da Saúde). No Brasil, até essa mesma data, ocorreram 21.399.546 casos e 596.122 óbitos (OPAS, 2021). Desde o início da pandemia, a mortalidade acumulada é de 494 por milhão de habitantes, enquanto que, no Brasil, a mortalidade acumulada é de 2.345 por um milhão de habitantes, assim, se o país acompanhasse a média mundial, quatro em cada cinco brasileiros não estariam mortos (DOMINGUEZ, 2021).

Fatores sociodemográficos, de acordo com Leiva, Sathler, Orrico Filho (2020) e Lusignan *et al.* (2020), têm sido associados com maiores taxas de transmissão da doença. Predominantemente, o contágio ocorre por meio de gotículas do trato respiratório expelidas por portadores da doença ao tossir, falar alto e espirrar, ou pelas mãos, que tocam locais contaminados e são levadas à mucosa da boca, do nariz ou dos olhos (ATHER *et al.*, 2020; BEZERRA *et al.*, 2014; HE *et al.*, 2020; LI, MENG 2020; PENG *et al.*, 2020). Diante do cenário pandêmico de contaminação, nos serviços de saúde, medidas de prevenção e controle de infecção tiveram que ser amplamente reforçadas pelos profissionais para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos. Dessa forma, condutas adequadas de biossegurança, bem como, a disponibilidade e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) têm sido fundamentais (GUND *et al.*, 2021; LEITE *et al.*, 2021; QIU *et al.*, 2021; WU; CHEN; CHAN, 2020).

Neste âmbito, em razão das características pertinentes à prática odontológica, especificamente, os riscos de contaminação por patógenos presentes no sangue, na saliva e nos fluídos corporais são potencializados. Além da proximidade com o paciente, se trata de um ambiente exposto aos aerossóis produzidos durante procedimentos odontológicos, que pode se tornar um local de transmissão de

doenças, inclusive de Covid-19 (LI; MENG, 2020; BALDAN; FARIAS TEIXEIRA; ZERMIANI, 2021).

Destarte, diante da nova realidade apresentada pela pandemia da Covid-19, as Equipes de Saúde Bucal (ESB) foram desafiadas a desenvolver estratégias para dar continuidade às práticas de atenção à população de forma segura. A adequação e revisão das normas de biossegurança têm sido um dos passos necessários (CHAMORRO-PETRONACCI *et al.*, 2020; LI; MENG, 2020; PINELLI, 2011).

No Brasil, em março de 2020, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), publicou a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020 que, dentre outras medidas, restringiu o atendimento odontológico a urgências e emergências, enfatizou cuidados com a anamnese, com a sala de espera, os EPI's e a geração de aerossóis (BRASIL, 2020a). Esta recomendação se configurou como uma medida protetiva importante para evitar o alastramento da pandemia e manter a saúde de trabalhadores (LEITE *et al.*, 2021) e com relação ao trabalho odontológico e a continuidade do acesso aos rendimentos, demarcou diferenças entre os trabalhadores vinculados ao sistema público ou ao privado (MORAES *et al.*, 2020).

Nesse contexto, se tornou urgente a construção de redes colaborativas para pesquisas na área, visando ao rápido enfrentamento dos problemas descortinados. Ademais, o trabalho em redes colaborativas de pesquisa promove a geração de conhecimentos através da junção de competências e o compartilhamento de informações, resultando em inovação para a sociedade (BALANCIERI *et al.*, 2005).

Em face à emergência sanitária vivida no país e à vulnerabilidade das ESB em meio ao cenário pandêmico, emergiu a Rede Colaborativa de Pesquisa em Saúde Bucal Coletiva da Região Sul (Rede SBCSul). A Rede SBCSul propõe a realização de uma articulação, nos três estados da região sul (Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná), entre as universidades públicas: Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e a Universidade Nacional de Córdoba (UNC), na Argentina, os Conselhos Regionais de Odontologia (CRO), as Coordenações de Saúde Bucal das Secretarias Estaduais de Saúde, bem como a Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO). Dedicase ao desenvolvimento de ações de pesquisa-ensino e extensão protagonizadas por professores, estudantes, pesquisadores e trabalhadores no contexto pandêmico.

A Rede SBCSul delineou como ação prioritária a pesquisa multicêntrica intitulada “Biossegurança em Odontologia para o enfrentamento da Covid-19: análise das práticas e formulação de estratégias”. O presente estudo é parte integrante dessa pesquisa, e possui como objetivo principal investigar as medidas de vigilância, biossegurança e o acesso às atividades educativas por profissionais de saúde bucal durante a primeira onda da pandemia de Covid-19 no estado do Rio Grande do Sul.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar as medidas de vigilância e biossegurança e o acesso às atividades educativas por profissionais de saúde bucal durante a primeira onda da pandemia de Covid-19 no estado do Rio Grande do Sul.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as ações de profissionais de odontologia na prevenção e no controle de infecção da Covid-19;
- Levantar o uso e a disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual por profissionais de odontologia no atendimento ambulatorial durante a pandemia de Covid-19;
- Compreender o papel dos profissionais de odontologia no enfrentamento da pandemia de Covid-19;
- Avaliar o acesso a atividades educativas referente a pandemia de Covid-19;
- Desenvolver conteúdos informativos e educacionais para trabalhadores, docentes, discentes de odontologia sobre medidas de biossegurança relacionadas à Covid-19.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 BIOSSEGURANÇA E O TRABALHO EM SAÚDE

A biossegurança é um conjunto de fatores e ações com o propósito de prevenir e reduzir possíveis riscos inerentes às atividades profissionais. O entendimento de sua importância e aplicabilidade são essenciais para a vida acadêmica e profissional (SANTOS; CEZAR, 2020).

“Tais atividades podem estar relacionadas à produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, animais, preservação do meio ambiente e qualidade dos resultados” (BORGES, 2018, p.13).

Neste íterim, o exercício de atividades laborais e as condições de trabalho são fontes potenciais de exposição aos vírus e outros microrganismos. Por conseguinte, a percepção sobre a maneira como as atividades e as condições de trabalho podem contribuir para a disseminação de doenças é fundamental, inclusive para o estabelecimento de estratégias preventivas (JACKSON FILHO *et al.*, 2020).

Os trabalhadores da saúde têm um elevado risco de exposição a agentes biológicos. Um aumento de forma drástica é observado no número de doenças infecciosas e de infecções cruzadas entre estes profissionais. Mas, o risco ocupacional pode ser amenizado com a adequada adoção de medidas de biossegurança (HELIOTERIO *et al.*, 2020; LI; MENG, 2020).

3.1.1 A Odontologia e os primeiros olhares quanto à Biossegurança

No dia 06 de março de 1840, no estado de Maryland - Estados Unidos da América (EUA), foi criada a primeira escola dental do mundo: Baltimore College of Dental Surgery. Após, outras Instituições de Ensino Odontológico surgiram, porém, não manifestaram preocupações com a biossegurança. No século XIX, eventos trouxeram progressos para a área odontológica, dentre eles, o uso da anestesia e do amálgama; na década de 50, a área da biossegurança teve os primeiros movimentos (SILVA; RIBEIRO; RISSO, 2009).

No decurso do decênio de 1980, a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), com os seus primeiros casos detectados na África e Estados Unidos, se tornou uma epidemia grave e mortal, surpreendendo o mundo, e assim, motivando preocupações sobre o risco de contrair esta doença (FORATTINI, 1993; GRECO, 2008).

Neste período, houve o primeiro relato de contaminação por acidente de trabalho em saúde, fato que despertou o início das discussões e estudos sobre a biossegurança relacionada à Odontologia. Emergiram publicações acerca do controle de infecção em Odontologia, o que alertou os profissionais da área sobre o perigo de transmissão ocupacional de agentes infecciosos, e o setor foi sensibilizado a preocupar-se com a biossegurança e o aperfeiçoamento dos métodos de prevenção de riscos de contaminação (RODRIGUES; DOMINGOS SOBRINHO; SILVA, 2005; ANDRADE; SANNA, 2007).

De acordo com Silva; Ribeiro, Riso (2009, p. 17), “no Brasil, em 1983, o Ministério da Saúde lançou a portaria 196 para fornecer parâmetros de orientação para o controle da infecção hospitalar. Desde então, projetos e resoluções no país procuram estabelecer normas para a biossegurança”.

O Ministério da Saúde publicou um Manual de Condutas visando o controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS. O surgimento desta doença veio reforçar a necessidade de atualização constante do CD e de sua equipe na prevenção e tratamento de doenças, bem como na promoção e manutenção da saúde bucal dos indivíduos portadores da doença (BRASIL, 2000).

Uma norma considerada de grande importância para os trabalhadores da saúde é a Norma Regulamentadora 32 (NR 32), por meio da Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego n.º 485, de 11 de novembro de 2005. Sua finalidade é estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde (BRASIL, 2005).

A NR 32 sofreu atualizações e alterações pelas Portarias GM n.º 939, de 18 de novembro de 2008, Portaria GM n.º 1.748, de 30 de agosto de 2011 e a Portaria GM n.º 915, 30 de junho de 2019 (BRASIL, 2008; BRASIL, 2011; BRASIL, 2019).

Diariamente, de acordo com Cavalcante (2015), pacientes e ESB estão expostos a uma variedade de microrganismos da microbiota bucal, sendo as práticas clínicas permeadas por condições de risco. A cavidade bucal abriga 700 espécies

microbianas, contendo, na saliva, 43 milhões a 5,5 bilhões de bactérias por mililitro, com uma média de 750 milhões/mL (JUNQUEIRA; JORGE, 2012).

O trato respiratório humano é a principal fonte de infecção em odontologia. E, devido à dispersão de partículas de aerossóis, em parte, provenientes de fluidos respiratórios, microrganismos podem ser aerotransportados e depositarem-se em diversos locais do consultório odontológico (ar, superfícies, lixo, água e áreas do corpo da ESB e do paciente) (ESTRELA; BAMMANN; ESTRELA, 2003).

As formas como os agentes infecciosos podem ser transmitidos se dão por meio do contato direto (contato físico entre o reservatório microbiano original e o hospedeiro); contato indireto (um veículo ou fômites: instrumentos odontológicos, superfícies e mãos do operador e/ou a equipe) e gotículas e aerossóis, que ocorre, respectivamente, ao tossir, espirrar e falar e na utilização de canetas de alta rotação, baixa rotação, ultrassom e seringa tríplice (ESTRELA; BAMMANN; ESTRELA, 2003).

As gotículas, com tamanho maior que 5 µm, podem atingir a mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal. Já os aerossóis são partículas menores e mais leves que as gotículas, que permanecem suspensas no ar por longos períodos de tempo e, se inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório (BRASIL, 2020a).

Cabe salientar que também existe o risco da transmissão de agentes infecciosos na ocorrência de acidentes com perfurocortantes, instrumentais contaminados ou mordeduras humanas (MARTINS; BARRETO; REZENDE, 2004; BORGES, 2018).

Ainda, a rotina e os ambientes de trabalho destes profissionais são cheios de complexidades. Estes locais possuem uma estrutura especial, muitas vezes integrando exame, diagnóstico e tratamento, o que provoca fluxo intenso de pacientes. Dessa forma, os profissionais devem adotar os devidos cuidados com vistas a não desencadear cadeias e rotas de contaminação e transmissão de doenças (PEREIRA *et al.*, 2005; ENGELMANN *et al.*, 2010; LI; MENG, 2020).

Diante do exposto, a biossegurança deve ser adotada de forma prioritária. Neste contexto, as Instituições de Ensino de Odontologia são fundamentais para a educação, formação e atualização dos profissionais que precisam, continuamente, ampliar seu conhecimento para muito além da cavidade bucal (PEREIRA *et al.*, 2005; XEREZ *et al.*, 2012; BORGES, 2018; GHAI *et al.*, 2020).

3.2 PANDEMIA DE COVID-19

As pandemias são definidas como epidemias de doenças infecciosas que se espalham ao redor do mundo, praticamente ao mesmo tempo. Cabe salientar que, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020), o termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. Gripe, Cólera, Tuberculose e Tifo são exemplos de pandemias significativas na história da humanidade (TUÑAS *et al.*, 2020).

Além disso, vírus potencialmente pandêmicos como a influenza H1N1, H5N1 e H5N7 e pertencentes à família do Coronavírus surgiram nos últimos anos (OTTER *et al.*, 2016).

O nome Coronavírus, como descrito por Tyrrel *et al.*, (1968) é derivado da morfologia semelhante a uma coroa, observada no microscópio eletrônico. Eles compõem uma família de vírus de Ácido Ribonucléico (RNA) de fita simples, com envelope, classificados na ordem dos Nidovirales. São agentes patogênicos causadores de infecções respiratórias para humanos e muitas espécies animais (camelos, gado, gatos e morcegos). Nesta família, se encontra o agente etiológico causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV) (WEISS; NAVAS-MARTIN, 2005; BRASIL, 2020a).

Em humanos, antes do surgimento da Covid-19, dois coronavírus emergentes com potencial endêmico e epidêmico foram motivos de preocupação. O Coronavírus causador da SARS-CoV, em 2002, e da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), em 2012, causaram mortes e internações em diversos países (WIT *et al.*, 2016; TUÑAS *et al.*, 2020).

Uma pneumonia atípica teve os primeiros casos identificados em 30 de dezembro de 2019, em Wuhan, na China. No outro dia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre os casos de pneumonia de etiologia desconhecida naquela cidade. Logo depois, as autoridades chinesas identificaram mais 44 casos. Um novo coronavírus foi isolado e, em 7 de janeiro de 2020, foi identificado como um novo betacoronavírus denominado como Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). Em 11 de fevereiro, a OMS nomeou a doença por ele causada como Covid-19. Um mês depois, a entidade declarou a pandemia de Covid-19 (WU; CHEN; CHAN, 2020; LEE, 2020).

Globalmente, até 01 de outubro de 2021, houve 233.503.524 casos confirmados e 4.771.503 mortes notificadas à OMS (Organização Mundial da Saúde). No Brasil, até essa mesma data ocorreram 21.399.546 casos e 596.122 óbitos (OPAS, 2021).

Os sintomas mais comuns da doença são: febre (este sintoma é menos comum em idosos), tosse e falta de ar. Podendo estar associados à dor de garganta, diarreia, anosmia (incapacidade de sentir dores), hiposmia (diminuição do olfato), fadiga, mialgia, náuseas e vômitos. Em adição, o portador da doença também pode manifestar tontura, dor de cabeça, consciência alterada e lesões de pele. Dados apontam que 80% dos casos da doença apresentam a forma leve, 20% precisam de internação e 5% de terapia intensiva. A maior taxa de mortalidade se concentra em pessoas acima de 60 anos e/ou com doenças crônicas (BRASIL 2020a; CEVIK; BAMFORD; HO, 2020).

A rápida disseminação da Covid-19 está intimamente relacionada à maneira pela qual o SARS-CoV-2 é transmitido. Devido à transmissão por gotículas respiratórias e contato, se assemelha aos mecanismos de contágio de outros vírus como o do resfriado ou influenza (HEYMANN; SHINDO, 2020; ZHANG; JIANG, 2020).

O período de exposição ao vírus até o início dos sintomas é em média de 5 a 6 dias, podendo ser de 0 a 14 dias. A fonte principal de infecção são pacientes que estão com a doença e que podem estar assintomáticos. Um indivíduo infectado que tosse, espirra ou fala alto faz com que o vírus presente em abundância nas células epiteliais do muco ou cílios do trato respiratório seja inalado por outra pessoa por meio das gotículas e secreções. Também pode ocorrer transmissão a partir do contato das mãos em superfícies contaminadas e levadas à cavidade oral, à cavidade nasal, aos olhos e outras membranas mucosas; ou aos patógenos no sangue ou nos fluidos corporais com sangue que podem causar contaminação por meio das membranas mucosas ou da pele danificada. A transmissão pode ocorrer também onde há a geração de aerossóis (ATHER *et al.*, 2020; BRASIL, 2020a; LI; MENG, 2020).

3.3 A ATENÇÃO ODONTOLÓGICA NA PANDEMIA DE COVID-19

A Odontologia, por muitas vezes, foi surpreendida frente ao surgimento de novos patógenos, alguns deles são resistentes a drogas conhecidas e/ou responsáveis por internações e óbitos (XAVIER; PIRES, 2013).

No que se refere à pandemia de Covid-19, a Odontologia tornou-se vulnerável em razão do alto risco ocupacional, visto que este vírus tem alta infecciosidade, é aerotransportado e existe a possibilidade de transmissão assintomática (BRASIL, 2020a; LI; MENG, 2020; He *et al.*, 2020; PENG *et al.*, 2020).

Dessa forma, um cuidado redobrado se faz necessário relacionado ao manejo do paciente, limpeza do consultório e proteção da ESB (FRANCO *et al.*, 2020; PENG *et al.*, 2020; ZHANG; JIANG, 2020).

O cenário de pandemia fez com que a rotina de trabalho em saúde bucal mudasse. No Brasil, em 2020, a ANVISA publicou a “Nota Técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA – 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 (Covid-19)” que, em sua terceira atualização, de 31 de março de 2020, restringiu os atendimentos a emergências e urgências odontológicas (BRASIL, 2020a).

Referente à assistência odontológica, este documento reforçou o cuidado com a limpeza e desinfecção dos ambientes a cada atendimento, limpeza final ao término do expediente e, na sala de espera, com a remoção de objetos que possam ser manuseados. Com relação aos profissionais, orientou a respeito da lavagem de mãos, uso adequado dos EPI's, inclusive a respeito da máscara N95/PFF2 ou equivalente à forma correta de paramentação e desparamentação. Além da realização, sempre que possível, de procedimentos a quatro mãos. Referente aos cuidados quanto aos instrumentais e outros aparelhos, orientou sobre a esterilização e limpeza das mangueiras de sucção (BRASIL, 2020a).

Ainda, aconselhou medidas referentes à minimização da exposição a aerossóis e secreções salivares. Com o propósito de diminuir a carga microbiana, orientou a realização de bochecho com solução antimicrobiana que, de acordo com Brancini *et al.* (2021), é indicado para reduzir a carga microbiana, bem como a sua propagação, tornando-se prática indispensável dentro dos consultórios odontológicos (BRASIL, 2020a).

Em procedimentos para acesso endodôntico e remoção de cáries, instruiu a preferência pelo uso de instrumentos manuais, se possível. Além disso,

desaconselhou o acionamento dos dois botões da seringa tríplice, o que promove névoa. E nas raspagens, deve-se optar por curetas periodontais ao invés do jato de bicarbonato e ultrassom. Quando a utilização de aparelhos geradores de aerossóis for indispensável, apontou dispositivos adicionais, como o uso de lençol de borracha, sistema de sucção de alta potência e sucção intermitente. Visando também à minimização de secreções salivares, orientou que os profissionais optassem pela solicitação de radiografias extraorais e, para evitar retornos desnecessários em procedimentos cirúrgicos, aconselhou suturas com fio absorvível (BRASIL 2020a).

Ações de vigilância também foram destacadas, no agendamento, a ESB deve investigar sinais e sintomas referentes à Covid-19 e, presencialmente, novamente estes pacientes precisam ser instruídos a informar sinais e sintomas da doença. Na sala de espera, deve constar a disponibilização de alertas visuais referentes à doença, etiqueta respiratória e higiene das mãos, além de orientações sobre o distanciamento (BRASIL, 2020a). Posteriormente, esta Nota Técnica sofreu alterações, orientando sobre o retorno de forma gradual dos atendimentos eletivos (BRASIL, 2020d).

Conforme as evidências científicas foram sendo disponíveis esta nota foi sendo atualizada. Uma orientação pertinente trazida na sexta atualização é referente a visitar essas publicações com vistas a acompanhar as alterações necessárias, e as novas descobertas. Esta atualização também aborda a importância dos procedimentos de limpeza e precauções padrão aplicados nos serviços de saúde, já que essas práticas tornam improvável a transmissão por contato em superfícies contaminadas. Adicionou sinais e sintomas sobre a doença, abordou a questão das variantes e a reinfeção. Também reforçou a importância da manutenção das medidas de prevenção e controle da Covid-19 entre os pacientes e seus acompanhantes nos serviços de saúde. Esta atualização ainda traz a necessidade de qualificação das ESB e demais profissionais de saúde bucal inseridos no CEO ou em outros serviços de atenção especializada odontológica, visando compreender os fluxos e protocolos a serem seguidos (BRASIL, 2021a).

Em sua sétima atualização, em 09 de setembro de 2021, atualizou informações referentes às características clínicas de pacientes pediátricos com Covid-19, testes para detecção do vírus, além de orientações sobre as variantes e reinfeções. Incluiu tópico sobre síndrome pós-Covid-19 e referente a vacinação (BRASIL, 2021b).

3.4 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA PANDEMIA

A Atenção Básica (AB), de acordo com o Caderno nº 17 do MS (BRASIL, 2006, p.08) pode ser definida como:

Conjunto de ações de saúde, no âmbito individual ou coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, situadas no primeiro nível de atenção do sistema de saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território.

Ressalte-se que é o primeiro nível de atenção dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), em que se atribui o primeiro acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, orientação familiar e comunitária e de competência cultural. Tem como atribuição o provimento do cuidado humanizado, abrangente, qualificado, resolutivo e centrado no indivíduo (BRASIL, 2010; BRASIL, 2018).

Pretendendo-se solidificar o SUS e reorganizar a Atenção Primária à Saúde (APS), surgiu a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que reestruturou o processo de trabalho e o diagnóstico situacional. Junto à ESF emergiram desafios, um deles foi a transformação do modelo assistencial biomédico em um modelo de práticas, visando à promoção de saúde (BRASIL, 2006; VASCONCELOS; FRATTUCCI, 2014).

Para a operacionalização do SUS, é fundamental organizar articulações entre os serviços, considerando os princípios de regionalização e hierarquização, visando superar a sua fragmentação e no que se refere à estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). As RAS foram incorporadas no SUS a partir da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a sua organização no âmbito do SUS; e o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 2018).

Nas RAS, houve a substituição do sistema de hierarquia pelo sistema de poliarquia com linha horizontal dos pontos de atenção à saúde, que são diferenciados apenas pela densidade tecnológica. Mediante um ciclo completo de atendimento, se estruturam para enfrentar um problema específico, garantindo continuidade e

integralidade à saúde. Nestes ciclos, a APS tem papel de atuar como ordenadora da RAS (MENDES, 2011).

3.4.1 Práticas de vigilância para a Atenção Básica e as Equipes de Saúde Bucal durante a pandemia

A ESF é um processo estruturante da vigilância da saúde, por contemplar elementos que dão subsídios à sua prática. Dentre eles, a assistência em saúde, com o objetivo de integralidade e continuidade do cuidado, procurando responder aos problemas dos usuários, adotando postura ativa em suas intervenções, aliada a uma visão ampliada do processo saúde-doença (OLIVEIRA; CASANOVA, 2009).

A APS, caracterizada pela capilaridade, é o local onde o social e o biológico se encontram de maneira sensível. Reforçada por sua base comunitária, pode dar subsídios ao enfrentamento da pandemia (SPADACIO; ALVES, 2020).

Dessa forma, esse nível de atenção da RAS pode acompanhar, por exemplo, por meio do telemonitoramento, casos leves e moderados de Covid-19. Ao mesmo tempo, devem buscar meios para evitar o adoecimento dos seus trabalhadores: rodízio no trabalho, formação profissional e treinamento sobre a paramentação e a racionalização dos EPI's (VITÓRIA; CAMPOS, 2020).

O Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 na RAS 05/2020, publicado posteriormente à Nota Técnica da Anvisa N^o 04/2020, traz a urgência da reorganização da RAS para o enfrentamento da pandemia. Mas também, aponta outras necessidades, como a continuidade do cuidado de doentes crônicos. Nesse sentido, este guia orientou a possibilidade para as ESB realizarem o telemonitoramento de casos de isolamento domiciliar de doentes crônicos (CONASEMS; CONASS, 2020).

A APS responsabilizou-se pelos casos leves da doença, tendo as ESB a possibilidade de corresponsabilidade pelo cuidado da população como integrantes das equipes multiprofissionais, também, as ESB poderiam articular-se e fazer parte da equipe para ações do *Fast-track da Covid-19* (triagem e classificação dos usuários em um fluxo, colaborando para a organização dos serviços) (BRASIL, 2020b).

No decorrer da pandemia, a abordagem populacional comunitária está sendo necessária para o seu enfrentamento no SUS. Dessa forma, também, a AB protagonizou a realização da testagem de casos suspeitos e a vacinação

(GIOVANELLA et al., 2020). Esta última, se mostra uma medida altamente eficaz na prevenção da Covid-19, especialmente das formas graves da doença, sendo de grande importância que todo profissional de saúde tenha seu esquema vacinal completo e recomende a imunização de toda a população elegível de acordo com as estratégias definidas pelo programa nacional de imunizações. (BRASIL, 2021b).

Mesmo com as dificuldades, o SUS resiste, e vem suprindo, prioritariamente, a grande demanda gerada pela Covid-19 (THEODOSIO, et al., 2021). De acordo com Giovanella et al., (2020), iniciativas regionais e municipais proporcionaram o fortalecimento da APS tanto para tentar controlar o contágio nos territórios e prestar cuidado individual de casos suspeitos e confirmados de Covid-19 como para garantir a continuidade dos cuidados de rotina.

Com esse intuito, a Telemedicina pode ser utilizada, para, dentre outros atributos, dar continuidade ao cuidado. A Telemedicina é a prestação de serviços de saúde cuja distância é um fator crítico. Os profissionais de saúde, por intermédio de tecnologias de informação e comunicação, podem trocar informações para diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças e lesões, pesquisa e avaliação, e para a educação continuada (EC) em prol da saúde da população (BRASIL, 2010).

No Brasil, em particular referente ao exercício da odontologia a distância, em junho de 2020, o CFO publicou a Resolução 226, em que permitiu o telemonitoramento (acompanhamento a distância dos pacientes que estejam em tratamento, no intervalo entre consultas, devendo ser registrada no prontuário toda e qualquer atuação realizada nestes termos). Admitiu, também, durante o estado de calamidade pública declarada pelo governo Federal, o uso da teleorientação (realizada pelo CD com o objetivo único e exclusivo de identificar, através da realização de questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial). Nesta publicação, vedou a utilização da Odontologia a distância para fins de consulta, diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de tratamento odontológico (CFO, 2020a).

Em publicação posterior, permitiu, no âmbito do SUS, a realização da Odontologia mediada por tecnologias, utilizando o sistema de mediação já implantado em cada localidade (CFO, 2020b).

Mas, a implementação de novas tecnologias na saúde, de acordo com Xyrichis et al. (2017), pode ser cercada por vários desafios. Em estudo realizado por Costa et al. (2021), ao analisar os fatores que interferem na implantação da teleodontologia

com o objetivo de teleconsultoria entre CD periodontistas do CEO e CD da APS para qualificar os encaminhamentos para o atendimento de especializado em periodontia, observaram que os processos de implantação, utilização e manutenção foram influenciados pela consciência político-administrativa dos gestores. Entre as dificuldades, estavam a falta de integração do sistema, as falhas de internet e recursos insuficientes. Em contrapartida, a teleconsultoria contribuiu para a tomada de decisão clínica e a priorização de encaminhamentos, evitando encaminhamentos desnecessários. Além disso, essa troca tem potencial educativo, contribuindo com o aprimoramento de conhecimentos.

Referente à pandemia, também é imperativo o desenvolvimento de práticas preventivas. Estas partem desde o modo como as pessoas cuidam de seu próprio corpo para evitar comorbidades e fatores de risco associados ao agravamento da Covid-19 e de tantas outras doenças (PENONI, 2020).

As ESB, independentemente da função exercida, de acordo com Morais *et al.* (2020), desempenham importante papel na prevenção da transmissão da Covid-19. Portanto, estas, cada vez mais apropriadas sobre conceitos referentes à pandemia, devem desenvolver práticas de vigilância, fornecendo informações aos pacientes sobre sinais e sintomas da doença, identificando um caso suspeito e orientando a procurar centros de triagem, atentando-se não apenas aos cuidados restritivos à boca. Afinal, a atenção à saúde bucal também implica ações num campo extraclínico (ATHER *et al.*, 2020; BOTAZZO *et al.*, 1988; LI; MENG, 2020; SUASTE-OLMOS, 2020).

Nesse *lócus*, abrigam-se práticas de educação em saúde que buscam, em uma perspectiva abrangente e integradora, possibilitar interações entre os indivíduos, promovendo desenvolvimento holístico em sua multidimensionalidade. Com intuito emancipatório, os usuários são estimulados a controlar os seus determinantes de saúde, por meio da criação ou do desenvolvimento de competências de ação (FEIO; OLIVEIRA, 2015).

Nesse sentido, Bensen *et al.*, (2007, p. 59) afirmam:

[...] os profissionais devem estabelecer vínculos e criar laços de coresponsabilidade com os usuários que irão decidir o que é bom para si, de acordo com suas próprias crenças, valores, expectativas e necessidades. [...] A pessoa autônoma necessita de liberdade para manifestar sua própria vontade além de capacidade de decidir de forma racional, optando entre as alternativas que lhe são

apresentadas, bem como compreender as consequências de suas escolhas.

3.5 A EDUCAÇÃO E A SAÚDE

A educação está presente na vida das pessoas, e se dá pela interação entre os envolvidos e, deles com o mundo, modificando ambas as partes. Devido a sua complexidade, não há uma definição em particular (GIRONDI; NOTHAFT; MALLMANN, 2006; BRASIL, 2007).

Do ponto de vista biopsicológico, a educação tem por objetivo levar o indivíduo a realizar suas possibilidades intrínsecas, com vistas à formação e ao desenvolvimento de sua personalidade. Sociologicamente, a educação é um processo que tem por fim conservar e transmitir cultura, atuando como importante instrumento e técnica social (BRASIL, 2007, p. 06).

A educação e a saúde são duas faces de um mesmo processo interdependente e co-constutivo, pois esses conceitos pressupõem o desenvolvimento do indivíduo em todas as suas dimensões. Do mesmo modo, a educação em saúde envolve conceitos de ambas as áreas (SALCI *et al.*, 2013).

As pessoas são impulsionadoras e coprodutoras das demandas e necessidades de ambos os sistemas: educação e saúde, que ocorre pela interação entre os serviços educacionais e o mercado de trabalho. De fato, a educação dos profissionais da saúde é um componente crucial e ocorre por meio do esforço compartilhado para superar os desafios da saúde (FRENK *et al.*, 2010).

3.5.1 A Educação Permanente em Saúde no contexto da Covid-19 voltada para as Equipes de Saúde Bucal

A Educação Permanente em Saúde (EPS) foi instituída pelo MS como uma política de saúde no Brasil pela Portaria nº 198/2004 e teve suas diretrizes para implementação publicadas na Portaria nº 1.996/2007. É uma política de formação e desenvolvimento dos profissionais para o SUS, com a finalidade de transformar suas

práticas e a organização do trabalho (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007; CARDOSO *et al.*, 2017; SILVA; SCHERER, 2020).

Entre várias diretrizes, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) estabelece que a condução do processo educacional para os profissionais deve ser gerida de forma problematizadora, descentralizada, transversal e interdisciplinar, diferentemente das práticas educacionais tradicionais (BRASIL, 2004).

A orientação da PNEPS está fundamentada na definição pedagógica para o processo educativo, que coloca o cotidiano do trabalho em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano (CECCIM, 2005).

Dessa forma, a legitimação da EPS é crucial como movimento e política educativa no cenário da APS brasileira, visando à melhoria da qualidade da gestão e da atenção (FERREIRA *et al.*, 2019).

Em verdade, até mesmo a efetividade de ações dentro das RAS depende de uma sólida política de EPS, na gestão do trabalho e na formação. Essa prática é capaz de produzir profissionais com habilidades e competências que lhes permitam compreender e atuar no SUS, deixando de reproduzir o modelo biomédico. Cabe salientar que, dentre as atribuições comuns a todos os profissionais que atuam na AB, está a participação em atividades de EPS (BRASIL, 2018).

A EPS requer mudanças estruturais nas organizações de saúde, valorizando o momento educacional como parte da carga horária contratada. Exige o provimento de recursos financeiros e educacionais (MENDES, 2011).

Note-se que é preciso assegurar os recursos e os espaços colegiados, pois são elementos que favorecem a implementação da PNEPS. As ações e áreas fragmentadas que a compõem e seu desalinhamento conceitual são desafios que precisam ser superados. A sua priorização na agenda de Educação em Saúde constitui o fator mais significativo e dificultoso (SILVA; SCHERER, 2020).

E, a desvalorização de iniciativas EPS contribui para as dificuldades em sua efetivação dentro da APS e, também, abre espaços para a valorização de práticas de EC (FERREIRA *et al.*, 2019).

A EC no SUS, para Mendes (2011), geralmente é ofertada a partir de um modelo tradicional de cursos curtos, oficinas e seminários. É caracterizada por ter

suas necessidades centradas em seus formuladores, normalmente gerentes de programas de saúde e que não têm uma boa formação em educação; são intervenções curtas e pontuais; nem sempre são significativas para os educandos e não se fazem sobre problemas concretos do dia a dia. O resultado são os baixos resultados educacionais, agregados a altos custos diretos e indiretos oriundos da retirada dos profissionais de seus locais de trabalho.

E, em relação ao contexto atual, cabe lembrar que as ESB precisam estar preparadas por meio da sensibilização e da formação profissional para responder com êxito a desafios iminentes que impactam suas práticas laborais, a exemplo, o surgimento da pandemia da Covid-19 (ATHER *et al.*, 2020; VITÓRIA; CAMPOS, 2020).

Dessa forma, considerando que as boas práticas de biossegurança se configuram como um dos alicerces fundamentais para o enfrentamento da atual pandemia, uma estratégia para preparar, de fato, estes profissionais para o cenário pandêmico é mediante atividades de EPS (GALICIONI; BARATIERI; LENTSCK, 2015).

Entretanto, encontros educativos presenciais foram contraindicados devido ao risco de disseminação da Covid-19, mas, ao mesmo tempo, a qualificação profissional se tornou uma necessidade imediata. As evidências científicas sobre a atual pandemia foram sendo atualizadas constantemente, o que impactou diretamente na reformulação das práticas assistenciais relacionadas à Covid-19 (NEVES *et al.*, 2021).

Conseqüentemente, para Neves *et al.* (2021), as *lives* se tornaram ferramentas para operacionalizar as práticas de EPS. Essa estratégia proporciona momentos para a reflexão e a discussão de conhecimentos e práticas, permitindo compreender o estado pandêmico e os cuidados relacionados à disseminação do vírus. Devido à indissociabilidade desse contexto pandêmico com a educação, é necessário reinventar modelos formativos e incorporar novos processos educacionais viáveis e pertinentes.

Nessa perspectiva, o Telessaúde faz parte de uma proposta educacional diferente das capacitações convencionais. Caracteriza-se por possuir como ponto de partida o processo de trabalho, o trabalhador como protagonista, a problematização das práticas vigentes e a aprendizagem significativa, buscando sempre a melhoria dos serviços de saúde. Ainda, é uma ferramenta ampliadora do acesso dos trabalhadores às ações de EPS que, ao mesmo tempo, precisam de aprimoramento de suas

estratégias na dimensão pedagógica, político-institucional, além da conformação de redes de produção, disseminação e troca de conhecimentos. (COUTINHO *et al.*, 2019).

Uma iniciativa a nível federal de EPS foi a ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde”, que objetivou realizar o cadastramento e a capacitação dos profissionais da área de saúde nos Protocolos de Manejo Clínico da Covid-19, do MS para o enfrentamento à Covid-19. A proposta foi criada pela Portaria nº 580, de 27 de março de 2020, para fortalecer a estrutura ensino assistencial e as equipes de saúde do SUS (BRASIL, 2020c).

Diante de um contexto sombrio como o representado pela pandemia de Covid-19, para Costa *et al.*, (2021), é digno que os profissionais de saúde recebam treinamento, seja ele virtual, por simulação, métodos teóricos ou por meio de outras maneiras para que possam atualizar protocolos de gerenciamento clínico de pacientes, treinamento de procedimentos e outras práticas. Ainda, é evidente o importante papel que as universidades têm no processo de trabalho dos serviços de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de Covid-19 representou um desafio para as ESB, que precisaram praticar, mais do que nunca, ações de vigilância e se adequar às normas de biossegurança para dar continuidade as suas atividades de atenção Odontológica de forma segura e, para isso, necessitam de práticas efetivas de EPS.

Em relação às análises realizadas no estado do Rio Grande do Sul, pode-se observar uma maior inserção dos profissionais em práticas de vigilância em torno dos ambientes odontológicos.

Quanto à biossegurança, práticas que promovem a redução dos aerossóis ou secreções salivares foram as menos adotadas. Já referente ao acesso às normas e recomendações técnicas, houve bons resultados, o que mostra a preocupação destes profissionais com o risco de contágio da Covid-19 durante a assistência odontológica.

Em relação às práticas de EPS, ainda é necessário que estas ações alcancem todos os profissionais e que possam, de maneira consistente e significativa, modificar as suas práticas assistenciais.

Em relação à autora, ser discente coparticipante na construção da Rede SBCSul enquanto CD atuante dentro de uma ESF há quase 7 anos despertou a possibilidade de buscar naquela articulação em rede o compartilhamento de anseios e inquietações presentes no cotidiano pandêmico dos profissionais de saúde e, em especial, da Saúde Bucal. Da mesma forma, a divulgação da pesquisa a partir de *lives* proporcionou encontros virtuais também com profissionais da linha de frente e, em um momento em que pairavam muitas dúvidas sobre aspectos do processo de trabalho dessas categorias. A realização da pesquisa “Biossegurança em Odontologia para o enfrentamento da Covid-19: análise das práticas e formulação de estratégias” e suas diferentes análises também contribuem para a melhoria das práticas odontológicas no que se refere aos aspectos de biossegurança, de vigilância e de EPS.

Sendo assim, o envolvimento na Rede SBCSul oportunizou também a participação no E-book “Rede Colaborativa de Pesquisa Sobre Biossegurança em Odontologia: múltiplos olhares frente a novos desafios”, com coautoria nos capítulos 1 “A biossegurança na prática odontológica frente à Covid-19: revisando e atualizando conceitos” e 2 “Rede colaborativa em pesquisa de Saúde Bucal Coletiva na região Sul do Brasil”. O E-book encontra-se disponível em: <https://portal-archipelagus.azurewebsites.net/farol/eduepg/ebook/rede-colaborativa-de-pesquisa->

sobre-biosseguranca-em-odontologia-multiplos-olhares-frente-aos-novos-desafios/1551983/.

Por fim, está sendo construído um card com informações relacionadas aos pontos positivos e às fragilidades encontradas por meio da realização das análises do presente estudo no estado do Rio Grande do Sul. O seu objetivo é levar, de forma breve, um panorama de como foi a adequação de normas e condutas relacionadas à vigilância, biossegurança, acesso e práticas de EPS frente à pandemia de Covid-19 das ESB e, por conta disso, estimular a reflexão e sensibilização destes profissionais.

O card encontra-se disponível em:

<https://www.canva.com/design/DAEmpqLuipg/mrnJWLm--iT3nTI40SUB0g/edit>.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, C. A.; SANNA, C. M. Ensino de Biossegurança na Graduação em Enfermagem: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 5, p. 569-572, set./out. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/V4CkrjhyLm5GmYqDSv3n77s/?lang=pt#>. Acesso em: 03 ago. 2020.
- ATHER, A. et al. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. **Journal Of Endodontics**, v. 46, n. 5, may. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32273156/>. Acesso em: 12 set. 2020.
- BALANCIERI, R. et al. A análise de redes de colaboração científica sob as novas tecnologias de informação e comunicação: um estudo na Plataforma Lattes. **Ciência da Informação**, v. 34, n. 1, p. 64-77, jan./abr. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ci/a/C65dbRvBt77DQ3TQfSmDtPx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2020.
- BALDAN, L. C.; FARIAS TEIXEIRA, F.; ZERMIANI, T. C. Atenção odontológica durante a pandemia de COVID-19: uma revisão de literatura. **Revista Vigilância Sanitária Em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia – Visa Em Debate**, v. 9, n. 1, p. 36-46, 2021. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1751>. Acesso em: 20 set. 2021.
- BESEN, B. C. et al. A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação em Saúde. **Saúde e Sociedade**, v.16, n.1, p.57-68, jan-abr, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/RjFgLQMfk74GtQ6GCmkqRqK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2021.
- BEZERRA, A. L. D. et al. Biosafety in dentistry. **ABCS Health Sciences**, v. 39, n. 1, jan./abr. 2014. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=746735&indexSearch=ID>. Acesso em: 22 set. 2021.
- BORGES, C. L. Odontologia segura: Biossegurança e Segurança do Paciente. **Associação Brasileira de Odontologia**, 2018. Disponível em: <https://www.abo.org.br/uploads/files/2018/06/manual-de-biosseguranca-revisado.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2021.
- BOTAZZO, C. et al. Saúde Bucal Coletiva. Elaborado como material de apoio ao Curso para Formação de Técnico em Higiene Dental, do SUDS-SP. São Paulo, 1988. p. 13. Disponível em: <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/BSBCBotazzo.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.
- BRANCINI, M. L. et al. Biossegurança e uso de equipamentos de proteção individual (EPI) na odontologia em tempos de Covid-19. **Clinical and Laboratorial Research in Dentistry**, n. 1, v. 11, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/clrd/article/view/180834>. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. ANVISA. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 de 31 de março de 2020.**

Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que Devem Ser Adotadas durante a Assistência aos Casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção pelo Novo Coronavírus. Brasília, DF, mar. 2020a. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em: 28 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus Covid-19: Atendimento Odontológico no SUS.** Secretaria de Atenção Primária a Saúde, Brasília-DF, março, 2020b.

Disponível em: https://kidopilabs.com.br/planificasus/upload/covid19_anexo_11.pdf. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 580, de 27 de março de 2020.** Dispõe sobre a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Residentes na área de Saúde", para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). Diário oficial da união, seção 01, Brasília, DF, 30 mar. 2020c. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-580-de-27-de-marco-de-2020-250191376>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. ANVISA. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 de 27 de outubro de 2020.**

Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que Devem Ser Adotadas durante a Assistência aos Casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, DF, mar. 2020d. Disponível em:

https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/NOTA_TECNICA_GVIMS_GGTE_S_ANVISA_04_2020_Revisto_27.10.2020.pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. ANVISA. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 de atualizada em 25/02/2021.**

Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que Devem Ser Adotadas durante a Assistência aos Casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, DF, fev. 2021a.

(Atualização 6: 25 de fevereiro de 2021). Disponível

em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf. Acesso em: 28 out. 2021.

BRASIL. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. ANVISA. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 de atualizada em 09/09/2021.**

Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que Devem Ser Adotadas durante a Assistência aos Casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, DF, set. 2021b.

(Atualização 7: 09 de setembro de 2021). Disponível em:

https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04-2020-09-09-2021.pdf/view. Acesso em: 03 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004.** Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 14 fev. 2004. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-956>. Acesso em: 05 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica n. 17 – Saúde Bucal, 2006.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf. Acesso em: 27 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. p. 19-34. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em: 20 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretoria de Programas de Educação em Saúde. Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas. Brasília (DF), 2007.

Disponível em:

http://www.reprolatina.institucional.ws/site/respositorio/materiais_apoio/textos_de_apoio/Educacao_em_saude.pdf. Acesso em: 30 out. 2020.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria n.º 485, de 11 de novembro de 2005.** Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília-DF, 16 de novembro de 2005. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2005/portaria_485_aprova_nr_32.pdf. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007.** Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília-DF, 20 de agosto de 2007. p.34-38. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html.

Acesso em: 10 set. 2021.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria n.º 939, de 18 de novembro de 2008.** Publica o cronograma previsto no item 32.2.4.16 da Norma Regulamentadora nº 32, aprovada pela Portaria MTE nº 485, de 11 de novembro de 2005, que dispõe sobre Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, p. 238, Brasília-DF, 19 de novembro de 2008. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2008/portaria_939_perfurocortantes_nr_32_revogada.pdf. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria n.º 1.748 de 30 de agosto de 2011**. Altera o subitem 32.2.4.16 da Norma Regulamentadora nº 32, e trata – entre outros pontos – da criação e implementação do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortante. Diário Oficial da União: seção 1, p. 143, Brasília-DF, 31 de agosto de 2011. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/legislacao_-_leis_2011_181220131646115795186.pdf. Acesso em: 22 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde**: primary care assessment tool pcatool-Brasil. Brasília: Ministério da Saúde 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf. Acesso em: 26 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS**: manual de condutas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 118 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/manual_odonto1.pdf. Acesso em: 03 nov. 2021.

BRASIL. Secretaria da Previdência e Trabalho do Ministério da Economia. **Portaria SEPRT n.º 915, de 30 de julho de 2019**. Aprova a nova redação da Norma Regulamentadora nº 01 - Disposições Gerais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília-DF, 30 de julho de 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-915-de-30-de-julho-de-2019-20794137>. Acesso em: 22 jul. 2021.

CARDOSO, M. L. et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1489-1500, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jsqG5T5c4jcX8LKxyds3dYH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 set. 2021.

CARRER, F. C. A. et al. Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): a maior política pública de saúde bucal do mundo. *In*: CARRER, F. C. A.; PUCCA JÚNIOR, A. G.; ARAÚJO, E. M. (coord.) **SUS e Saúde Bucal no Brasil**: por um futuro com motivos para sorrir. 1. ed. São Paulo: USP-Faculdade de Odontologia, 2019. p. 23-31. Disponível em: <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/2019/01/SUS-e-a-Sa%C3%BAde-Bucal-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 21 set. 2021.

CAVALCANTE, S. H. O. **Análise comparativa das rotinas de biossegurança nos procedimentos de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial em centro de especialidades odontológicas com as normas estabelecidas pela vigilância sanitária e modificações sugeridas**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Especializada em Saúde com ênfase em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/156917>. Acesso em: 26 ago. 2021.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaoopermanente.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

CEVIK, M.; BAMFORD, C.; HO, A. COVID-19 pandemic – A focused review for Clinicians. **Clinical Microbiology and Infection, Journal Pre-proof**, abr. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7182753/>. Acesso em: 02 out. 2020.

CHAMORRO-PETRONACCI, C. et al. Assessment of the Economic and Health-Care Impact of COVID-19 (SARS-CoV-2) on Public and Private Dental Surgeries in Spain: A Pilot Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 14, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7400048/>. Acesso em: 13 jan. 2021.

CONASEMS; CONASS. Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. *In: As redes de atenção no enfrentamento da pandemia*. Brasília, maio, 2020. Cap. 3, p. 30. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-VERS%C3%83O-FINAL-3.pdf>. Acesso em: 13 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA – CFO. **Resolução CFO-226, de 04 de junho de 2020**. Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências. [S.l.:s. n], Brasília, 04 de junho de 2020a. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2020/226>. Acesso em: 12 jan. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA – CFO. **Resolução CFO-228/2020**. Regulamenta o artigo 5º da Resolução CFO 226/2020. [S.l.:s. n], Brasília, 16 de julho de 2020b. Disponível em: <https://site.crosp.org.br/uploads/arquivo/9fb935f04d1b8e4d8eed246b9e82aa0f.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2021.

COSTA, B. et al. Teledentistry System in Dental Health Public Services: A Mixed-Methods Intervention Study. **International Journal of Medical Informatics**, n. 153, sep. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505621001593>. Acesso em: 25 set. 2021.

COSTA, S. M. et al. Management of the center for permanent education to control the infection of sars-cov-2 (covid-19) in the hospital environment: integrative literature review. **International Journal of Development Research**, v. 11, n. 3, p. 45548-45551, march. 2021. Disponível em: <http://www.journalijdr.com/management-center-permanent-education-control-infection-sars-cov-2-covid-19-hospital-environment>. Acesso em: 10 ago. 2021.

COUTINHO, L. M. et al. O Telessaúde como estratégia de Educação Permanente em Saúde dos trabalhadores do SUS. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 301-309, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140172?src=similardocs>. Acesso em: 12 jun. 2021.

DOMINGUEZ, B. Atraso na vacinação e descaso no controle da covid-19 mostram que maior parte das mortes no Brasil poderia ter sido evitada. **RADIS**, n. 226, jul. 2021. Disponível em: https://radis.ensp.fiocruz.br/phocadownload/revista/Radis226_web.pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

ENGELMANN, A. et al. Avaliação dos procedimentos realizados por cirurgiões-dentistas da região de Cascavel-PR visando ao controle da biossegurança. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 9, n. 2, p. 161-165, 2010. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882010000200014. Acesso em: 23 ago. 2021.

ESTRELA, A. R. C.; BAMMANN, L. L.; ESTRELA, C. Mecanismos de patogenicidade dos microrganismos. *In*: ESTRELA, C.; ESTRELA, A. R. C. **Controle da infecção em odontologia**. 1. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003. p. 20-21.

FEIO, A.; OLIVEIRA, C. C. Confluências e divergências conceituais em Educação em Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 703-715, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/gnZXGHdRjflVghkY4Jgg6Nz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2021.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da Literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 223-239, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2021.

FORATTINI, P. O. AIDS e sua origem. **Revista de Saúde Pública** (editorial), n. 27, v. 3, jun. 1993. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ZGzHHxQ3SCkjpVQpyf9mQYs/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2020.

FRANCO, A. G. et al. Importância da conduta do cirurgião-dentista frente à contenção e prevenção do Covid-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, 2020. Disponível em: <https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/86>. Acesso em 25 set. 2021.

FRENK, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet**, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez45.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0140673610618545?via%3Dihub>. Acesso 15 ago. 2021.

GALICIONI, M. S.; BARATIERI, T.; LENTSCK, M. H. Biossegurança em odontologia: utilização de mini manual como estratégia de educação permanente. **Revista Espaço para Saúde**, v. 16, n. 4, p. 120-127, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-834526>. Acesso em: 20 ago. 2021.

GHA1, S. Are dental schools adequately preparing dental students to face outbreaks of infectious diseases such as COVID-19? **Journal of Dental Education**. n. 84, p. 631-633, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32391578/>. Acesso em: 07 dez. 2020.

GIOVANELLA, L. et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde Debate**, v. 44, n. 4, p. 161-176, dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTxlLz5prtrLwWLzNJZfQRy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 nov. 2021.

GIRONDI, J.; NOTHAFT, S.; MALLMANN, F. A metodologia problematizadora utilizada pelo enfermeiro na educação sexual de adolescentes. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n.2, p. 161-165, mai./ago. 2006. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/6864>. Acesso em: 22 set. 2021.

GRECO, D. B. A epidemia da Aids: impacto social, científico, econômico e perspectivas. **Estudos Avançados**, n. 22, v. 64, dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/wDqrgD5DQM4YZgbqjWbSyYh/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2021.

GUND, M. et al. Contamination of surgical mask during aerosol-producing dental treatments. **Clinical Oral Investigations**, v. 25, p. 3173-3180, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7590255/>. Acesso em: 12 ago. 2021.

HE, X. et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. **Nature Medicine**, n. 26, p. 672-675, abr. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0869-5>. Acesso em: 23 set. 2021.

HELIOTERIO, C. M. et al. Covid-19: Por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trabalho educação e saúde**, v. 18, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/YCVxkfvBRNszyvpFddBwJhkd/?lang=pt>. Acesso em: 29 jun. 2021.

HEYMANN, D. L.; SHINDO, N. COVID-19: what is next for public health. **Lancet**, p. 542-545, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30374-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30374-3/fulltext). Acesso em: 20 set. 2021.

JACKSON FILHO, M. J. et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/Km3dDZSWmGpggYbjgc57RCn/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2020.

JUNQUEIRA, J. C.; JORGE, C. O. A. Ecosistema Bucal. *In*: JORGE, A. O. C. (org.). **Microbiologia e imunologia oral**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 223.

LEE, A. Wuhan novel coronavirus (COVID-19): why global control is challenging?. **Public Health**, fev. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32111295/>. Acesso em: 22 set. 2021.

LEITE, S.N. et al. Management of the Health workforce in facing COVID-19: disinformation and absences in Brazil's public policies. **Ciência e Saúde Coletiva**, fev. 2021. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/management-of-the-health-workforce-in-facing-covid19-disinformation-and-absences-in-brazils-public-policies/17938?id=17938>. Acesso em: 30 mar. 2021.

LEIVA, C. G.; SATHLER, D.; ORRICO FILHO, D. R. Estrutura urbana e mobilidade populacional: implicações para o distanciamento social e disseminação da Covid-19. **Revista brasileira de Estudos da População**, v. 37, p. 1-22, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/xn4pKxkvHTtSFX65HC5L3zp/abstract/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 07 set. 2021.

LI, Y. Z., MENG, Y. L. The Prevention and Control of a New Coronavirus Infection in Department of Stomatology. **Chinese Journal of Stomatology**, v. 55, fev. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32057210/>. Acesso em: 15 out. 2020.

LIMA, L. C.; SANTOS, D. V. D.; DITTERICH, R. G. Panorama da saúde bucal na atenção básica nas macrorregiões brasileiras no período de 2009 a 2018. **Revista de gestão em sistemas de saúde**, v. 10, n. 3, 275-295, set./dez., 2021. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/17952/8887>. Acesso em: 21 set. 2021.

LUSIGNAN, S. et al. Risk Factors for SARS-CoV-2 among Patients in the Oxford Royal College of General Practitioners Research and Surveillance Centre Primary Care Network: A Cross- Sectional Study. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 20, set. 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30371-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30371-6/fulltext). Acesso em: 05 set. 2020.

MARTINS, L. B. E. M. A.; BARETO, M. S., REZENDE, S. L. V. Acidentes do Trabalho com Instrumentos Perfurocortantes entre Cirurgiões Dentistas. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 2, n. 4, 2004. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/177/pt-BR/acidentes-do-trabalho-com-instrumentos-perfurocortantes-entre-cirurgioes-dentistas>. Acesso em: 15 ago. 2021.

MENDES, E. V. As mudanças na atenção à saúde e a gestão da clínica. *In*: MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. p. 394-437. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 26 set. 2020.

MORAES, R. R. et al. COVID-19 challenges to dentistry in the new pandemic epicenter: Brazil. **Plos One**, v. 15, n. 11, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33253213/>. Acesso em: 25 out. 2020.

MORAIS, H. G. F.; et al. Biosafety knowledge, actions and practices of brazilian dentists during the COVID-19 pandemic. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8507>. Acesso em: 06 jun. 2021.

NEVES, S. N. V. et al. Utilização de *lives* como ferramenta de educação em saúde durante a pandemia pela COVID-19. **Educação e Sociedade**, v. 42, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/yVCyYWbQPrZNYdB9sYtWwHt/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

OLIVEIRA, C. M.; CASANOVA, A. O. Vigilância da saúde no espaço de práticas da atenção básica. **Ciência e Coletiva**, v. 14, n. 3, mai./jun. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DPpJ3NsQFHTvBx3SxZpxRhB/?lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Telemedicine**: opportunities and developments in member states. Report on the second global survey on eHealth. Geneva: World Health Organization, 2010. Disponível em: <https://www.afro.who.int/publications/telemedicine-opportunities-and-developments-member-state>. Acesso em: 08 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Histórico da Pandemia de covid-19**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 06 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. Folha **informativa Covid-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 01 out. 2021.

OTHER, A. J. et al. Transmission of SARS and MERS coronaviruses and influenza virus in healthcare settings: the possible role of dry surface contamination. **Journal of Hospital Infection**. v. 92, p. 235-250, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26597631/>. Acesso em: 05 set. 2021.

PENG, X. et al. Transmission routes of n2019-nCoV and controls in dental practice. **International Journal of Oral Science**. v. 12, n. 1, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32127517/>. Acesso em: 23 set. 2021.

PENONI, D. C. O novo coronavírus e a viralização da prevenção. **Revista Naval de Odontologia**. v. 47, n. 1, p. 5-6, 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/341587903> O novo coronavírus e a viralização da prevenção. Acesso em: 13 set. 2021.

PEREIRA, V. C. et al. Avaliação dos conhecimentos dos cirurgiões-dentistas em relação à biossegurança na prática clínica. **Rev. de Clín. Pesq. Odontol**, v. 2, n. 1, p. 19-21, 2005. Disponível em:

<https://periodicos.pucpr.br/index.php/oralresearch/article/view/22841>. Acesso em 10 set. 2021.

PINELLI, C. et al. Biossegurança e Odontologia: Crenças e Atitudes de Graduandos sobre o controle da infecção cruzada. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 2, p. 448-461, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/BxjBQ8MMHpmkd9XDhKYzcxG/?lang=pt>. Acesso em: 07 jun. 2021.

QIU, X. et al. The role of asymptomatic and pre-symptomatic infection in SARS-CoV-2 transmission-a living systematic review. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 27, n. 4, p. 511-519, apr. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33484843/>. Acesso em: 10 ago. 2021.

RODRIGUES, M. P.; DOMINGOS SOBRINHO, M.; SILVA, E. M. Os cirurgiões dentistas e as representações sociais da AIDS. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 463-472, abr./jun. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gftNG5HcP5CbL7Z4hZ6xtBc/?lang=pt>. Acesso em: 06 set. 2021.

SALCI, M. A. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 224-230, jan./mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/VsDJRgciGyxnhKy8KvZb4vG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2021.

SANTOS, F.; C. J.; CEZAR, B. J. N. Percepção dos conceitos de biossegurança em estudantes da área de saúde de uma instituição de ensino superior do Agreste – PE. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p.37636-37650, jun. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/11679>. Acesso em: 10 ago. 2021.

SILVA, C. B. G.; SCHERER, M. D. A. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. **Interface**, v. 24, jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2020.v24/e190840/pt/#>. Acesso em: 10 jul. 2021.

SILVA, F. S. A.; RIBEIRO, C. M.; RISSO, M. **Biossegurança em Odontologia e Ambientes de Saúde**. 2. ed. São Paulo: Ícone, 2009. p. 16-17.

SPADACIO, C.; ALVES, M. G. M. Nos entremeios: o biológico e o social no Brasil no contexto da COVID-19 e o papel da Atenção Primária à Saúde. **APS em Revista**, v. 2, n. 1, p. 61-65, jan./abr. 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/67/50>. Acesso em: 21 ago. 2021.

SUASTE-OLMOS, F. et al. Conociendo al COVID-19 y la labor odontológica ante la epidemia. **Odontol. Sanmarquina**, v. 23, n. 2, p. 101-103, 2020. Disponível em: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17753>. Acesso em: 24 set. 2021.

THEODOSIO, L. A. B. et al. Barreiras e facilitadores do trabalho multiprofissional em saúde na Pandemia da Covid-19. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n. 4, p. 33998-34016, apr. 2021. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/27554/21802>. Acesso em: 03 nov. 2021.

TUÑAS, I. T. C. et al. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma abordagem preventiva para Odontologia. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 77, n. 0, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/1776/pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.

TYRREL, D. A. J. et al. Virology: Coronaviruses. **Nature**, v. 220, n. 650, nov. 1968. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/220650b0>. Acesso em: 06 ago. 2020.

VASCONCELOS, E. M.; FRATUCCI, M. V. B. **Práticas de saúde bucal**. UNASUS, [S. l.:s.n] 2014. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/3/unidades_conteudos/unidade24o/unidade24o.pdf. Acesso em: 21 ago. 2021. p. 02.

VITÓRIA, M. A.; CAMPOS, S. W. G. **COSEMS/SP**. Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatar a curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência de leitos UTI. 2020. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2020/04/So-APS-forte-para-ter-leitos-UTI-.pdf>. Acesso em 21 de agosto de 2021.

WEISS, R. S.; NAVAS-MARTIN, S. Coronavirus Pathogenesis and the Emerging Pathogen Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus. **Microbiology and Molecular and Biology Reviews**, v. 69, n. 4, p. 635-664, dec. 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1306801/#r318>. Acesso em: 20 ago. 2020.

WIT, E. et al. SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. **Nature Reviews Microbiology**, v. 14, p. 523-534, jun. 2016. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrmicro.2016.81>. Acesso em: 10 dez. 2020.

WU, Y-C.; CHEN, C-S.; CHAN, J-Y. The outbreak of COVID-19: An overview. **Journal of Chinese Medical Association**, v. 83, n. 3, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32134861/>. Acesso em: 05 ago. 2021.

XAVIER, F. V.; PIRES, M. A. F. Avaliação do uso de equipamentos de proteção individual em consultórios odontológicos da rede pública de saúde do município de Araguaína, Tocantins. **Revista Científica do ITPAC**, v.6, n.4, p. 1-5, out. 2013. Disponível em: <http://repositorio.ipen.br/handle/123456789/4058>. Acesso em: 24 set. 2021.

XEREZ, J. E. et al. Perfil de Acadêmicos de Odontologia sobre Biossegurança. **Rev Fac Odontol**, v. 53, n. 1, p. 11-15, 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/335878410> Perfil de academicos de Odontologia sobre biosseguranca. Acesso em: 11 ago. 2021.

XIRYCHIS, A. et al. Healthcare stakeholders' perceptions and experiences of factors affecting the implementation of critical care telemedicine (CCT): Qualitative evidence synthesis. **Cochrane database of systematic reviews**, v. 11, nov. 2017. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/321173875_Healthcare_stakeholders'_perceptions_and_experiences_of_factors_affecting_the_implementation_of_critical_care_telemedicine_CCT_Qualitative_evidence_synthesis. Acesso em: 30 set. 2021.

ZHANG, W.; JIANG, X. Measures and suggestions for the prevention and control of the novel coronavirus in dental institutions. **Frontiers of Oral and Maxillofacial Medicine**, v. 4, n. 2, 2020. Disponível em:

<https://fomm.amegroups.com/article/view/36147/html>. Acesso em: 20 set. 2021.

ZHOU, L. et al. Modes of transmission of SARS-CoV-2 and evidence for preventive behavioral interventions. **BMC Infectious Diseases**, v. 21, p. 496, may. 2021.

Disponível em: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-021-06222-4>. Acesso em: 29 ago. 2021.

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

Bloco 1 - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE

Orientação: Este questionário tem por objetivo conhecer seu perfil sociodemográfico e de saúde. É garantido o seu anonimato.

1. Gênero

- () Masculino
 () Feminino
 () Outro _____

2. Idade no dia 31/12/2020 (**CONTÍNUA**)

1) 18+.....

.....

63) 80+

3. Apresenta alguma das seguintes condições de risco ou grupo de risco para COVID-19?

- () Não possui
 () Idade acima de 60 anos.
 () Imunossuprimido - transplantado, portador de neoplasias, uso de medicamentos ou terapias imunossupressoras (imunobiológicos, quimioterapia, radioterapia), ou outros
 () Diabetes descompensada
 () Doença renal crônica avançada
 () Doença hepática avançada
 () Hipertensão descompensada
 () Cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica, arritmias)
 () Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC, pacientes em oxigenoterapia domiciliar)
 () Obesidade com IMC \geq 40
 () Doença cromossômica com estado de fragilidade imunológica
 () Gestante
 () Outra
 () *Adicione a opção*

4. Estado (s) onde trabalha (UF)

- () Paraná
 () Santa Catarina
 () Rio Grande do Sul

SESSÃO 3 DE 17

CIDADE-RIO GRANDE DO SUL

5. Cidade (s) onde trabalha (Rio Grande do Sul)

SESSÃO 4 DE 17

BLOCO 1- PERFIL DE FORMAÇÃO E TRABALHO

Orientação: Este questionário tem por objetivo conhecer seu perfil profissional. É garantido o seu anonimato.

6. Profissão/ocupação

- Cirurgião-dentista
- Auxiliar em Saúde Bucal (ASB)
- Técnico em Saúde Bucal (TSB)
- outra _____

SESSÃO 7 DE 17**BLOCO 1- PERFIL DE FORMAÇÃO E TRABALHO**

Orientação: Este questionário tem por objetivo conhecer seu perfil profissional. É garantido o seu anonimato.

6.1 . Qual o seu maior nível de pós-graduação?

- Não Possuo
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Outros _____

6.2 Qual a área de pós-graduação principal.

- não possui
- Acunpuntura
- Cirurgia e Traumatologia Buco – Maxilo – Facial
- Dentística
- Disfunção Têmporo Mandibular e Dor Orofacial
- Endodontia
- Estomatologia
- Homeopatia
- Implantodontia

- () Odontopediatria
- () Odontologia do Esporte
- () Odontologia Legal
- () Odontologia do trabalho
- () Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais
- () Odontogeriatrics
- () Ortodontia
- () Ortopedia Funcional dos Maxilares
- () Patologia Oral e Maxilo Facial
- () Periodontia
- () Prótese Buco – Maxilo – Facial
- () Prótese Dentária
- () Radiologia Odontológica e Imaginologia
- () Saúde Coletiva
- () Outra _____

SESSÃO 8 DE 17

BLOCO 1- PERFIL DE FORMAÇÃO E TRABALHO

Orientação: Este questionário tem por objetivo conhecer seu perfil profissional. É garantido o seu anonimato.

7. Ano de conclusão de sua formação profissional (curso de graduação ou curso de TSB ou ASB)

1. ASB reconhecido por experiência em serviço declarada por cirurgião-dentista (sem curso de formação)

2. 2020 [...] até antes de 1950

8. Trabalho atual

- () Unidade Básica de Saúde (SUS)
- () Estratégia de Saúde da Família (SUS)
- () Centro de Especialidades Odontológicas (SUS)
- () SESI/SENAI/SESC
- () Clínica odontológica privada
- () Clínica odontológica de ensino (intra e/ou extramuros)
- () Forças de segurança (exército, polícias, etc.)
- () Outra _____

9. Tipo(s) de vínculo(s) de trabalho

- () Servidor público estatutário
- () Servidor público Celetista
- () Empregado (CLT)
- () Autônomo
- () Contrato temporário
- () Trabalho por porcentagem
- () Residente

10. Quais das seguintes normas e recomendações sobre o atendimento odontológico durante a pandemia de COVID-19 você teve acesso?

-) NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020
-) Cartilha de recomendações do Conselho Federal de Odontologia
-) Recomendações do Conselho Regional de Odontologia do seu estado
-) Recomendações de Conselho Regional de Odontologia de outro estado
-) Recomendações da Secretaria Municipal/Estadual
-) Não tive acesso a nenhum desses documentos
-) outra _____

11. Como você tomou conhecimento sobre a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 e/ou normas e recomendações do CFO/CROs:

-) Meios de comunicação dos Conselhos de Classe (CFO/CRO)
-) Pela gestão do serviço do SUS onde trabalho
-) Pela gestão do serviço privado onde trabalho
-) Pela divulgação em redes sociais
-) Por um colega de profissão
-) Desconheço tais documentos
-) outra _____

12. Durante o período de pandemia, em algum momento você se afastou ou foi afastado do seu trabalho em clínica odontológica? Por qual motivo?

-) Não interrompi/me afastei e nem fui afastado do meu trabalho
-) Interrompi/me afastei por um período máximo de 30 dias
-) Fechei o meu consultório
-) O serviço público onde trabalho foi interrompido
-) A clínica onde trabalho interrompeu as atividades
-) Sou considerado grupo de risco
-) Suspeita ou para tratamento de Covid-19
-) Licença ou férias
-) O serviço não parou mas eu decidi parar
-) Outra _____

13. Durante a pandemia você se submeteu a testa para COVID-19?

-) Não
-) Sim, RT-PCR
-) Sim, teste sorológico
-) Sim, teste rápido

13. No último mês, você realizou atendimento de pacientes?

-) Sim
-) Não
-) Outra _____

14. Qual sua opinião sobre o protocolo que recomenda a suspensão de procedimentos eletivos de Odontologia e o atendimento apenas de emergência/urgência com o objetivo de evitar aerossóis e a transmissão da COVID-19?

-) Discordo totalmente

-) Discordo parcialmente
-) Nem discordo e nem concordo
-) Concordo parcialmente
-) Concordo totalmente
-) Não sei
-) outra _____

SESSÃO 9 DE 17

Agora passaremos aos blocos com perguntas sobre seu serviço. Se atuar em mais de um local ou tipo de serviço durante a pandemia de Covid-19, escolha por qual vínculo de trabalho com atendimento de pacientes você quer responder a todas as perguntas desse questionário.

15. Responderei sobre meu trabalho em:

-) Unidade Básica de Saúde (SUS)
-) Estratégia de Saúde da Família (SUS)
-) Centro de Especialidades Odontológicas (SUS)
-) SESI/SENAI/SESC
-) Clínica Odontológica Privada
-) Clínica Odontológica de Ensino (intra e/ou extramuros)
-) Forças de segurança (exército, polícias, etc.)
-) Outra _____

SESSÃO 10 DE 17

Bloco 2: Processo de trabalho da Equipe de saúde bucal frente à COVID-19

I. ACOLHIMENTO, AGENDAMENTO E ESPERA DO PACIENTE:

No acolhimento, agendamento e espera do paciente, o serviço de saúde deve garantir que as políticas e as boas práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o novo coronavírus (Sars-CoV-2).

16. Durante a pandemia de Covid-19, no meu local de trabalho, os procedimentos eletivos foram suspensos e os atendimentos ficaram restritos aos casos de urgência/emergência.

-) Nunca
-) Raramente
-) Às vezes
-) Na maioria das vezes
-) Não sei

17. Em meu serviço houve redução da carga de trabalho ou rotatividade dos profissionais para minimizar os riscos de contaminação.

- Nunca
- raramente
- às vezes
- Quase sempre
- Sempre
- Não sei

18. Participei da tomada de decisões sobre mudanças no meu trabalho durante a pandemia de COVID-19.

- Nunca
- raramente
- às vezes
- Quase sempre
- Sempre
- Não sei

19. No agendamento de consultas ambulatoriais, em meu local de trabalho, os pacientes são questionados se possuem sintomas de infecção respiratória (por exemplo: febre, tosse, coriza, dificuldade para respirar, dentre outros).

- Nunca
- raramente
- às vezes
- Quase sempre
- Sempre
- Não sei

20. Enquanto profissional de saúde bucal trabalho de forma direta em procedimentos de acolhimento/triagem (fast track / linha de frente) para detectar pacientes com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

- Nunca
- raramente
- às vezes
- Quase sempre
- Sempre
- Não sei

24. No meu local de trabalho, oriento meus pacientes quanto aos sinais e sintomas da COVID-19, meios de contaminação e disseminação da doença, medidas de prevenção e controle, e o que fazer caso suspeite estar doente.

- Nunca
- raramente
- às vezes
- Quase sempre
- Sempre
- Não sei

26. Em meu local de trabalho, os profissionais de saúde bucal utilizam ferramentas digitais (aplicativos de celulares, e-mail) para teleorientar ou telemonitorar os pacientes.

- Nunca
- raramente
- às vezes
- Quase sempre
- Sempre
- Não sei
- Outra _____

SESSÃO 11 DE 17

Bloco 2: Processo de trabalho da Equipe de saúde bucal frente à COVID-19

II – PRÁTICA PROFISSIONAL E TRABALHO EM EQUIPE:

Conhecer a atuação dos profissionais de Odontologia junto às equipes de saúde nas ações de enfrentamento da pandemia de COVID-19.

27. Durante a pandemia, tenho interagido com outros profissionais de saúde para discussão do processo de trabalho na prática clínica.

- Nunca
- raramente
- às vezes
- Quase sempre
- Sempre
- Não sei
- Outra _____

28. Com quais profissionais você tem interação durante sua rotina de trabalho em clínica, no período da pandemia da COVID-19:

- Não tenho interação com nenhum outro profissional
- Profissionais de saúde Bucal da minha Equipe
- Profissionais de Saúde Bucal que não fazem parte da minha Equipe
- Agente Comunitário de Saúde
- Profissionais da enfermagem
- Médicos
- Farmacêuticos
- Nutricionista
- Fonoaudiólogo
- Psicólogo
- Fisioterapeuta
- Assistente social
- Outros _____

SESSÃO 12 DE 17

Bloco 2: Processo de trabalho da Equipe de saúde bucal frente à COVID-19

*As questões a seguir não são de resposta obrigatória. Sinta-se a vontade para continuar o questionário sem respondê-las se julgar conveniente.

29. Durante a pandemia da COVID-19, qual(is) dificuldade(s) você tem encontrado para trabalhar como profissional da saúde bucal?

30. Com qual(is) problema(s) ético(s) ou dilema(s) você tem se deparado enquanto profissional da saúde bucal durante a pandemia da COVID-19?

SESSÃO 14 DE 17

Bloco 2: Processo de trabalho da Equipe de saúde bucal frente à COVID-19

V - PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO

A adequada paramentação e desparamentação dos profissionais da equipe de saúde é fundamental para evitar a contaminação tanto do profissional quanto dos pacientes.

37. No meu local de trabalho estão disponíveis, em quantidade suficiente, os seguintes Equipamentos de Proteção Individual:

EPI Convencional (gorro, óculos de proteção, máscara cirúrgica e luvas de procedimento)

Protetor Facial (Face Shield)

Máscara N95/PFF2 ou equivalente

avental impermeável

Outra _____

Nunca

raramente

às vezes

Quase sempre

Sempre

Não sei

Outra _____

38. Considerando a COVID-19, no atendimento de pacientes faço uso dos seguintes Equipamentos de Proteção Individual:

EPI Convencional (gorro, óculos de proteção, máscara cirúrgica e luvas de procedimento)

Protetor Facial (Face Shield)

Máscara N95/PFF2 ou equivalente

avental impermeável

Outra _____

-) Nunca
-) raramente
-) às vezes
-) Quase sempre
-) Sempre
-) Não sei
-) Outra _____

SESSÃO 16 DE 17

Bloco 3. Práticas de Educação Permanente em Saúde

As práticas de educação na saúde envolvem ações na gestão, no planejamento e na organização dos serviços.

49. Considero que recebi orientações no meu local de trabalho a respeito de medidas a serem tomadas durante a pandemia da COVID-19.

-) Discordo totalmente
-) Discordo Parcialmente
-) Nem concordo e nem discordo
-) Concordo parcialmente
-) Concordo totalmente
-) Não sei

50. Pude aplicar os conhecimentos adquiridos em capacitação/formação sobre COVID-19 para modificar minha prática.

-) Não participei de capacitação/formação sobre COVID-19
-) Discordo totalmente
-) Discordo Parcialmente
-) Nem concordo e nem discordo
-) Concordo parcialmente
-) Concordo totalmente
-) Não sei
-) Outra _____

51. Me sinto suficientemente esclarecido e seguro para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da Covid-19

-) Discordo totalmente
-) Discordo Parcialmente
-) Nem concordo e nem discordo
-) Concordo parcialmente
-) Concordo totalmente
-) Não sei

SESSÃO 17 DE 17

Os resultados dessa pesquisa serão disponibilizados em meios de livre acesso, além de publicações em periódicos, livros, teses e dissertações. Caso tenha interesse em receber os resultados por e-mail, deixe seu endereço.

Você pode acessar os documentos listados nesse questionário nos seguintes endereços:

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020
<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/category/covid-19>

Cartilha de recomendações do Conselho Federal de Odontologia
<http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Cartilha-cfo-covid19.pdf>

Por favor, informe:

- Quero receber os resultados desta pesquisa.
- Tenho interesse em colaborar em caso de novas fases de coleta de dados.
- Outra _____

Em caso afirmativo, deixe seu endereço de e-mail.

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19: ANÁLISE DAS PRÁTICAS E FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS

(VERTENTE 1 – PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL)

Prezado (a) Senhor (a),

Convidamos você a participar da pesquisa multicêntrica “Biossegurança em Odontologia para o enfrentamento da COVID-19: análise das práticas e formulação de estratégias”, desenvolvida por pesquisadores da Universidade Estadual de Ponta Grossa (centro coordenador), Universidade Federal do Paraná, Universidade Estadual de Santa Catarina e Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob coordenação da Prof^a Dr^a Márcia Helena Baldani Pinto.

A pesquisa foi eticamente aprovada mediante CAAE: 31720920.5.1001.0105, na data de 13 de maio de 2020, pelo CEP/UEPG, e tem por objetivo analisar as medidas de biossegurança utilizadas para o enfrentamento da COVID-19 por profissionais de Odontologia que atuam nos setores público e privado.

Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir.

Sua participação consistiria em responder perguntas de um questionário online. Se você concordar em participar basta selecionar o ícone de aceite. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se necessário, durante o preenchimento do questionário, ou posteriormente, você poderá solicitar informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa.

Os riscos de sua participação podem ser: algum constrangimento ao refletir e falar sobre suas condições de trabalho, e a divulgação de erros nos procedimentos de biossegurança realizados em seu serviço de saúde, porém esse risco será minimizado ao garantir que sua identidade, de seu serviço ou de seu município não será revelada e a garantia de que você poderá desistir de participar ou retirar seu consentimento a qualquer tempo desta pesquisa. O benefício relacionado à sua colaboração nesta pesquisa é o de que as informações fornecidas poderão contribuir para melhorar o conhecimento e as recomendações relativas às medidas de biossegurança e uso de Equipamentos de Proteção Individual em um cenário de pandemia do COVID-19 e mesmo pós-pandemia.

Os questionários respondidos serão armazenados em arquivos digitais, mas somente terão acesso os coordenadores e equipe da pesquisa. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos.

Os resultados serão divulgados à comunidade científica e ao público em geral por meio de relatórios da pesquisa, artigos científicos, dissertações/teses e em meios de divulgação como jornais, redes sociais e sites de instituições públicas e privadas. Os participantes da pesquisa também receberão os resultados se assim desejarem e indicarem ao final deste documento.

Os pesquisadores reconhecem, acatam e reiteram os termos das Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016. Não são previstos danos ou despesas quando de sua participação na pesquisa, porém são reconhecidos seu direito de: 1 - ser indenizado caso haja danos caso haja qualquer tipo de prejuízo decorrente de sua participação nessa pesquisa, nos termos da Lei; 2 - o ressarcimento de qualquer despesa que porventura possa advir, decorrente de sua participação na pesquisa.

Caso você possua perguntas sobre o estudo, se quiser fazer comentários ou sugestões, ou se pensar que houve algum prejuízo por sua participação, entre em contato a qualquer hora com a coordenação geral ou com um dos coordenadores locais da pesquisa através dos telefones ou endereços de e-mail divulgados abaixo, ou ainda, com a Comissão de Ética em Pesquisa da UEPG. Endereço – Av. Carlos

Cavalcanti, n.4748, Bloco M, Sala 12, CEP- 84030-900 – Ponta Grossa – PR. Fone: (42) 3220-3108.
e-mail: seccoep@uepg.br.

Contudo, se diante das explicações aqui descritas você se considera suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa que será realizada e concorda de livre e espontânea vontade em participar, prossiga com o preenchimento do questionário online.

Ao concordar (via online) com o presente termo, você declara, para todos os fins de direito, ter ciência do objetivo e da metodologia que será adotada no presente estudo, manifestando seu livre consentimento em participar.

Aceito os termos e gostaria SIM de participar da pesquisa (ao selecionar esta opção você será direcionado ao questionário da pesquisa).

Gostaria de receber os resultados desta pesquisa.

Gostaria de imprimir uma via deste Termo.

Não aceito os termos e/ou NÃO gostaria de participar da pesquisa (ao selecionar esta opção você será direcionado à página de encerramento da pesquisa).

Márcia Helena Baldani Pinto - coordenadora

Contato dos coordenadores da pesquisa:

Márcia Helena Baldani Pinto (Coordenadora Geral do Projeto) - UEPG

Departamento de Odontologia/ PPG Odontologia

Endereço: Av. Carlos Cavalcanti, n.4748, Bloco M, Sala 52, CEP – 84030090 – Ponta Grossa – PR

Telefone: +55 (42)99978-5431 e-mail: mbaldani@uepg.br

Manoelito Ferreira Silva Junior (Coordenador do Projeto no Paraná) - UEPG

Departamento de Odontologia/ PPG Odontologia

Endereço: Av. Carlos Cavalcanti, n.4748, Bloco M, Sala 52, CEP – 84030090 – Ponta Grossa – PR

Telefone: +55 (19)99931-5635 e-mail: manoelito_fsjunior@hotmail.com

Daniela Lemos Carcereri (Coordenador do Projeto em Santa Catarina) - UFSC

Departamento de Odontologia/ PPG Odontologia

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, s/nº, Trindade, CEP – 88040-900 – Florianópolis – SC

Telefone: +55 (48) 99188-8553 e-mail: daniela.carcereri@gmail.com

Cristine Maria Warmling (Coordenador do Projeto no Rio Grande do Sul) - UFRGS

PPG Ensino na Saúde - Faculdade de Medicina - Campus Saúde

Av. Ramiro Barcelos, 2400 2º andar, CEP – 90035003 – Porto Alegre - RS

Telefone: +55 (51) 3308-5599 e-mail: ppgensinonasaudeufrgs.br

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19: ANÁLISE DAS PRÁTICAS E FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Pesquisador: Márcia Helena Baldani Pinto

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31720920.5.1001.0105

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Ponta Grossa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.024.593

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa:

BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19: ANÁLISE DAS PRÁTICAS E FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS. O estudo multicêntrico será conduzido em duas abordagens: quantitativa de delineamento descritivo e transversal e qualitativa do tipo estudo de caso. O cenário do estudo serão os serviços odontológicos públicos e privados de nível ambulatorial (Vertente 1) e Instituições de Ensino Superior com cursos de Odontologia (Vertente 2) na Região Sul do país.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as medidas de biossegurança em odontologia utilizadas para o enfrentamento da COVID-19 visando a avaliação das práticas e formulação de estratégias.

Objetivo Secundário:

- Identificar as ações de profissionais de odontologia na prevenção e no controle de infecção da COVID-19.
- Levantar o uso e a disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual por profissionais de odontologia, no serviço privado e Sistema Único de Saúde, no atendimento ambulatorial na

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748, UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 156-B
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (41)3233-3108 **E-mail:** ceop@uepg.br

Continuação do Parecer: 4.004.583

COVID-19.

- Identificar as medidas de biossegurança adotadas pelas instituições de Ensino Superior de Odontologia para a prevenção e controle da COVID-19 nas atividades clínicas.
- Compreender o papel dos profissionais de odontologia na prevenção, controle e manejo da COVID-19.
- Desenvolver conteúdos informativos e educacionais para trabalhadores, docentes, discentes de Odontologia e população sobre medidas de biossegurança relacionadas da COVID-19.
- Disponibilizar conteúdos em plataforma online para os profissionais da área de Odontologia sobre medidas de biossegurança relacionadas da COVID -19.
- Identificar as ações de profissionais de odontologia na prevenção e no controle de infecção da COVID-19.
- Levantar o uso e a disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual por profissionais de odontologia, no serviço privado e Sistema Único de Saúde, no atendimento ambulatorial na COVID-19.
- Identificar as medidas de biossegurança adotadas pelas instituições de Ensino Superior de Odontologia para a prevenção e controle da COVID-19 nas atividades clínicas.
- Compreender o papel dos profissionais de odontologia na prevenção, controle e manejo da COVID-19.
- Desenvolver conteúdos informativos e educacionais para trabalhadores, docentes, discentes de Odontologia e população sobre medidas de biossegurança relacionadas da COVID-19.
- Disponibilizar conteúdos em plataforma online para os profissionais da área de Odontologia sobre medidas de biossegurança relacionadas da COVID -19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos previstos para os sujeitos da pesquisa ou para os pesquisadores envolvidos são baixos, e consistem basicamente em haver algum constrangimento ao refletir e falar sobre as condições de trabalho, e a divulgação de erros nos procedimentos de biossegurança realizados nos

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748, UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B
 Bairro: Uvaranas CEP: 84.030-900
 UF: PR Município: PONTA GROSSA
 Telefone: (42)3220-3108 E-mail: coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.004.083

serviços de saúde ou nas IES. Não se pode deixar de considerar a possibilidade de identificação regional, quando da descrição dos dados principalmente na etapa qualitativa. A identidade dos sujeitos da pesquisa será mantida em sigilo. No caso das IES, estas não serão identificadas, e os participantes serão codificados quando da apresentação dos resultados. Para redução de riscos é previsto uma coleta de dados por formulário eletrônico online (vertente 1). As entrevistas com representantes das IES serão gravadas apenas quando o participante concordar. Após a transcrição, a mesma será encaminhada ao entrevistado para leitura e aprovação do conteúdo (vertente 2). O participante poderá eliminar qualquer trecho de sua entrevista transcrita a qualquer momento, sendo-lhe assegurado que a parte não autorizada não será incluída na análise.

Benefícios:

Os profissionais e as IES participantes receberão orientações sobre os protocolos de Biossegurança aprovados bem como serão convidados a acompanhar o site educativo/informativo. Além disso, o objetivo maior é produzir informações que possam fomentar discussão junto aos Conselhos Regionais de Odontologia, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Associação Brasileira de Ensino Odontológico e comunidade acadêmica dos Cursos de Odontologia, quanto ao acesso às medidas de biossegurança durante e após a pandemia de COVID-19.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A prática odontológica (Cirurgiões-Dentistas, Auxiliares em Saúde Bucal e Técnicos em Saúde Bucal), tem sido enormemente afetada tanto em instituições públicas como privadas, por apresentar vulnerabilidade aos fatores de risco mais elevados de infecção pela COVID-19: a exposição à saliva (a taxa de SARS-CoV2 na saliva dos pacientes pode chegar a 91,7%), ao sangue, a outros fluidos corporais e, principalmente, à dispersão de aerossóis oriunda das canetas de alta e de baixa rotação e da seringa triplice. No Brasil, um importante movimento de proteção e manejo da COVID 19 foi a publicação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N 04/2020 de 31/03/2020 que normatiza processos de biossegurança. O enorme desafio que se apresenta é

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748, UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 115-B
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Protocolo: 4.024.583

serviços de saúde ou nas IES. Não se pode deixar de considerar a possibilidade de identificação regional, quando da descrição dos dados

principalmente na etapa qualitativa. A identidade dos sujeitos da pesquisa será mantida em sigilo. No caso das IES, estas não serão identificadas, e

os participantes serão codificados quando da apresentação dos resultados. Para redução de riscos é previsto uma coleta de dados por formulário

eletrônico online (vertente 1). As entrevistas com representantes das IES serão gravadas apenas quando o participante concordar. Após a

transcrição, a mesma será encaminhada ao entrevistado para leitura e aprovação do conteúdo (vertente 2).

O participante poderá eliminar qualquer

trecho de sua entrevista transcrita a qualquer momento, sendo-lhe assegurado que a parte não autorizada não será incluída na análise.

Benefícios:

Os profissionais e as IES participantes receberão orientações sobre os protocolos de Biossegurança aprovados bem como serão convidados a

acompanhar o site educativo/informativo. Além disso, o objetivo maior é produzir informações que possam fomentar discussão junto aos Conselhos

Regionais de Odontologia, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Associação Brasileira de Ensino Odontológico e comunidade acadêmica

dos Cursos de Odontologia, quanto ao acesso às medidas de biossegurança durante e após a pandemia de COVID-19.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A prática odontológica (Cirurgiões-Dentistas, Auxiliares em Saúde Bucal e Técnicos em Saúde Bucal), tem sido enormemente afetada

tanto em instituições públicas como privadas, por apresentar vulnerabilidade aos fatores de risco mais elevados de infecção pela COVID-19: a

exposição à saliva (a taxa de SARS-CoV2 na saliva dos pacientes pode chegar a 91,7%), ao sangue, a outros fluidos corporais e, principalmente, à

dispersão de aerossóis oriunda das canetas de alta e de baixa rotação e da seringa triplice. No Brasil, um importante movimento de proteção e

manejo da COVID 19 foi a publicação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária da Nota Técnica GVIMS/CGTES/ANVISA N 04/2020 de

31/03/2020 que normaliza processos de biossegurança. O enorme desafio que se apresenta é

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748, UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 115-B
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3108 **E-mail:** cosp@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.024.583

da Região Sul: Rio Grande do Sul - 24 cursos, Santa Catarina - 21 cursos e Paraná - 23 cursos. A saturação teórica de dados será usada como técnica de amostragem. Será usado um questionário semidirigido com dois blocos: (1) Perfil sociodemográfico de formação e de trabalho e (2) Medidas de segurança nas Instituições de Ensino. As entrevistas poderão ser realizadas por meios remotos ou presenciais. Serão gravadas e transcritas para a análise que contará com auxílio de softwares específicos. Técnicas de Análise do Discurso e a Análise de Conteúdo Temática, bem como a triangulação de dados serão utilizadas. Serão adotados referenciais teóricos adequados ao objeto da pesquisa tais como a Ergologia segundo Schwartz. Resultados esperados: O estudo pretende contribuir com medidas socio-sanitárias no âmbito da ampla responsabilidade do Sistema Único de Saúde para o controle da pandemia de COVID-19, por meio da avaliação das práticas e da formulação de estratégias de planejamento e educativas de modo aperfeiçoar a biossegurança de trabalhadores da assistência e do ensino odontológico extremamente impactados com o advento da COVID-19.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em anexo e de acordo com as normas 466/2012 e 510/2016

Recomendações:

enviar o relatório final após o término do projeto por via on-line na plataforma brasil por notificação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado o projeto

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BÁSICAS DO PROJETO_1547864.pdf	12/05/2020 23:07:05		Aceito
Declaração de Instituição e	Declaração_COVID_UFSC.pdf	12/05/2020 23:04:20	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748, UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B
Cidade: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3235-3108 **E-mail:** cep@uepg.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG**



Continuação do Parecer: 4.004.583

da Região Sul: Rio Grande do Sul - 24 cursos, Santa Catarina - 21 cursos e Paraná - 23 cursos. A saturação teórica de dados será usada como técnica de amostragem. Será usado um questionário semidirigido com dois blocos: (1) Perfil sociodemográfico de formação e de trabalho e (2) Medidas de segurança nas Instituições de Ensino. As entrevistas poderão ser realizadas por meios remotos ou presenciais. Serão gravadas e transcritas para a análise que contará com auxílio de softwares específicos. Técnicas de Análise do Discurso e a Análise de Conteúdo Temática, bem como a triangulação de dados serão utilizadas. Serão adotados referenciais técnicos adequados ao objeto da pesquisa tais como a Ergologia segundo Schwartz. Resultados esperados: O estudo pretende contribuir com medidas socio sanitárias no âmbito da ampla responsabilidade do Sistema Único de Saúde para o controle da pandemia de COVID-19, por meio da avaliação das práticas e da formulação de estratégias de planejamento e educativas de modo aperfeiçoar a biossegurança de trabalhadores da assistência e do ensino odontológico extremamente impactados com o advento da COVID-19.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em anexo e de acordo com as normas 466/2012 e 510/2016

Recomendações:

enviar o relatório final após o término do projeto por via on-line na plataforma brasil por notificação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:


Aprovado o projeto

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1547864.pdf	12/05/2020 23:07:05		Aceito
Declaração de Instituição de	Declaração_COVID_UFSC.pdf	12/05/2020 23:04:20	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748, UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3100 **E-mail:** cosp@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG 

Continuação do Parecer: 4.024.583

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_COVID_UFRGS.pdf	05/06/2020 10:51:43	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_COVID_UFPR.pdf	05/06/2020 10:47:39	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	29/04/2020 15:01:51	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da COMEP:

Não

PONTA GROSSA, 13 de Maio de 2020

Assinado por:
ULISSES COELHO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748, UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (41)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19: ANÁLISE DAS PRÁTICAS E FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Pesquisador: Cristine Maria Warmling

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31720920.5.2002.5530

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.071.063

Apresentação do Projeto:

do estudo: tema, delimitação, objetivos, breve metodologia, variáveis do estudo (se houver) e forma de análise dos dados)

Introdução: A prática odontológica (Cirurgiões-Dentistas, Auxiliares em Saúde Bucal e Técnicos em Saúde Bucal), tem sido enormemente afetada tanto em instituições públicas como privadas, por apresentar vulnerabilidade aos fatores de risco mais elevados de infecção pela COVID-19: a exposição à saliva (a taxa de SARS-CoV2 na saliva dos pacientes pode chegar a 91,7%), ao sangue, a outros fluidos corporais e, principalmente, à dispersão de aerossóis oriunda das canetas de alta e de baixa rotação e da seringa triplice. No Brasil, um importante movimento de proteção e manejo da COVID 19 foi a publicação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N 04/2020 de 31/03/2020 que normatiza processos de biossegurança. O enorme desafio que se apresenta é como planejar a retomada segura de serviços e também do ensino odontológico sem colocar em risco a sociedade com a disseminação da COVID. **Objetivo:** Analisar as medidas de biossegurança em odontologia utilizadas no enfrentamento da COVID-19 visando a avaliação das práticas e formulação de estratégias. **Metodologia:** Estudo multicêntrico conduzido nas abordagens: quantitativa de delineamento descritivo e transversal e qualitativa do tipo estudo de caso. Os cenários do estudo serão serviços odontológicos públicos e privados de

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3357-2805 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 4.071.063

nível ambulatorial e cursos de Odontologia na Região Sul do país (RS, SC, PR). O estudo está organizado em duas vertentes de análise: 1. Prática odontológica frente ao COVID 19: Critérios de inclusão: Cirurgiões-dentistas, Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal, inscritos nos Conselhos Regionais de Odontologia/Região Sul e que atuem no nível ambulatorial do Sistema Único de Saúde e/ou em Consultórios Particulares/Clinicas Privadas. Critérios de exclusão: profissionais sem registro profissional ativo ou que recusarem a participação. Plano amostral: será realizada amostra aleatória simples, com representatividade das categorias profissionais, tipo de serviço prestado (público, privado ou ambos) e para cada estado, a partir de sorteio pelo número de inscrição nos CROs. Totalizando os seguintes números de participantes: RS: 1330, SC: 1327 e PR: 1364. O sorteio dos participantes será por meio de plataforma on line geradora de números aleatórios. Coleta de dados: será aplicado um questionário estruturado com as respostas em escala likert com cinco pontos, disponibilizado em um formulário online Google Formulários® e o link enviado aos sorteados via e-mail fornecido pelos CRO regionais e/ou pelas instituições de saúde do SUS. Propõe-se três blocos temáticos: (1) Perfil sociodemográfico de formação e de trabalho (2) Disponibilidade de insumos e medidas de biossegurança preconizadas pela Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA No 04/2020 (3) Prática Profissional, gestão, educação, trabalho e equipe. Será realizado projeto piloto para validação do questionário. Análise de dados: os dados serão organizados em planilha eletrônica, e a análise descritiva. 2. Cursos de Odontologia frente ao COVID 19: Os participantes serão docentes vinculados a cargos de gestão dos cursos de Odontologia da Região Sul: Rio Grande do Sul - 24 cursos, Santa Catarina - 21 cursos e Paraná - 23 cursos. A saturação teórica de dados será usada como técnica de amostragem. Será usado um questionário semidirigido com dois blocos: (1) Perfil sociodemográfico de formação e de trabalho e (2) Medidas de segurança nas Instituições de Ensino. As entrevistas poderão ser realizadas por meios remotos ou presenciais. Serão gravadas e transcritas para a análise que contará com auxílio de softwares específicos. Técnicas de Análise do Discurso e a Análise de Conteúdo Temática, bem como a triangulação de dados serão utilizadas. Serão adotados referenciais teóricos adequados ao objeto da pesquisa tais como a Ergologia segundo Schwartz. Resultados esperados: O estudo pretende contribuir com medidas

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3357-2805 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 4.071.063

sociossanitárias no âmbito da ampla responsabilidade do Sistema Único de Saúde para o controle da pandemia de COVID-19, por meio da avaliação das práticas e da formulação de estratégias de planejamento e educativas de modo aperfeiçoar a biossegurança de trabalhadores da assistência e do ensino odontológico extremamente impactados com o advento da COVID-19.

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Analisar as medidas de biossegurança em odontologia utilizadas para o enfrentamento da COVID19 visando a avaliação das práticas e formulação de estratégias.

Específicos:

- a) Identificar as ações de profissionais de odontologia na prevenção e no controle de infecção da COVID-19.
- b) Levantar o uso e a disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual por profissionais de odontologia, no serviço privado e Sistema Único de Saúde, no atendimento ambulatorial na COVID-19.
- c) Identificar as medidas de biossegurança adotadas pelas Instituições de Ensino Superior de Odontologia para a prevenção e controle da COVID-19 nas atividades clínicas.
- d) Compreender o papel dos profissionais de odontologia na prevenção, controle e manejo da COVID-19.
- e) Desenvolver conteúdos informativos e educacionais para trabalhadores, docentes, discentes de Odontologia e população sobre medidas de biossegurança relacionadas da COVID-19.
- f) Disponibilizar conteúdos em plataforma online para os profissionais da área de Odontologia sobre medidas sobre medidas de biossegurança relacionadas da COVID -19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos que você pode correr ao participar da pesquisa são: constrangimento aos refletir e falar sobre suas

condições de trabalho; divulgação de possíveis erros nos procedimentos de biossegurança adotados pelo curso

de Odontologia da sua IES, porém esses riscos serão minimizado ao garantir que sua identidade, de seu curso ou

de sua IES não será revelada e que você pode desistir de participar a qualquer momento desta pesquisa ou mesmo

retirar seu consentimento a qualquer tempo. O benefício relacionado à sua colaboração nesta

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3357-2805 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 4.071.063

pesquisa é o de que as informações fornecidas poderão contribuir para melhorar o conhecimento e as recomendações relativas às medidas de biossegurança e uso de Equipamentos de Proteção Individual em um cenário de pandemia do COVID19 e mesmo pós-pandemia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa envolvendo a temática da Covid19. Estudo multicêntrico, não envolve o Grupo Hospitalar Conceição, porém foi indicado para avaliação pela CONEP uma vez que o CEP-UFRGS está com suas atividades suspensas temporariamente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Estudo pertinente e adequado ética e metodologicamente.

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1558145.pdf	29/05/2020 10:35:15		Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	29/05/2020 10:34:37	Cristine Maria Warmling	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_CEP_UEPG_covid.pdf	06/05/2020 17:16:47	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_projeto_COVID.pdf	06/05/2020 17:16:19	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Outros	PROJETO_COVID_instrumentos.pdf	06/05/2020 16:35:38	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito

Endereço: Francisco Trein, 328 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3357-2805 **E-mail:** cep-ghc@ghc.com.br

HOSPITAL NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO - GRUPO
HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 4.071.063

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 04 de Junho de 2020

Assinado por:

Daniel Demétrio Faustino da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Francisco Trein, 326 - Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC
Bairro: CRISTO REDENTOR **CEP:** 91.350-200
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3357-2805 **E-mail:** cap-ghc@ghc.com.br