



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



GABRIEL RICARDO VELHO

**PROCESSOS DE TRABALHO EM ODONTOLOGIA FRENTE À
PANDEMIA DA COVID-19 NO RIO GRANDE DO SUL: uma
análise transversal**

PORTO ALEGRE

2021



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



GABRIEL RICARDO VELHO

PROCESSOS DE TRABALHO EM ODONTOLOGIA FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19 NO RIO GRANDE DO SUL: uma análise transversal

Trabalho de conclusão de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Fabiana Schneider Pires

Linha de pesquisa: Educação em Saúde e Políticas Públicas

PORTO ALEGRE

OUTUBRO DE 2021

FICHA CATALOGRÁFICA

CIP - Catalogação na Publicação

Velho, Gabriel Ricardo
PROCESSOS DE TRABALHO EM ODONTOLOGIA FRENTE À
PANDEMIA DA COVID-19: uma análise do Estado do Rio
Grande do Sul / Gabriel Ricardo Velho. -- 2021.
101 f.
Orientador: Fabiana Schneider Pires.

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

1. Processos de trabalho. 2. COVID-19. 3.
Odontologia. I. Pires, Fabiana Schneider, orient. II.
Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

ATA DE DEFESA

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de trilhar este caminho onde a Odontologia exercida no âmbito da saúde pública me trouxe até a realização do mestrado em Ensino na Saúde, junto à UFRGS, instituição onde concluí minha graduação e pela qual tenho profundo carinho e respeito.

Aos meus familiares que me deram suporte e apoio material, cultural e emocional durante toda a minha vida, tornando possível a realização deste percurso. Agradeço a Andréa, minha companheira de trabalho e a melhor pessoa que eu poderia encontrar para viver junto comigo e que sempre me apoia e sonha junto comigo.

Ao meu amado filho Vinícius, carinhoso, esperto e curioso, que me motiva a crescer e evoluir e que por vezes dizia: “Pai, eu vou ficar quietinho durante tua aula online”, e incrivelmente assim ficava...

Aos mestres que tiveram que se reinventar durante a pandemia, no ensino remoto, trazendo todo o seu conhecimento e afeto durante a nossa caminhada. Agradecimento especial eu dedico a minha orientadora Profa. Fabiana Schneider Pires por todo o carinho, paciência e toda competência, nos direcionando, ampliando o nosso olhar, sempre com muita leveza e bom humor.

Aos colegas, grandes amigos que o mestrado me deu e que vou levar para sempre comigo, em especial os “Etnocartógrafos do Lúpulo”, Freddy, Michelle, Eglê, Lisiane, grandes parceiros de trabalhos e dos intervalos das aulas no bar do uruguaio!

APRESENTAÇÃO

Trabalho como cirurgião dentista da Estratégia de Saúde da Família (ESF) desde o ano de 2008, portanto, são 13 anos de trabalho em saúde pública, mais precisamente na Atenção Primária à Saúde (APS), uma atividade em constante transformação e principalmente um território de luta.

A partir do início da pandemia da COVID-19 presenciamos profundas mudanças nos mais diversos contextos, desde as relações sociais com o distanciamento social até dificuldades econômicas enfrentadas em virtude da diminuição da circulação de pessoas e do fechamento de atividades não essenciais.

Em meio a este turbilhão de acontecimentos, a APS e o exercício da Odontologia passam por um momento de intensas discussões. Nesse sentido, além da necessidade de adaptação do processo de trabalho de acordo com a nova realidade imposta, a vivência de retrocessos nas políticas públicas, inclusive de saúde, estabeleceu-se no atual governo federal, com imposição de metas de produção e cortes financeiros para a assistência à saúde. E mais uma vez, o trabalhador da saúde precisa mostrar mais do que nunca à população e aos gestores o valor da sua força de trabalho.

No decorrer da pandemia, o cirurgião-dentista, principalmente do serviço público, vem ocupando espaços e realizando atividades nunca antes realizadas por esta categoria profissional, participando ativamente na linha de frente do enfrentamento da COVID-19, como no apoio à vacinação, *fast track*, triagem e exames de pacientes sintomáticos, além de manter suas funções habituais possíveis durante as restrições impostas pela pandemia e com cuidados redobrados relativos à biossegurança.

Diante deste contexto me sinto instigado e com diversas inquietações diante dos novos processos de trabalho e das limitações nas atividades rotineiras das equipes de saúde bucal neste momento da pandemia da COVID-19. Trabalhei por alguns anos na iniciativa privada e imagino o quão difícil está o exercício da Odontologia em meio à pandemia e com uma população ainda mais empobrecida.

RESUMO

A partir de fevereiro de 2020, com status de pandemia, os serviços de saúde bucal enfrentaram um novo cenário dos padrões adotados em relação à biossegurança e readequação dos processos de trabalho. O objetivo do presente estudo foi analisar as rotinas e processos de trabalho das Equipes de Saúde Bucal no serviço público e privado do Rio Grande do Sul durante a pandemia da COVID-19. Desenho do estudo: O estudo observacional, quantitativo, transversal e descritivo, trata-se de um recorte do estudo multicêntrico “Biossegurança em Odontologia para o enfrentamento da COVID-19: análise das práticas e formulação de estratégias”. A coleta de dados, ocorreu entre agosto e outubro de 2020, com questionário inédito no formato *on-line* que foi enviado aos profissionais (Cirurgiões-dentistas, Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal) inscritos no Conselho Regional de Odontologia-RS por e-mail e através das redes sociais. O instrumento de pesquisa foi composto por questões sobre processos de trabalho, uso de equipamentos de proteção individual e medidas de biossegurança adotadas em meio à pandemia da COVID-19. Participaram 644 profissionais, 82,45% são cirurgiões-dentistas, 13,19% auxiliares de saúde bucal e 4,34% técnicos de saúde bucal. De forma geral os profissionais responderam que tiveram acesso às notas técnicas, orientações e recomendações do Ministério da Saúde, secretarias de saúde e conselhos de Odontologia. Os trabalhadores que atuam no serviço público foram mais testados para a COVID-19, também suspenderam os atendimentos eletivos e se afastaram das atividades profissionais em maior proporção do que aqueles vinculados ao serviço privado. O uso de ferramentas digitais para o exercício da odontologia à distância (teleodontologia) ainda é incipiente, sobretudo no serviço público. Ainda que em menor proporção, trabalhadores do setor público assumiram novos papéis no serviço à frente de combate à COVID-19, participando de atividades de acolhimento, triagem e acompanhamento dos sintomáticos respiratórios nas Unidades de Saúde onde atuam. Verificou-se novos arranjos nas equipes de saúde bucal em um trabalho multiprofissional junto aos demais profissionais na atenção em saúde, ressignificando o papel das equipes de saúde bucal no setor público. A pandemia da COVID-19 trouxe mudanças importantes para a prática odontológica, e repensar os processos de trabalho em saúde bucal, olhando para as fragilidades e potencialidades do trabalho em equipe parecem ser os novos desafios para uma geração de profissionais que se viu frente às incertezas, às imperativas necessidades de mudança e convocados a reconstruir as relações de trabalho, de cuidado e de compromisso com a sociedade.

Palavras-chave: Biossegurança; Odontologia; Processos de trabalho; Saúde Bucal; COVID-19

ABSTRACT

As of February 2020, with pandemic status, oral health services faced a new scenario of standards adopted in relation to biosafety and readjustment of work processes. The objective of the present study was to analyze the routines and work processes of the Oral Health Teams in the public and private service of Rio Grande do Sul during the COVID-19 pandemic. Study design: The observational, quantitative, cross-sectional and descriptive study is a part of the multicenter study "Biosafety in Dentistry for coping with COVID-19: analysis of practices and formulation of strategies". Data collection took place between August and October 2020, with an unprecedented questionnaire in the online format that was sent to professionals (Dentists, Oral Health Technicians and Assistants) registered with the Regional Council of Dentistry-RS by email. and through social networks. The research instrument consisted of questions about work processes, use of personal protective equipment and biosecurity measures adopted in the midst of the COVID-19 pandemic. 644 professionals participated, 82.45% are dental surgeons, 13.19% oral health assistants and 4.34% oral health technicians. In general, professionals responded that they had access to technical notes, guidelines and recommendations from the Ministry of Health, health secretariats and dental councils. Workers of public service were more tested for COVID-19, they also suspended elective care and moved away from professional activities in greater proportion than those linked to the private service. The use of digital tools for the practice of distance dentistry (teleodontology) is still incipient, especially in the public service. Although to a lesser extent, public sector workers took on new roles in the service at the forefront of combating COVID-19, participating in activities of reception, screening and monitoring of respiratory symptoms in the Health Units where they work. There were new arrangements in the oral health teams in a multiprofessional work with other health care professionals, giving new meaning to the role of oral health teams in the public sector. The COVID-19 pandemic has brought important changes to dental practice, and rethinking the work processes in oral health, looking at the weaknesses and potential of teamwork seem to be the new challenges for a generation of professionals who have faced uncertainties, to the imperative needs for change and called upon to rebuild working relationships, care and commitment to society.

Keywords: Biosafety; Dentistry; Work processes; Oral Health; COVID-19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva

ABENO – Associação Brasileira de Ensino Odontológico

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS – Atenção Primária em Saúde

ASB – Auxiliar de Saúde Bucal

CD – Cirurgião Dentista

CEP – Comitê de ética em Pesquisa

CFO – Conselho Federal de Odontologia

COVID-19 – *Coronavirus Disease* -19 (ano em que foram detectados os primeiros casos da doença) Ing.

CRO – Conselho Regional de Odontologia

EPI – Equipamentos de Proteção Individual

ESB – Equipe de Saúde Bucal

ESF – Estratégia de Saúde da Família

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

GGTES - Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde

GVIMS - Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PANF - Plano de Ações Não Farmacológicas

PNAB - Política Nacional da Atenção Básica

RS – Rio Grande do Sul

RT-PCR - *Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction*.

SARS-CoV-2 – Síndrome Respiratória aguda causada pelo coronavírus tipo 2 (traduzido do Inglês)

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TSB – Técnico em Saúde Bucal

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: PROFISSIONAIS DA ODONTOLOGIA NO RS EM ABRIL DE 2021...	33
FIGURA 2: PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	33
FIGURA 3: PORCENTAGEM DE TRABALHADORES DE ACORDO COM O TIPO DE PRÁTICA PROFISSIONAL: PÚBLICO E PRIVADA.....	34
FIGURA 4: DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO COM A PROFISSÃO...	34
FIGURA 5: DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO COM O GÊNERO.....	35
FIGURA 6: DOCUMENTOS INFORMATIVOS RELACIONADOS À PRÁTICA ODONTOLÓGICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 CONSULTADOS PELOS PROFISSIONAIS DA PRÁTICA PÚBLICA E PRIVADA.....	35
FIGURA 7: PROFISSIONAIS TESTADOS PARA A COVID-19 NA PRÁTICA PÚBLICA E PRIVADA.....	36
FIGURA 8: PROFISSIONAIS TESTADOS PARA A COVID-19 NA PRÁTICA PÚBLICA E PRIVADA.....	37
FIGURA 9: OPINIÕES DOS PROFISSIONAIS PÚBLICOS E PRIVADOS EM RELAÇÃO À SUSPENSÃO DOS PROCEDIMENTOS ELETIVOS E MANUTENÇÃO APENAS DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA.....	38
FIGURA 10: SUSPENSÃO DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ELETIVOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NAS PRÁTICAS PÚBLICA E PRIVADA.....	39
FIGURA 11: REDUÇÃO DA CARGA DE TRABALHO OU ROTATIVIDADE DOS PROFISSIONAIS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.....	40
FIGURA 12: PARTICIPAÇÃO NA TOMADA DE DECISÕES SOBRE MUDANÇAS NO TRABALHO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NAS PRÁTICAS PÚBLICA E PRIVADA.....	41
FIGURA 13: QUESTIONAMENTO AOS PACIENTES PELOS PROFISSIONAIS EM RELAÇÃO A SINTOMAS DE INFECÇÃO RESPIRATÓRIA NO MOMENTO DO AGENDAMENTO DE CONSULTA.....	42
FIGURA 14: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ODONTOLOGIA EM ATIVIDADES DE ACOLHIMENTO E TRIAGEM PARA DETECÇÃO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2.....	43

FIGURA 15: PRÁTICA DE ORIENTAÇÃO NO LOCAL DE TRABALHO 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.....	44
FIGURA 16: EMPREGO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS PRÉ-ESTABELECIDOS NA DEFINIÇÃO DE URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS.....	45
FIGURA 17: EMPREGO DE FERRAMENTAS DIGITAIS PARA TELEORIENTAR OU TELEMONITORAR OS PACIENTES.....	45
FIGURA 18: EMPREGO DE FERRAMENTAS DIGITAIS PARA TELEORIENTAR OU TELEMONITORAR OS PACIENTES.....	46
FIGURA 19: UTILIZAÇÃO DE PEÇAS DE MÃO ESTÉREIS E AUTOCLAVADAS A CADA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO.....	47
FIGURA 20: REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS A QUATRO MÃOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.....	48
FIGURA 21: USO DE DIQUE DE BORRACHA DURANTE OS ATENDIMENTOS QUE EXIGEM O USO DE CANETAS DE ALTA ROTAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.....	49
FIGURA 22: REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS QUE REQUEREM O USO DE EQUIPAMENTOS QUE GERAM AEROSSÓIS NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA.....	49
FIGURA 23: ORIENTAÇÕES RECEBIDAS NO LOCAL DE TRABALHO A RESPEITO DE MEDIDAS A SEREM TOMADAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.....	50
FIGURA 24: SENTIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DA ODONTOLOGIA EM RELAÇÃO À SEGURANÇA PARA TRABALHAR ADEQUADAMENTE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.....	51
GRÁFICO 25: SENTIMENTO DE ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.....	51

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
2. OBJETIVOS (GERAL E ESPECÍFICO).....	19
3. MARCO TEÓRICO.....	20
3.1. COVID – 19 E A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SUS.....	20
3.2. PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE.....	24
3.3. A PRÁTICA PRIVADA DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	27
3.4. BIOSSEGURANÇA E A PRÁTICA ODONTOLÓGICA	29
3.4.1. A NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.....	30
4. METODOLOGIA.....	31
5. RESULTADOS.....	33
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
7. PRODUTOS TÉCNICOS.....	58
7.1. CAPÍTULO DE LIVRO.....	58
7.2. NOTA DE PESQUISA PARA O CRO.....	60
7.3. BOLETIM PARA REVISTA SABERES PLURAIS	63
7.4. RODA DE CONVERSA.....	68
8. REFERÊNCIAS.....	69
9. APÊNDICE 1: PARECER DO CEP – GHC	80
10. APÊNDICE 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	84
11. APÊNDICE 3: QUESTIONÁRIO DA PESQUISA.....	86

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 um surto de pneumonia de origem desconhecida foi relatado em Wuhan, província de Hubei, China. A inoculação de amostras respiratórias em células epiteliais das vias aéreas humanas, levou ao isolamento de um novo vírus respiratório, um novo coronavírus relacionado ao SARS-CoV-2, e, portanto, chamado de síndrome respiratória aguda grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) (ZHU et al, 2020; WU et al, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em 30 de janeiro de 2020, o surto de COVID-19 como uma Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional, representando um alto risco para países com sistemas de saúde vulneráveis. Foi observado que a maioria dos pacientes infectados com SARS-CoV-2 desenvolveu sintomas leves, como tosse seca, dor de garganta e febre. A maioria dos casos foi resolvida espontaneamente. No entanto, alguns desenvolveram várias complicações fatais (SOHRABI et al, 2020). Em outubro de 2021 o mundo registrou mais de 236 milhões de casos e mais de 4 milhões e oitocentas mil mortes (WHO, 2021).

Estudos confirmaram a alta transmissibilidade do vírus, incluindo transmissão direta, como tosse, espirro, transmissão por inalação de gotículas e transmissão por contato, como o contato com as membranas mucosas oral, nasal e ocular. O SARS-CoV-2 também pode ser transmitido através da saliva. Instrumentos rotatórios utilizados na rotina de trabalho de um consultório odontológico geram uma quantidade substancial de aerossóis que ao entrarem em contato com a cavidade oral do paciente levam consigo gotículas de saliva e sangue que podem contaminar superfícies e ficar dispersos no ar por longos períodos. Portanto, a Equipe de Saúde Bucal (ESB) está exposta a um alto risco de infecção durante suas atividades laborais (PENG et al, 2020).

As equipes de saúde e toda a rede de atenção à saúde tiveram que se adaptar à nova realidade imposta pela pandemia. De forma a tornar o mais segura possível a prática odontológica, tanto para a equipe de profissionais como para os usuários dos serviços, foi essencial a reformulação dos processos de trabalho, tanto nos espaços da prática pública quanto da prática privada.

Em abril de 2020 um coletivo de pesquisadores desenvolveu a pesquisa multicêntrica intitulada “Biossegurança em Odontologia para o enfrentamento da COVID-19: Análise das práticas e formulação de estratégias”. Como parte deste projeto, desenvolveu-se o presente estudo, que tem como objetivo conhecer os efeitos da

pandemia nas práticas profissionais das equipes de saúde bucal na rede privada e pública no Rio Grande do Sul, analisando aspectos de biossegurança e possíveis mudanças nos processos de trabalho. Utilizou-se de abordagem quantitativa, com aplicação de questionário dirigido aos profissionais das equipes de Saúde Bucal (Cirurgiões dentistas, Auxiliares e Técnicos de Saúde Bucal), nas esferas pública e privada para conhecer e avaliar aspectos objetivos sobre as medidas de biossegurança adotadas em relação às suas atividades laborais.

A regionalização é a diretriz do SUS que orienta o processo de descentralização das ações e serviços de saúde. Para operacionalizar este processo o estado do Rio Grande do Sul (RS) está dividido em 7 macrorregiões com 19 Coordenadorias de Saúde que englobam os 497 municípios.

O estado do RS conta com uma estrutura composta por 2586 Unidades Básicas de Saúde, 2099 Equipes de Saúde da Família, 934 Equipes de Saúde Bucal, 126 Núcleos de Apoio à Saúde da Família, 119 Núcleos de Apoio à Atenção Básica. A cobertura populacional das equipes de atenção básica no RS é de 72,08%. Cerca de 95% dos municípios do Estado apresentavam Equipes de Saúde da Família no ano de 2015, porém a cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família que é de 56,42% ainda está abaixo da média nacional, da mesma forma, encontra-se a cobertura das Equipes de Saúde Bucal, contemplando 47,32% da população gaúcha (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

De acordo com dados públicos do Conselho Federal de Odontologia, no Rio Grande do Sul estão atualmente cadastrados 20.678 cirurgiões-dentistas, 3780 Entidades Prestadoras de Assistência Odontológica (Clínicas), 2005 Técnicos em Prótese Dentária, 249 Laboratórios de Prótese Dentária, 1672 Técnicos em Saúde Bucal, 9694 Auxiliares em Saúde Bucal, 180 Auxiliares de Prótese Dentária e 44 Empresa de Produtos Odontológicos (CFO, 2021) dados obtidos em 07 de outubro de 2021 no site: website.cfo.org.br.

Para a compreensão do trabalho em saúde é importante ressaltar o emprego das tecnologias leves, duras e leves-duras. As tecnologias duras compreendem as estruturas físicas e organizacionais, equipamentos, manuais, protocolos, diretrizes relacionadas às políticas de atenção à saúde. As leves-duras apresentam uma parte estruturada relacionada aos saberes presentes nos processos de trabalho e outra leve ligada ao singular modo de agir de cada trabalhador. Já as leves tratam do acolhimento, escuta, relações de vínculo entre os profissionais e usuários (MERHY, 2002). Desta forma, o

trabalho das equipes de saúde bucal na assistência aos usuários, no setor público e no setor privado, utiliza-se destas tecnologias, dando diferentes formatos para as práticas, ponto que será desenvolvido na discussão deste estudo.

O conceito de integralidade na atenção à saúde está fortemente ligado ao emprego das tecnologias leves. É através da escuta, do estabelecimento do vínculo com a comunidade e com o usuário dos serviços, que se fortalece a autonomia do indivíduo em relação a sua própria saúde. É neste campo que se dá o trabalho vivo em ato que torna possível romper com paradigmas centrados na prescrição de medicamentos, realização de procedimentos de natureza técnica e evoluirmos para um olhar mais abrangente e integral, atuando além da doença e da queixa pontual de quem procura a assistência, levando em consideração aspectos subjetivos que estão fortemente presentes nessa inter-relação que se dá no cotidiano da atenção básica à saúde (SANTOS et al, 2018).

Relações de afeto, empatia e fortalecimento de vínculo entre profissionais e usuários dos sistemas de saúde são fundamentais na busca da atenção integral à saúde de forma efetiva. Franco (2014), afirma que o vínculo se estabelece ao longo do tempo, por uma relação contínua e calorosa, um encontro de subjetividades.

Estas relações ficaram muito prejudicadas durante a pandemia, quando se experimentou a necessidade do distanciamento social. Na busca de evitar aglomerações em ambientes considerados potencialmente de risco para infecção como os ambulatórios e unidades de saúde houve uma drástica diminuição da procura por atendimentos de casos e situações não diretamente relacionados aos sintomas da COVID-19. Dessa forma, se observa, sobretudo nas fases iniciais e recrudescidas da pandemia, um empobrecimento das relações interpessoais nos espaços de trabalho e procura pelos usuários por resolução de quadros que são urgentes.

O processo de trabalho em saúde bucal frente ao cenário da pandemia foi o principal tema a ser abordado neste estudo, buscando conhecer práticas do setor público e do setor privado e seus efeitos a partir das resoluções e normativas publicadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (em especial a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 e suas atualizações) e pelas orientações publicadas no site do Conselho Federal de Odontologia (CFO). Entende-se que durante parte do trabalho clínico das equipes de saúde bucal a exposição ao vírus SARS-CoV-2 é grande, o que torna estes profissionais mais expostos à COVID-19 e mais atentos às normas de biossegurança.

Rever os processos de trabalho e apropriar-se das orientações e normativas de biossegurança foi essencial para adotar práticas seguras para os profissionais e pacientes.

No dia 18 de março de 2020, a Secretaria da Saúde do RS publicou a nota orientadora para atendimentos odontológico na APS e CEO frente a epidemia de COVID-19, suspendendo todos os procedimentos eletivos, realizando apenas atendimentos de urgência e emergência odontológica, utilizando EPI adequados e tomando os cuidados preconizados pelo CFO e MS. A equipe de saúde bucal deve dedicar-se ao atendimento de urgência e emergência e quando houver mais de uma ESB na unidade de saúde, deve realizar atividades de escuta e apoio à equipe de saúde. Quanto ao CEO, a nota técnica também preconiza a suspensão dos atendimentos eletivos e manutenção do atendimento de urgência e emergência considerando o diagnóstico precoce do câncer bucal, atividade prioritária (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2020)

2. OBJETIVO GERAL

Identificar e descrever as rotinas e os processos de trabalho das Equipes de Saúde Bucal no setor público e no setor privado do Rio Grande do Sul em tempos de pandemia da COVID-19.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos foram:

a) Identificar as práticas profissionais em relação ao uso de EPI e adoção de normas de biossegurança das equipes de saúde bucal no serviço público e privado do Rio Grande do Sul em tempos de pandemia da COVID-19.

b) Analisar as dificuldades e potencialidades do uso dos protocolos de biossegurança na prática profissional das equipes de saúde bucal da rede de atenção em saúde (SUS) e do serviço privado no RS em tempos de pandemia da COVID-19.

c) Desenvolver conteúdos informativos e educacionais para trabalhadores de Odontologia sobre medidas de biossegurança relacionadas à COVID-19.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 COVID – 19 E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SUS

A base conceitual do que se conhece por Atenção Primária em Saúde teve sua gênese no chamado Relatório Dawson, um documento encomendado pelo governo britânico em 1920, para estruturar os serviços de saúde em expansão, tornando os serviços de Saúde mais acessíveis à população, mais resolutivos e com menor custo. Trouxe a ideia dos Centros de Saúde Primários e Secundários, em ordem crescente de complexidade. Lord Bertrand Dawson, propôs três níveis hierárquicos de locais de atendimento (primário, secundário, terciário), e identificou a “atenção primária” como o nível preocupado em cuidar de problemas comuns em ambientes ambulatoriais (BITTON et al, 2017).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a porta de entrada do Sistema de Saúde, embora o termo possa levar a compreensão de que se trata de algo simples, é um engano ignorar a complexidade do sistema em que está inserido (STARFIELD, 2002).

Sendo na maior parte das vezes o primeiro contato dos usuários com o serviço de saúde, os profissionais de atenção primária devem estar envolvidos no planejamento e na ação para o gerenciamento de riscos de emergência em saúde. Sistemas de epidemiologia e vigilância bem estruturados são fundamentais no manejo de emergências em saúde pública. Da mesma forma, o fortalecimento da atenção primária constitui importante base para o enfrentamento dos problemas de saúde (DUNLOP et al, 2020).

A APS com sua lógica territorial e comunitária possibilita o monitoramento da saúde da população, acompanhando o surgimento de sinais de doença entre grupos de risco, propõe ações preventivas, possibilitando barrar sua transmissão. Para isso, compreender as formas de organização da comunidade e as características dos seus habitantes, em especial, suas condições de vida e vulnerabilidades, constitui aspecto fundamental para promover medidas de distanciamento social adequadas e eficientes, uma das principais estratégias de contenção à pandemia (AZEVEDO et al, 2020)

O papel da APS no enfrentamento à pandemia da COVID-19 precisa ser reconhecido para ter efetividade em detectar e tratar casos leves e moderados em tempo hábil, bem como encaminhar os casos graves para os hospitais de referência, organizando

a rede de atenção em suas dimensões de governança, logística e de acordo com o modelo de atenção (CABRAL et al, 2020)

Em relação à estrutura da rede de atenção, muitos municípios e estados contaram com hospitais de campanha para o enfrentamento dos piores períodos da pandemia (sobretudo no primeiro semestre de 2020) muitas vezes por meio da cessão de imóveis que foram adaptados e reativados, com o intuito de oferecer suporte ao Sistema Único de Saúde (SUS), evitando a sobrecarga de hospitais convencionais e a contaminação de pacientes internados por outros motivos.

A construção desses hospitais de campanha é uma estratégia de saúde pública utilizada onde há ausência ou desestruturação dos serviços de saúde como em situações de desastre natural ou zonas de conflito (SCHETTINO; MIRANDA, 2021).

Por meio da APS é possível a descentralização dos atendimentos, a testagem de um maior número de casos suspeitos, a busca ativa de novos casos e o seguimento de casos confirmados, tais ações de vigilância epidemiológica são fundamentais no planejamento e controle local. O papel de promoção de saúde e prevenção que as Equipes de Saúde da Família desenvolvem tem importância fundamental no controle da pandemia pelo novo coronavírus no Brasil com a divulgação e o incentivo a medidas de prevenção de contágio realizados por elas. Além disso, países com atenção primária fortalecida trabalham com dados epidemiológicos mais fiéis à realidade, devido a maior facilidade em notificar os casos, resultando em dados relativos à doença mais confiáveis (FARIAS et al, 2020).

Através da utilização de meios de comunicação as Equipes de Saúde da APS podem orientar a população sobre as formas de contágio e informar sobre os canais de teleatendimento. Trabalhadores como o agente comunitário de saúde (ACS) podem identificar famílias em maior dificuldade financeira, facilitando a entrega de alimentos e outros itens essenciais, inclusive mobilizando os recursos da própria comunidade (DAUMAS et al, 2020).

Algumas experiências internacionais exitosas mostraram que a telemedicina é uma ferramenta importante já que seu emprego reduz o contato entre profissionais de saúde e pacientes doentes, assim como é importante para que assistência às pessoas com outras queixas e condições de saúde continuem sendo contempladas evitando o agravamento de problemas de saúde que poderiam necessitar outros níveis de atenção, sobrecarregando ainda mais a demanda dos atendimentos hospitalares. Cabe ressaltar que o emprego da

telemedicina em um país como o Brasil com extensa área territorial e grandes desigualdades regionais ainda é uma realidade bastante distante (CABRAL et al, 2020).

A OMS sugere a utilização de centrais de teleatendimento 24 horas, com atendentes treinados que possam distinguir casos leves, moderados e graves, orientar medidas de isolamento domiciliar nos casos leves e encaminhando os casos mais graves para serviços e hospitais de referência para COVID-19 utilizando transporte adequado e exclusivo para este fim, com profissionais qualificados e adequadamente protegidos, segundo as medidas preconizadas para a prevenção de infecção (WHO,2020).

Ao fortalecer as políticas de saúde e valorizar os trabalhadores com apoio técnico e financeiro, a APS reafirma seu papel de coordenadora do cuidado e tem sido fundamental para o enfrentamento da pandemia (FARIAS et al, 2020).

Além das atividades de triagem, acompanhamento de casos suspeitos, entre outras importantes atribuições no combate à pandemia, a APS desempenha papel central e de suma importância na aplicação da vacina contra o SARS-CoV-2 o na população brasileira (BRASIL, 2021).

O Brasil se destaca no cenário mundial no que se refere ao seu Programa Nacional de Imunizações, sendo o mais efetivo entre os países emergentes, podendo ser comparado aos países desenvolvidos. Houve grande investimento na área e o país já aplicava 26 diferentes vacinas em 2009 (HOMMA et al, 2011). A APS desempenha papel fundamental no processo de vacinação havendo envolvimento multiprofissional e executando ações além da aplicação das vacinas como, armazenamento, acondicionamento adequado dos imunobiológicos, registros, orientações pertinentes e monitoramento e tratamento de eventuais efeitos adversos (SANTOS, et al 2004)

Em municípios brasileiros como Curitiba e Porto Alegre a força de trabalho do cirurgião dentista está sendo utilizada em prol da campanha de vacinação contra a COVID-19 e Influenza. O CRO-RS emitiu decisão considerando aptos e legalmente habilitados os cirurgiões dentistas a aplicarem tais vacinas na rede pública desde que por atuação espontânea e devidamente capacitados (CRO-RS, 2021)

Além do conjunto de problemas já vivenciados pelas pessoas e que se apresentam no cotidiano dos serviços, caberá também à APS abordar problemas oriundos do isolamento social prolongado e da precarização social e econômica, como transtornos mentais, violência doméstica, alcoolismo e agudização ou desenvolvimento de agravos crônicos (SARTI et al, 2020).

No ano de 2019 a APS passou por reformas (des)estruturantes, ocorrendo fragilização da regulação pública e incentivos à privatização sobrecarregando ainda mais a rede de atenção à saúde que já vinha sofrendo com a precarização das relações de trabalho e financiamento (CABRAL et al, 2020; LIMA, 2019).

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, destacando a Atenção Básica como a porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Define o funcionamento das unidades de Saúde, a composição das Equipes de Saúde e as atribuições de seus membros (BRASIL, 2017)

O Ministério da Saúde (MS) elaborou o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo coronavírus em todo território nacional, apostando em um Plano de Ações Não Farmacológicas (PANF), visando reduzir a transmissibilidade do vírus, atrasando a progressão da epidemia. Resultados positivos foram obtidos com PANF na China, onde observou-se uma queda significativa nos casos novos (BRASIL, 2020).

Este plano de ação tem como resultado o potencial de reduzir a demanda para os serviços de saúde, tanto na APS, como nos demais níveis de atenção. As medidas adotadas objetivam a diminuição do pico epidêmico, reduzindo o contato entre as pessoas, distribuindo melhor os casos positivos ao longo do período de observação epidêmica e nos serviços de saúde (CABRAL et al, 2020).

3.1.1 COVID-19 NOS DEMAIS NÍVEIS DE ATENÇÃO

Em diversos países a pandemia da COVID-19 causou uma grande sobrecarga nos serviços de saúde da atenção secundária e terciária, havendo uma fadiga no sistema que a fim de evitar seu colapso teve de ser organizado e aparelhado para suprir a grande demanda que seria gerada não só na APS como nos níveis de maior complexidade (FARIAS et al, 2020).

A atenção secundária à saúde compreende os serviços especializados, como os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) que assim como na atenção primária, tiveram suas rotinas adequadas para o enfrentamento a pandemia, reduzindo a circulação tanto de profissionais como pacientes, maior espaçamento entre os atendimentos e protocolos de biossegurança mais rígidos.

Por atenção terciária se entende os serviços realizados em ambiente hospitalar, exigindo, portanto, uma estrutura mais complexa. Cirurgias e atendimentos odontológicos eletivos em nível hospitalar foram suspensos durante a pandemia, permitindo que os recursos humanos e financeiros fossem dedicados ao combate à COVID-19.

3.2. PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE

A reflexão crítica sobre o processo de trabalho é uma característica marcante da humanidade e constitui uma parte central do processo de desenvolvimento humano. É interessante observar que nas atividades de educação e saúde, que são consideradas atividades de prestação de serviços e não de produção de bens de consumo, os consumidores são também sujeitos ou agentes do processo de trabalho e são, ainda, em alguma dimensão, objetos desse mesmo processo de trabalho. Os trabalhadores da saúde são modificados pelo exercício de sua atividade produtiva e pelos resultados de sua produção, o que se apresenta de forma bastante intensa já que é fruto de relações interpessoais entre profissionais e pacientes (FARIA et al, 2009).

Em Seminário sobre a potencialidade da contribuição da APS no controle da pandemia, em especial da ESF, que ainda resiste, apesar das tentativas de desmantelamento, o comitê gestor da Rede de Pesquisa em APS da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) discutiu este panorama, que exige reinventar processos de trabalho, estabelecer novos fluxos e fortalecer redes. O referido comitê afirmou a inexistência de um modelo único para a reorganização dos processos de trabalho e que deve ser adequado à realidade de cada Unidade de Saúde de cada município (GIOVANELLA, 2020).

Em situações tais como agravamento e surgimento de novas doenças, inclusive as de propagação internacional, como é o caso da pandemia da COVID-19, se faz fundamental a adequação e aprimoramento de processos e práticas de vigilância em saúde envolvendo toda a rede de atenção (CARMO et al, 2008). Nesse contexto pode-se afirmar que se está diante de um dos maiores desafios sanitários enfrentados, influenciando os processos de trabalho e alterando a assistência e o cuidado à comunidade (MACIEL et al, 2020)

O modelo de base comunitária no processo de trabalho da ESF, onde o paciente que tem uma consulta agendada ou busque a escuta a alguma demanda, oportuniza um

acompanhamento longitudinal associado a um vínculo com os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde. São ações em saúde que incluem a verificação de sinais como temperatura, frequência respiratória e saturação de oxigênio, possibilitando a detecção precoce de casos da COVID-19.

Para atuar em meio a este novo panorama, o processo de trabalho em saúde precisou ser readequado em tempos de pandemia e houve mudanças nas atividades desenvolvidas pelas equipes de ESF na APS. Pela necessidade de isolamento social, os vínculos com a comunidade tornaram-se menos potentes, principalmente quando se trata das visitas domiciliares. Da mesma forma, a relação entre os membros da equipe sofre interferência, mudando processos que já estavam instituídos, como a dificuldade em realizar reuniões presenciais para o planejamento das atividades do cotidiano da atenção à saúde (MACIEL, 2020; BRASIL, 2020)

Em relação à práticas das equipes de saúde bucal no escopo da APS, de acordo com a Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004), os processos de trabalho na atenção à saúde bucal devem estar pautados nos princípios de Interdisciplinaridade e em arranjos multiprofissionais, favorecendo a Integralidade da atenção, Intersectorialidade, Ampliação e Qualificação da assistência (BRASIL, 2004).

O modelo de atenção à saúde vigente contempla princípios e diretrizes que fundamentam os processos de trabalho nas mais variadas Unidades assistenciais. As equipes de saúde não devem limitar a sua atenção ao campo biológico ou técnico, devendo interagir com profissionais de outras áreas, ampliando seus saberes e se apropriando dos diversos contextos em que a comunidade está inserida, podendo dessa forma oferecer atenção integral aos indivíduos, vendo-os como um todo (BRASIL, 2004).

Dessa forma, as Equipes de Saúde Bucal (ESB), devem estar permanentemente inseridas nos processos de trabalho das Unidades de Saúde e atuantes nos espaços de interação e planejamento com os demais trabalhadores. Frente à pandemia da COVID-19, especialmente em seus momentos iniciais, a atuação dos profissionais destas equipes sofreu alterações em virtude da necessidade de seguir novos protocolos.

As normativas no início da pandemia preconizavam atendimento odontológico restrito a urgências (BRASIL, 2020). Em relação à organização das ações nos serviços de saúde, o Ministério da Saúde, através de notas técnicas (BRASIL, 2020) enfatizou que estes profissionais deveriam compor as equipes de triagem dos pacientes, denominada “Fast-

Track COVID-19”, driblando uma eventual escassez de pessoal para efetuar essa atividade (FARIAS et al., 2020)

O Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e o Técnico de Saúde Bucal (TSB), deveriam auxiliar no atendimento na fase inicial de identificação de pacientes sintomáticos e os Cirurgiões-Dentistas deveriam auxiliar na fase de avaliação de sintomas e notificação (quando necessário), colaborando com os profissionais de enfermagem de nível superior (SOBRINHO et al., 2020)

Uma importante modificação nas rotinas e protocolos de trabalho tem relação com a agenda dos profissionais. Como estratégia para diminuir a aglomeração e evitar o contágio entre os pacientes nos espaços das Unidades de Saúde, as consultas eletivas não essenciais foram canceladas, respeitando a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Outro recurso foi a montagem de consultórios ao ar livre, formato para atendimento que tem sido experimentado por secretarias de saúde e pelas equipes de ESF (FARIAS et al., 2020).

O emprego de redes sociais como ferramenta de informação e comunicação entre a APS e a comunidade pode ser muito positivo. No interior do estado do Amazonas foram observadas mudanças no processo de trabalho relacionadas à aquisição e ao emprego de tecnologias, o que tem contribuído positivamente para a continuidade do cuidado e fortalecimento do vínculo entre as Unidades de Saúde e os usuários, apesar de entraves como dificuldades de acesso à internet e sinal telefônico em alguns locais, bem como o fato de parte da população não possuir telefone móvel (MATA et al., 2020).

Atividades cotidianas da Equipe de Saúde Bucal junto à comunidade como grupos de educação em saúde dirigidos à gestantes, idosos, adolescentes, bem como visitas em escolas para a realização de ações de promoção de saúde tiveram de ser suspensas devido à necessidade de se manter o isolamento social durante a pandemia, redirecionando o fluxo de trabalho para o ambiente da Unidade de Saúde em atividades burocráticas e clínicas, havendo em muitos casos subaproveitamento dos profissionais na linha de frente do combate à COVID-19 (CARLETTO e SANTOS, 2020).

3.3. A PRÁTICA PRIVADA DOS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

A atuação profissional na prática privada da odontologia tem passado por transformações, principalmente após a década de 1980 quando iniciou uma tendência de

assalariamento da categoria através da expansão das operadoras de convênios odontológicos (FREITAS, 2007). A força de trabalho odontológica era e ainda é majoritariamente constituída por profissionais que atuam no setor privado, tal condição tem configurado um panorama de saturação do mercado devido ao grande acréscimo de profissionais que se observa a cada ano, conseqüente ao grande número de cursos de odontologia. Segundo Morita et al. (2021), são cerca de 462 cursos de odontologia em atividade no país. No Brasil, os cursos de graduação em odontologia parecem constituir um mercado que tem atraído a iniciativa privada já que 76,3% destas instituições não são mantidas pelo poder público (CARDOSO et al., 2013; CHAVES, 2020).

Em estudo na capital gaúcha foi observado que na mesma clínica onde o Cirurgião dentista (CD) trabalhava como empregado sem ter a sua carteira de trabalho assinada, os demais funcionários que ocupavam outras funções tinham seus direitos trabalhistas assegurados, o que confirma a ideia de que culturalmente não há tradição de assalariamento para a profissão de odontólogo, restando o exercício profissional baseado na informalidade (BASSANI, 2010).

O Brasil é o país com maior número de cirurgiões dentistas em atividade, são mais de 335 mil, o que gera um aumento da concorrência, já um mercado tão competitivo tem efeitos diretos na prática profissional, por vezes com relações trabalhistas precárias, sujeitando-se ao subemprego e depreciando o valor do seu trabalho (CASCAES et al., 2018).

Vê-se uma crise do trabalho, onde os profissionais liberais têm sofrido com a precarização das relações de trabalho, ditadas pela regulação do capital econômico. Os profissionais encontram-se submetidos ao poder das empresas controladoras de planos odontológicos e clínicas que exigem grande especialização e carga de trabalho elevadas em troca de baixos salários (SALOMÃO-MIRANDA et al., 2020).

Bleicher (2011) em aprofundado estudo sobre as principais transformações que têm ocorrido na condição de trabalho e inserção profissional dos dentistas identificou que tradicionalmente os cirurgiões-dentistas são reconhecidos como profissionais liberais, mas que estes têm experimentado um crescente processo de assalariamento nas três últimas décadas. A autora destaca que “o processo de precarização social do trabalho dos dentistas apresenta determinadas similitudes ao que ocorre com os demais tipos de trabalhadores, mas também especificidades que merecem ser analisadas” (BLEICHER, 2011 pg. 258).

Para Bleicher (2011), considera-se que há uma complexificação do mercado de trabalho do dentista, observando-se a permanência da prática liberal, mas com a diminuição de sua importância e o assalariamento do dentista não significa o desaparecimento da prática autônoma:

“No entanto, as transformações do mercado de trabalho do dentista se explicam a partir da formação de dois pólos o assalariado (ainda que disfarçado) e o empresariado – mais robusto, profissionalizado e financeirizado. Concomitante a este processo, a expansão do número de postos de trabalho no setor público contribuiu para suavizar as tensões advindas da grande proporção de profissionais. O discurso dos dentistas revela uma tensão entre a ideologia da profissão liberal e o desejo de uma condição assalariada menos precária, este último mais visível entre os jovens dentistas. A tradição liberal facilita a naturalização do assalariamento precário, pois a ideologia do empreendedorismo joga para cada trabalhador a responsabilidade por seu sucesso e bem-estar individual. Se podemos perceber uma inserção do dentista no mercado de forma mais desprotegida, por outro lado, há alguns indícios tênues de crescimento da organização coletiva

“(BLEICHER, 2011 pg.258).

Nos processos de trabalho em saúde, o contexto da pandemia trouxe alterações marcantes no que diz respeito à necessidade de uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Um estudo mensurou os custos relacionados à higiene pessoal, do consultório e EPI, comparando-os no período pré pandemia com o período em que a pandemia ainda está vigente. Antes da pandemia os custos diretos por paciente eram de R\$0,84, após o início da mesma se elevaram para R\$16,01 (CAVALCANTI et al, 2020).

Tais dados demonstram o quanto é complexa e desafiadora a tarefa de administrar os recursos financeiros de um consultório ou clínica odontológica já bastante impactados pela drástica diminuição da demanda de pacientes por conta da necessidade de isolamento social. Além disso, dificilmente o aumento de custos poderá ser totalmente repassado aos pacientes que também se encontram em um momento de instabilidade econômica devido à pandemia.

3.4. BIOSSEGURANÇA E A PRÁTICA ODONTOLÓGICA

O novo coronavírus foi detectado na saliva em 91,7% dos pacientes com a doença e pode ser transmitido de pessoa para pessoa através de gotículas e fômites (TO et al, 2020). Profissionais da odontologia e seus pacientes estão altamente expostos ao vírus que infecta a cavidade oral e trato respiratório. Dada as características da prática odontológica, em que se realiza procedimentos onde existe grande proximidade face a face e contato frequente com saliva e sangue, o consultório odontológico é um ambiente de risco para o contágio da COVID-19 (PENG et al., 2020).

Instrumentos odontológicos como a caneta de alta rotação e seringa tríplice quando atuando na cavidade oral do paciente gera alta quantidade de aerossóis carregando consigo saliva ou até mesmo sangue que poderá permanecer por longos períodos no ar até se estabelecer em alguma superfície ou entrarem no trato respiratório. O vírus pode permanecer infeccioso em superfícies de diferentes materiais de 2 à 9 dias (KAMPF et al., 2020; PENG et al., 2020).

Dessa forma para diminuir ao máximo a geração de aerossóis na prática odontológica deve-se evitar o uso das peças de mão acionadas por ar comprimido, ultrassom, jato de bicarbonato e evitar o acionamento concomitante dos botões de água e ar da seringa tríplice e no caso de emprego em situações de atendimento de urgências, fazer uso de sugadores de alta potência (UFRGS, 2021).

A fim de reduzir o risco de infecção pelo SARS-CoV-2, deve-se realizar um questionamento prévio à consulta odontológica via contato telefônico perguntando se o paciente apresenta algum sintoma gripal como febre, dor no corpo, tosse, dor de garganta e se teve contato com alguma pessoa potencialmente infectada, avaliando a real necessidade do tratamento odontológico no momento. Devendo-se evitar o acúmulo de pessoas na sala de espera, orientando que o paciente deve vir desacompanhado (LO GIUDICE, 2020). Deve haver oferta de máscaras e álcool gel para utilização dos pacientes neste local (CFO, 2020).

A lavagem das mãos é um cuidado primordial que deve ser tomado por toda a equipe profissional, com o uso de água e sabão, respeitando a forma correta de higienização, na impossibilidade ou falta destes itens deve-se utilizar álcool gel ou líquido na concentração de 70% (CFO, 2020).

O uso correto dos EPI é crucial para evitar a contaminação e deve ser composto por máscara cirúrgica N95 ou PFF2, luvas, gorro e aventais descartáveis, além de óculos de proteção e protetor facial. Importante destaque deve ser dado a desparamentação que deve seguir a ordem preconizada pelos manuais e normas técnicas vigentes (CFO, 2020; CDC, 2020; NETO et al, 202

3.4.1. A NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020

A Nota Técnica da ANVISA Nº 04/2020 é um documento que norteia as ações e o funcionamento dos serviços de saúde em âmbito nacional, estabelecendo orientações mínimas a serem seguidas pelos serviços no que diz respeito às medidas de prevenção e controle durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 de acordo com as evidências disponíveis.

O documento informa sobre as formas de transmissão da doença, novas variantes, reinfecção e medidas de prevenção e controle que devem ser implementadas em todas as etapas do atendimento do paciente no serviço de saúde, desde sua chegada, triagem, espera, durante toda a assistência prestada, até sua a sua alta/transferência ou óbito.

4. METODOLOGIA

Estudo conduzido por meio de abordagem quantitativa, de delineamento descritivo e transversal. Este estudo está no escopo da pesquisa “Biossegurança em Odontologia para o enfrentamento da COVID-19: análise das práticas e formulação de estratégias” - CEP GHC Parecer nº 4.071.063, CAAE: 31720920.5.2002.5530.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: a) atuar como Cirurgião-dentista, Técnico ou Auxiliar em Saúde Bucal e serem inscritos nos Conselhos Regionais de Odontologia/Região Sul; b) atuar no nível ambulatorial do Sistema Único de Saúde e/ou outros serviços privados.

O plano amostral foi estabelecido por meio de amostra aleatória simples de acordo com a categoria profissional e tipo de serviço prestado (público, privado ou ambos) para o estado.

Foi empregado como instrumento de pesquisa um questionário estruturado, autoaplicável, não identificado e validado. Foi realizada a avaliação de face com 8 especialistas em Saúde Pública e Biossegurança, bem como o estudo piloto com 34 participantes distribuídos entre CD, TSB e ASB em julho de 2020.

O questionário estruturado foi composto por questões de simples escolha ou com as respostas em escala do tipo likert de concordância com cinco pontos (1 - discordo totalmente, 2 discordo parcialmente, 3- não concordo e nem discordo, 4 -concordo parcialmente e 5- concordo totalmente), disponibilizado em formulário online Google Formulários® e o link enviado via e-mail fornecido pelos CRO/RS e/ou pelas instituições de saúde do SUS. Junto ao envio por *e-mail* com o questionário foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO).

Tanto nas ciências exatas como nas sociais, mensurar atribuindo símbolos numéricos é fundamental para o desenvolvimento das pesquisas. Para tanto se faz uso de escalas como a desenvolvida por Rensis Likert, em 1932, para mensurar atitudes no campo das ciências comportamentais. Na escala de *Likert* o respondente atribui graus de concordância com a informação em estudo, variando da concordância total à discordância total com o que é questionado (SILVA JÚNIOR e COSTA, 2014)

Foram utilizadas para compor os resultados deste estudo as respostas do questionário da pesquisa multicêntrica da seguinte forma:

Bloco 1 – perfil de formação e trabalho, questões 10, 12, 13, 14;

Bloco 2 - Processo de trabalho da Equipe de saúde bucal frente à COVID-19, questões 16 à 20, 24 à 27, 33, 43, 44, 45;

Bloco 3. Práticas de Educação Permanente em Saúde, questões 47, 49 e 50.

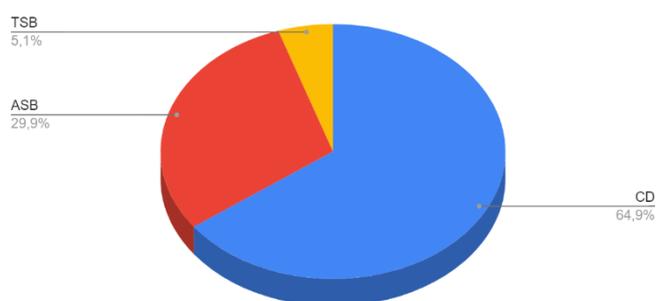
Os dados quantitativos foram organizados em planilha eletrônica utilizando o Microsoft Excel TM (Microsoft Corp., Seattle, USA) e a análise descritiva foi realizada com auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS para Windows* (versão 16.0). Foram aferidas as frequências absolutas (n) e percentuais (%) para as variáveis categóricas.

5. RESULTADOS

De acordo com o CRO/RS, no período da pesquisa (abril/maio de 2020) o Rio Grande do Sul contava com 20331 Cirurgiões-dentistas (CD), 9366 Auxiliares em Saúde Bucal (ASB) e 1612 Técnicos em Saúde Bucal (TSB). Obteve-se 644 respostas, 82,45% são cirurgiões-dentistas (CD), 13,19% auxiliares de saúde bucal (ASB) e 4,34% técnicos de saúde bucal (TSB). A amostra se distribuiu de acordo com os dados do CRO quanto à profissão exercida e a modalidade de trabalho, público ou privada, conforme os gráficos 1, 2 e 3

FIGURA 1: PROFISSIONAIS DA ODONTOLOGIA NO RS EM ABRIL DE 2021

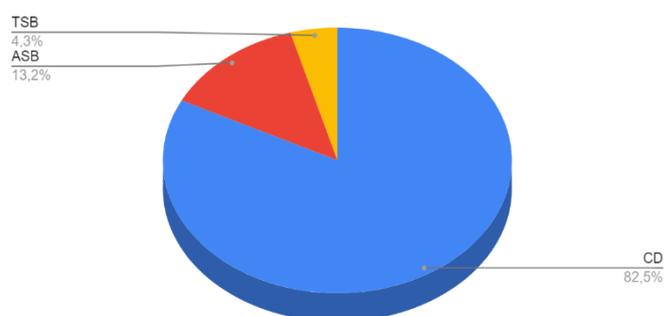
Profissionais da Odontologia no RS (04/2021)



Fonte: CRO-RS (2021)

FIGURA 2: PARTICIPANTES DA PESQUISA

Profissionais participantes da pesquisa

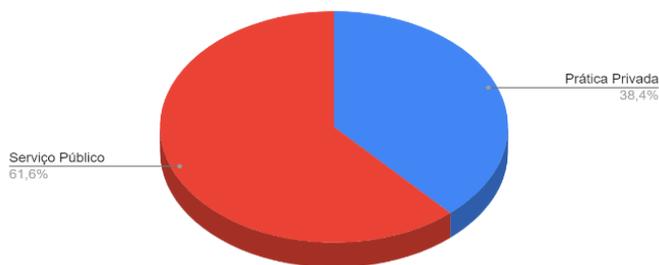


Fonte: o próprio autor (2021)

As figuras 1 e 2 demonstram uma menor participação dos trabalhadores técnicos e auxiliares na pesquisa em relação a distribuição de profissionais inscritos no CRO-RS, principalmente ASB que tiveram uma participação menor em relação a proporção de inscritos no CRO/RS. No RS, 29,9% dos inscritos são auxiliares de saúde bucal, já dos respondentes da pesquisa, apenas 13,2% são auxiliares de saúde bucal.

FIGURA 3: PORCENTAGEM DE TRABALHADORES DE ACORDO COM O TIPO DE PRÁTICA PROFISSIONAL: PÚBLICO E PRIVADA

Relação trabalhadores públicos x privados da amostra

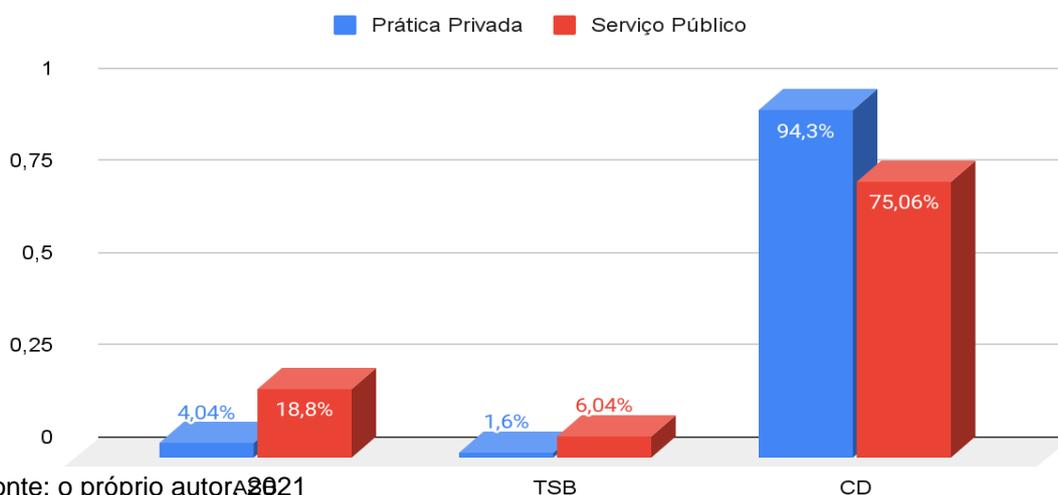


Fonte: o próprio autor, 2021

Observa-se uma participação maior dos profissionais que atuam no serviço público entre os respondentes, tal fato pode ser justificado por uma maior facilidade em contactar tais profissionais através das secretarias municipais de saúde e uma possível maior participação em redes sociais que agrupam os profissionais do serviço público.

FIGURA 4: DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO COM A PROFISSÃO

Amostra por profissão



Fonte: o próprio autor, 2021

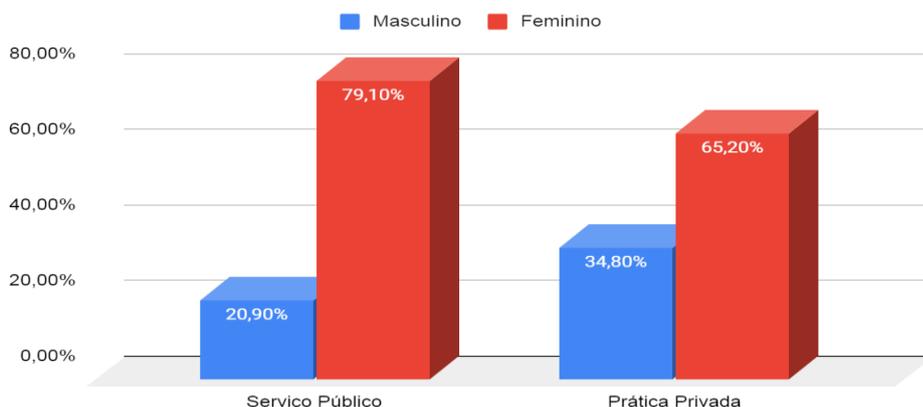
A distribuição da amostra da pesquisa se distribui conforme o gráfico 4, onde se observa uma participação majoritariamente de cirurgiões dentistas, sobretudo na prática privada onde esta categoria compõe 94,33% dos participantes. Também se observa uma participação praticamente irrisória do pessoal auxiliar na iniciativa privada, com 4,04% de ASB e 1,61% de TSB.

De acordo com Warmling et al. (2016), diversos estudos se propuseram a identificar o vínculo público ou privado da equipe auxiliar, porém, a maneira pela qual é realizada a

coleta de dados das pesquisas influencia no resultado encontrado. Também é possível que haja uma elitização da informação, impedindo que pesquisas como a em questão cheguem até este público.

FIGURA 5: DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO COM O GÊNERO

Distribuição da amostra por gênero

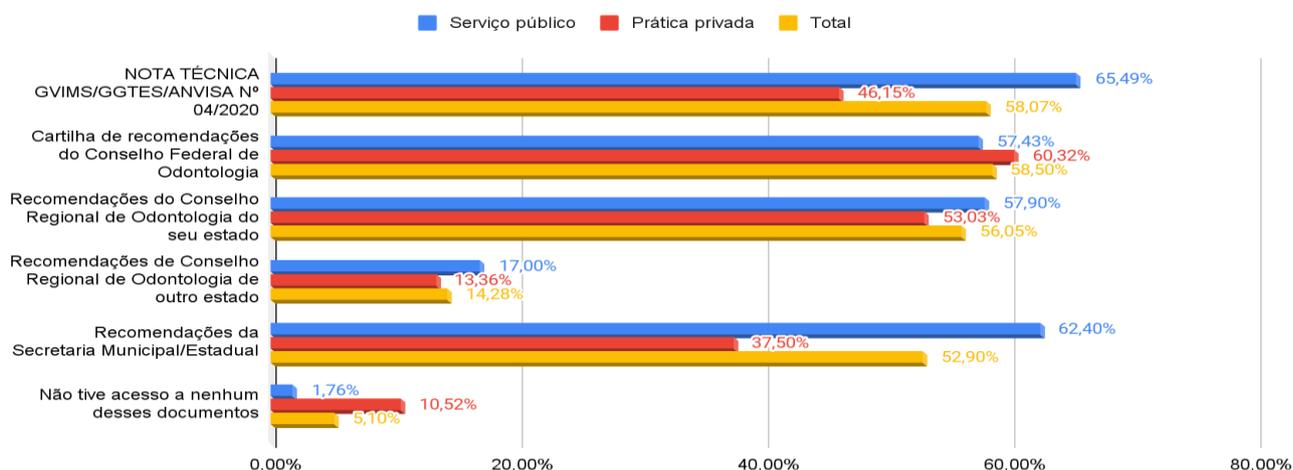


Fonte: o próprio autor, 2021

A amostra é majoritariamente formada por mulheres, constituindo 79,10% dos servidores públicos e 65,20% dos privados. São dados que reforçam a tendência presente em diversos países e no Brasil de feminilização da Odontologia (MOIMAZ et al., 2003). As mulheres são a maioria dos servidores públicos do país (BATISTA, 2019), algo que encontra correspondência neste estudo

FIGURA 6: DOCUMENTOS INFORMATIVOS RELACIONADOS À PRÁTICA ODONTOLÓGICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 CONSULTADOS PELOS PROFISSIONAIS DA PRÁTICA PÚBLICA E PRIVADA.

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



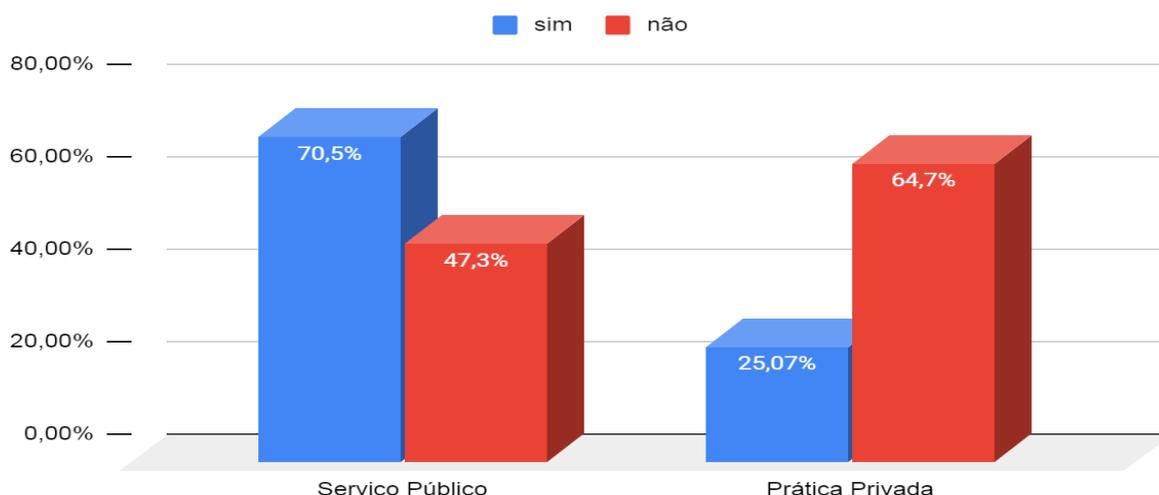
Fonte: o próprio autor, 2021

Pode-se observar pela figura 6 que 1,7% dos profissionais do serviço público e 10,52% dos trabalhadores da prática privada não haviam acessado nenhum dos documentos oficiais citados no questionário.

Pelo fato de o questionário ter sido enviado aos profissionais por meio digital, talvez estejamos frente a um público que apresenta maior intimidade e acesso a documentos contidos na internet, justificando o quadro anteriormente exposto. A amostra atuante no serviço público teve maior acesso à NOTA TÉCNICA 04/2020 da Anvisa enquanto os que atuam na prática privada relataram acesso mais amplo às recomendações dos conselhos regional do RS e Conselho Federal de Odontologia, demonstrando boa capilaridade e atuação dos Conselhos no que se refere à produção e divulgação das recomendações para a prática segura da Odontologia.

FIGURA 7: PROFISSIONAIS TESTADOS PARA A COVID-19 NA PRÁTICA PÚBLICA E PRIVADA

Durante a pandemia você se submeteu a teste para COVID-19?

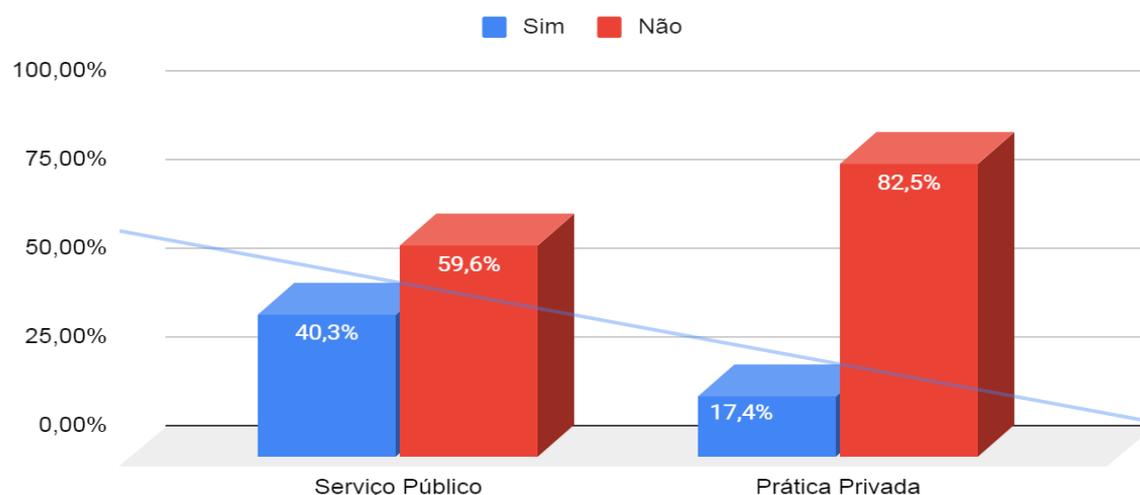


Fonte: o próprio autor, 2021

A figura 7 evidencia uma grande discrepância na porcentagem de profissionais testados para a COVID-19 entre os profissionais do setor público e privado. Enquanto 70,52% dos trabalhadores que atuam no serviço público foram testados para a COVID-19, na prática privada, 25,07% afirmam ter feito testes até a coleta dos dados (agosto a outubro de 2020). Portanto houve um número de testes muito maior no serviço público, podendo-se creditar tal fato a um acesso mais facilitado e sem custo aos testes pelos profissionais atuantes no SUS.

FIGURA 8: AFASTAMENTO DO TRABALHO DURANTE A PANDEMIA PELOS TRABALHADORES PÚBLICOS E PRIVADOS

Afastamento do trabalho durante a pandemia



Fonte, o próprio autor, 2021

Afastamento do trabalho durante a pandemia

A representação acima evidencia um afastamento das funções menor para o grupo de profissionais da prestação de serviços odontológicos privados, onde 17,3% dos mesmos afastaram-se do trabalho, ao passo que 40,3% dos trabalhadores do serviço público haviam se ausentado das funções laborais até o momento da pesquisa.

Pesquisas tratando do tema demonstram perda de receita significativa durante a pandemia, superior a 50% em 36,5% da amostra de cirurgiões-dentistas no Brasil, (MORAES et al., 2020). Novaes et al. (2020), relatam que 80% dos cirurgiões-dentistas afirmaram terem tido aumento de despesas, algo que também se observa fora do país, por exemplo na Espanha, onde muitos dentistas tiveram que solicitar apoio emergencial para o governo e 29,5% dos dentistas relataram perdas superiores a 15 mil euros (CHAMORRO-PETRONACCI, 2020).

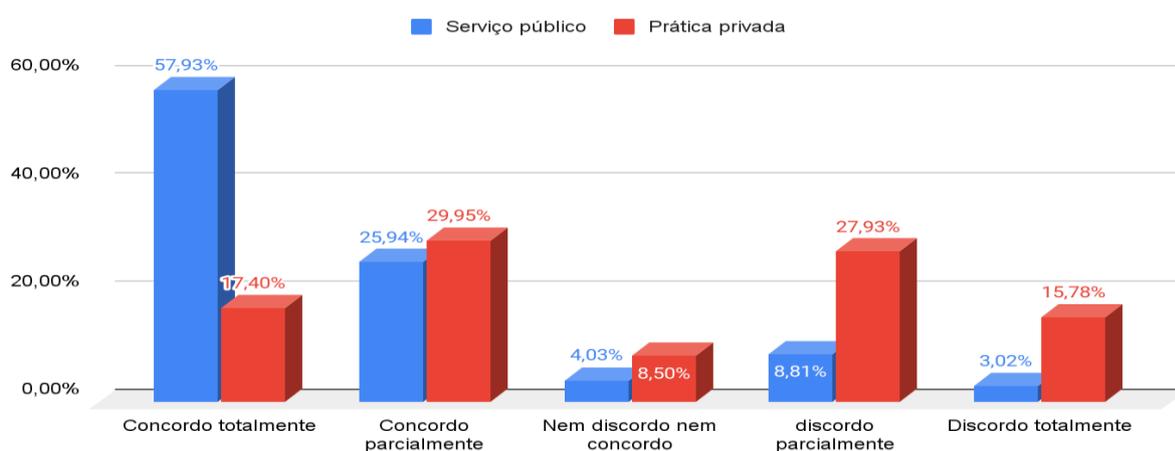
Questões econômicas podem estar intimamente relacionadas e este quadro já que provavelmente muitos dos profissionais que atuam na prática privada não se ausentaram do trabalho a fim de evitar perdas de receita, diminuição de salários ou até mesmo a perda do emprego em um mercado tão competitivo e saturado de profissionais, onde as relações de trabalho em uma lógica essencialmente capitalista encontram-se precarizadas e estabelecidas, em grande parte, de maneira informal (BASSANI, 2010; BLEICHER, 2011; OLIVEIRA et al, 2015).

Outra questão importante a ser salientada é o fato de alguns municípios do estado terem adotado como conduta afastar alguns profissionais da rede pública de seus postos

de trabalho por terem comorbidade, ou até mesmo para diminuir a circulação de pessoas nas unidades de saúde, aumentando dessa forma, o número de afastamentos dos servidores do SUS (SOUZA et al., 2021).

FIGURA 9: OPINIÕES DOS PROFISSIONAIS PÚBLICOS E PRIVADOS EM RELAÇÃO À SUSPENSÃO DOS PROCEDIMENTOS ELETIVOS E MANUTENÇÃO APENAS DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA.

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?



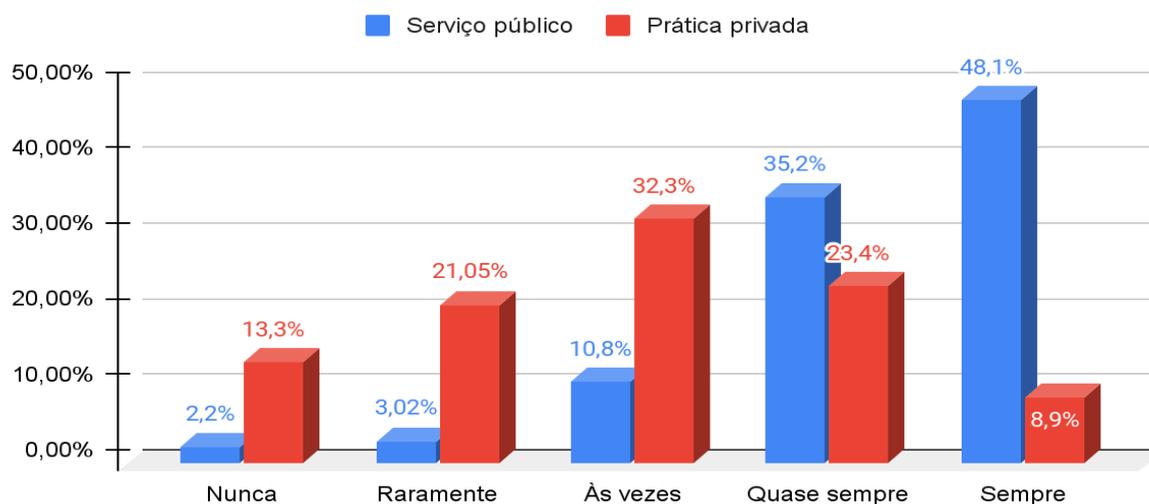
Fonte: o próprio autor, 2021

Trabalhadores do serviço público e privado divergem quanto à orientação da suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos. 57,9% dos servidores públicos concordam totalmente com a orientação, ao passo que 17,4% dos profissionais da atividade privada compartilham da mesma opinião.

Tais opiniões, mais uma vez, parecem estar fortemente atreladas a alguns aspectos da atividade exercida pelos profissionais, principalmente no que se refere à necessidade da prática odontológica privada gerar lucro através do seu exercício. Ao limitar a assistência ao atendimento de urgências, consultórios e clínicas privadas têm suas receitas diminuídas de forma muito significativa, ainda mais diante de um contexto de crise econômica frente à pandemia onde os custos dos atendimentos aos pacientes sofreram importante elevação devido a necessidade de maior utilização de EPI que por sua vez tiveram seus preços aumentados pela grande procura (MORAES et al, 2020).

FIGURA 10: SUSPENSÃO DOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ELETIVOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NAS PRÁTICAS PÚBLICA E PRIVADA.

Durante a pandemia de Covid-19, no meu local de trabalho, os procedimentos eletivos foram suspensos e os atendimentos ficaram



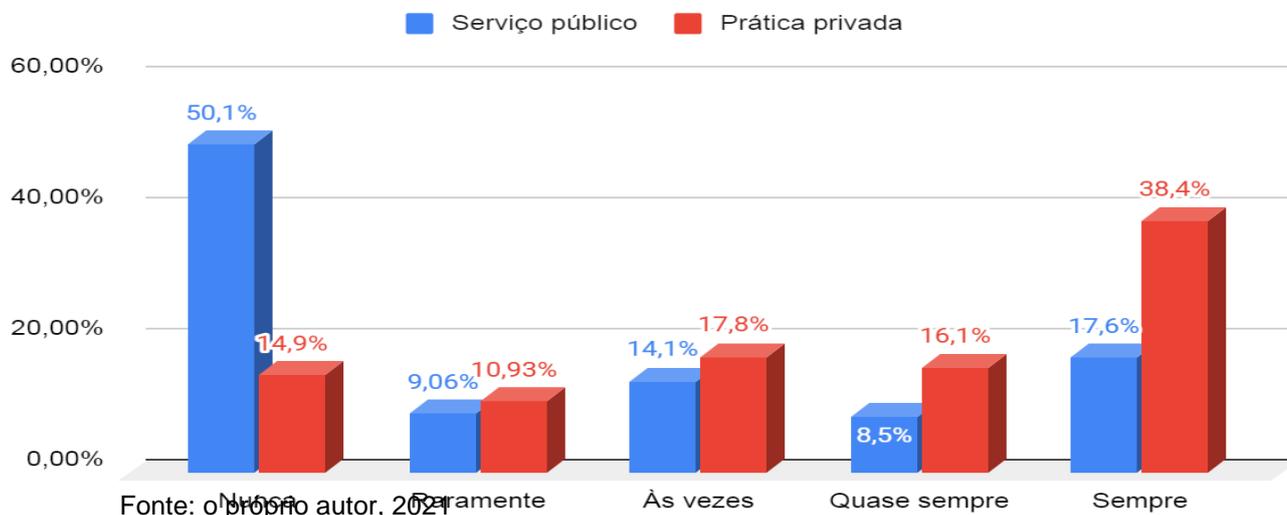
Fonte: o próprio autor, 2021

No dia 30 de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde através da ANVISA publicou a Nota Técnica 04/2020, em março, através da Coordenação Geral de Saúde Bucal do MS, foi publicada a Nota Técnica 09/2020 tratando da COVID-19 e o tratamento odontológico no SUS. Como forma de evitar a propagação da doença e proteger pacientes e profissionais, o MS orientou a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, mantendo-se os atendimentos de urgência.

Seguindo a mesma tendência observada no gráfico anterior, a análise da questão acima nos permite observar uma grande discrepância existente entre alguns aspectos dos processos de trabalho em odontologia na prática privada e no serviço público. No exercício da assistência odontológica vinculada ao SUS, de acordo com o gráfico 10, 49,35% dos profissionais afirmaram terem restringido sempre os seus atendimentos aos casos de urgência durante a pandemia, já no exercício privado, 8,94% dos trabalhadores restringiram dessa forma a prática no período em questão. Quando se observa o número de profissionais que não executaram qualquer restrição à natureza dos seus atendimentos, verificamos que na esfera pública 2,27% nunca suspenderam os atendimentos eletivos, ao passo que 13,41% agiram da mesma forma na prática privada.

FIGURA 11: REDUÇÃO DA CARGA DE TRABALHO OU ROTATIVIDADE DOS PROFISSIONAIS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

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



Em relação à redução da carga de trabalho ou rotatividade dos profissionais durante

a pandemia, encontramos significativa diferença quando analisamos as duas primeiras colunas do gráfico acima. Apesar do serviço público contar com uma rede mais ampla de profissionais, distribuídos em unidades de saúde e centros de especialidades odontológicas, havendo dessa forma, maior possibilidade de reduzir a carga horária ou estabelecer rotatividade dos profissionais minimizando os riscos de contaminação sem que a população fique totalmente desassistidas, 50,1% dos servidores afirmam nunca terem tido carga horária reduzida ou rotatividade de profissionais, ao passo que na prática privada 14,9% fizeram a mesma afirmação.

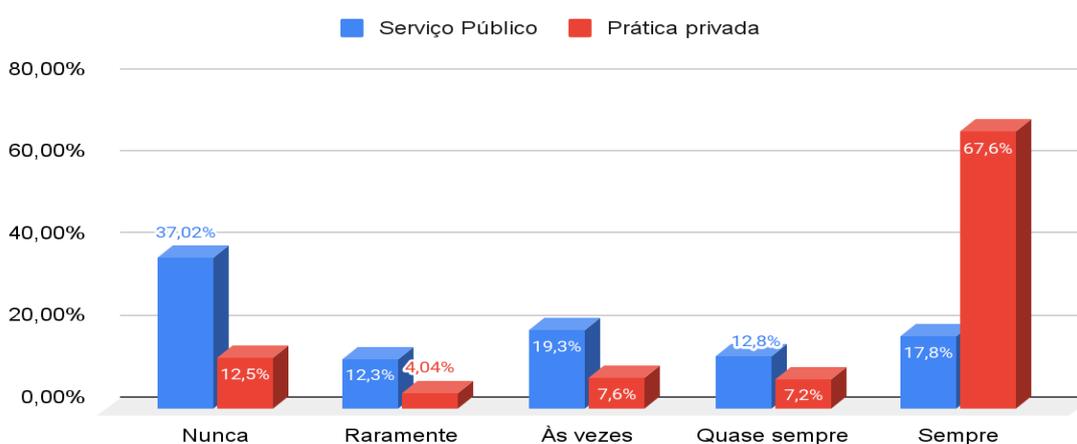
Na assistência odontológica privada, 38,5% dos profissionais afirmam sempre terem tido redução da carga de trabalho ou terem passado por rotatividade entre profissionais até o momento da pesquisa, ao passo que 17,6% dos servidores públicos assim também responderam.

Tal quadro pode ser explicado por haver menor procura por serviços odontológicos em meio a pandemia, onde o distanciamento e isolamento social se fazem muito importantes (SCHWENDICKE et al., 2020). Além de se tratar de um momento ímpar, povoado por incertezas de toda a natureza, inclusive econômicas, onde o investimento financeiro em tratamentos odontológicos eletivos pode se tornar proibitivo a grande parte das famílias que se encontram descapitalizadas em meio a esta crise sanitária. Soma-se a isto o fato de os servidores públicos terem que cumprir sua carga horária de trabalho

independente da menor procura por atendimentos e desempenharem diferentes funções de apoio, como a realização do *fast-track* COVID-19, realização de testes RT-PCR e orientações para o uso correto de EPI (CARLETTO; SANTOS, 2020; BRASIL, 2020).

FIGURA 12: PARTICIPAÇÃO NA TOMADA DE DECISÕES SOBRE MUDANÇAS NO TRABALHO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NAS PRÁTICAS PÚBLICA E PRIVADA.

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



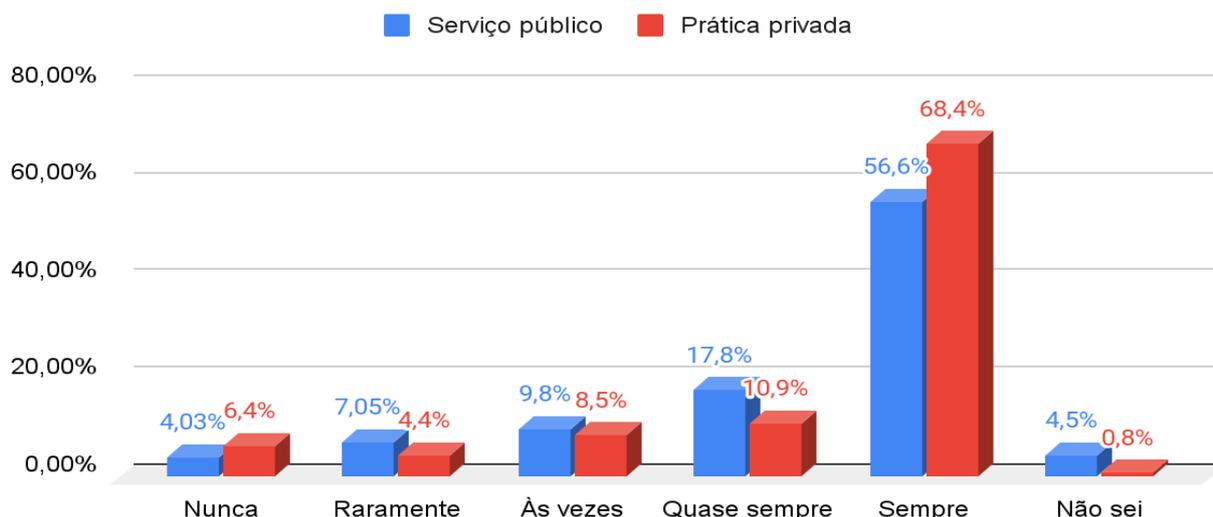
Fonte: o próprio autor, 2021

A participação na tomada de decisões é um importante aspecto a ser avaliado no processo de trabalho em saúde. Em meio a pandemia, o gráfico acima aponta para uma baixa participação dos servidores públicos nos espaços de decisão. A maior autonomia dos profissionais dentro de clínicas e consultórios privados permite que formulem estratégias e discutam condutas, algo que em muitos municípios não foi possível de acordo com as respostas. No serviço público muitas vezes as decisões partem de dentro de secretarias e gabinetes através de decretos, de forma vertical, não permitindo que os trabalhadores tenham voz ativa

.Dessa forma, 67,6% dos profissionais atuantes na prática privada afirmaram terem participado sempre da tomada de decisões, enquanto apenas 17,8 % dos servidores públicos declararam participação ativa neste processo tão importante, além disso 37,02% dos trabalhadores do SUS disseram nunca ter participado desses momentos decisórios.

FIGURA 13: QUESTIONAMENTO AOS PACIENTES PELOS PROFISSIONAIS EM RELAÇÃO A SINTOMAS DE INFECÇÃO RESPIRATÓRIA NO MOMENTO DO AGENDAMENTO DE CONSULTA.

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)



Fonte: o próprio autor, 2021

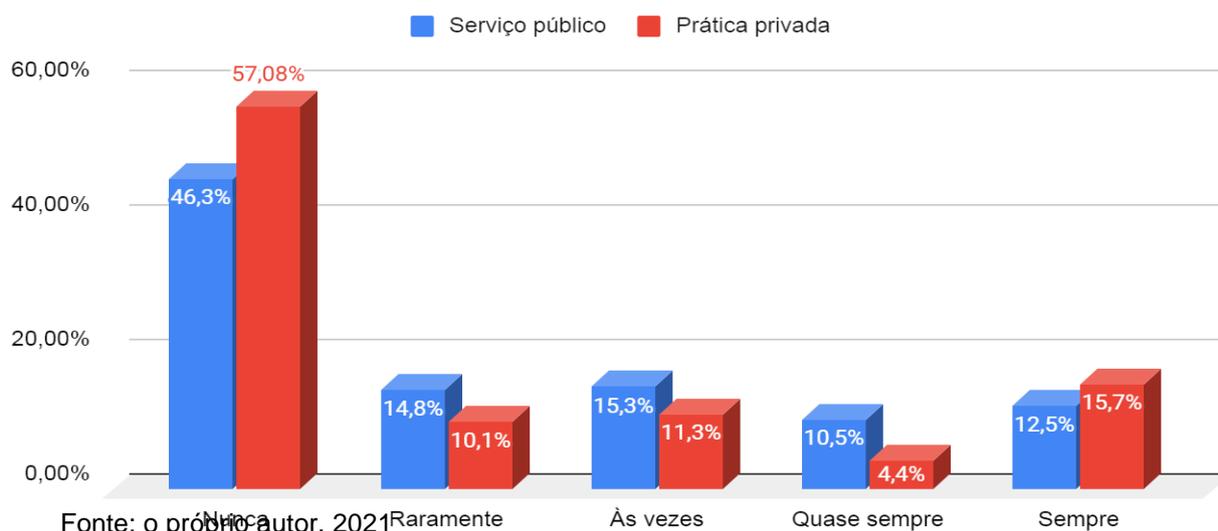
Ao ser realizado o agendamento de consultas odontológicas, tanto os profissionais do serviço público quanto da prática privada, afirmaram questionar os pacientes sempre ou quase sempre quanto à presença de sintomas gripais a fim de reduzir a circulação e propagação do vírus. Os trabalhadores que responderam sempre ou quase sempre totalizaram 79,3% na iniciativa privada e 74,4% no serviço público.

Questionar os pacientes previamente a realização de consulta odontológica, avaliando a real necessidade de tratamento e os riscos envolvidos em relação ao contágio e possibilidade de contaminação é uma atitude importante a ser tomada pelas equipes de saúde bucal e recomendada por notas técnicas e consensos de odontologia (CONSENSO ABENO, 2020).

Como exemplo, a Itália foi um país fortemente acometido pela COVID-19 e em pesquisa *on-line* com dentistas, 56,6% havia triagem telefônica dos pacientes nos consultórios odontológicos (SINJARI et al., 2020).

FIGURA 14: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ODONTOLOGIA EM ATIVIDADES DE ACOLHIMENTO E TRIAGEM PARA DETECÇÃO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2.

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)



A equipe de saúde bucal desempenha alguns papéis que são comuns aos profissionais da APS, por integrar uma rede multiprofissional, e por isso, atuam em conjunto na triagem/*fast track* para detecção de casos suspeitos, bem como acompanhamento dos sintomáticos. O CRO-RS, Ministério da Saúde (MS) e secretarias estaduais e municipais preconizaram a utilização da força de trabalho do cirurgião-dentista e pessoal auxiliar na execução destas ações (CRO-RS, 2020; RIO DE JANEIRO, 2020).

Políticas de diminuição de custos e de escassez de envio de recursos, além de demissões e desinvestimento no programa Brasil Sorridente, como menor taxa de abertura de novos postos de trabalho nos Centro de Especialidades Odontológicas (NARVAI, 2017), tornam imperativo a ampliação do papel dos profissionais de saúde bucal no SUS.

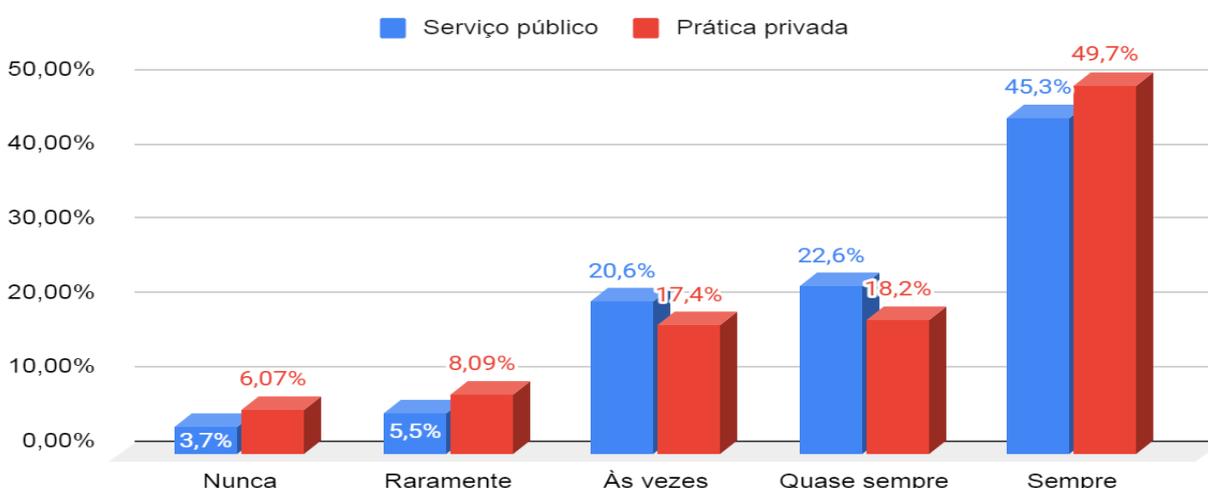
No contexto da pandemia, algumas equipes de trabalhadores do SUS foram convocadas a realizar tarefas fora do ambiente do consultório odontológico, participando de testagens, acolhimento dos casos sintomáticos para COVID-19 e acompanhamento destes casos (CARLETTO; SANTOS, 2020).

No entanto, observa-se uma baixa adesão a esta prática por parte dos respondentes, sobretudo no serviço público, onde estas atividades podem de fato serem executadas nas ações de apoio às equipes de saúde, onde 46,34% dos trabalhadores afirmaram nunca terem participado de atividades de triagem de pacientes suspeitos de infecção pela COVID-19 e apenas 12,59% responderam sempre atuar nesta frente de combate à doença,

demonstrando que as equipes de saúde bucal ainda carecem de entrosamento e inserção nas atividades e processos de trabalho do cotidiano das unidades de saúde, o que ficou evidente no momento de emergência sanitária imposta pela COVID-19.

FIGURA 15: PRÁTICA DE ORIENTAÇÃO NO LOCAL DE TRABALHO 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.

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



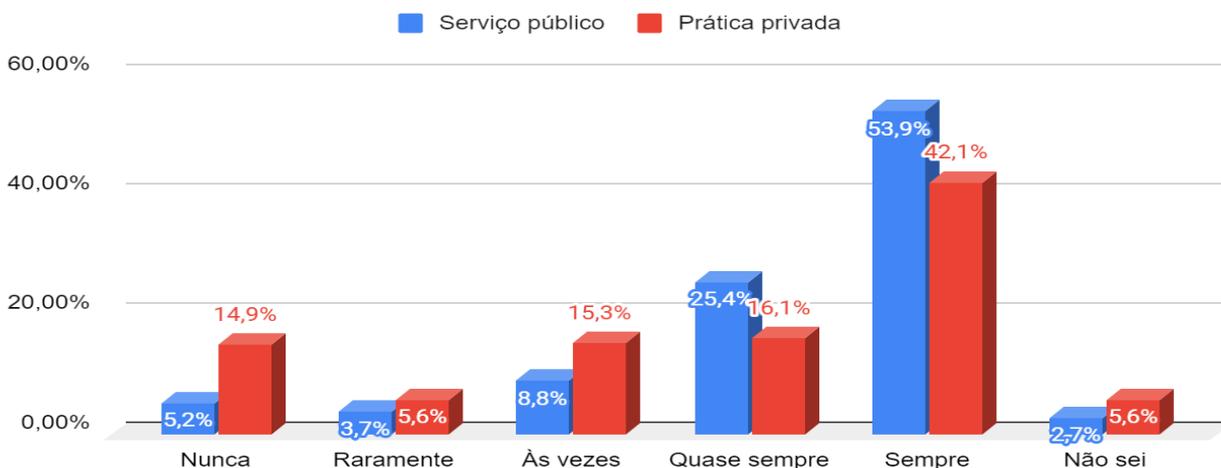
Fonte: o próprio autor, 2021

Quanto às orientações aos pacientes em relação a sinais e sintomas, meios de contaminação e medidas de prevenção e controle da COVID-19, tanto a prática de profissionais de odontologia no setor privado como no setor público teve escores muito semelhantes. Os trabalhadores do serviço público que afirmaram orientar seus pacientes sempre foram de 45,3% e quase sempre 22,6% e na prática privada 49,7% e 18,2%, respectivamente.

Tais dados indicam conformidade entre as duas práticas da odontologia em estudo quanto às condutas dos trabalhadores no que diz respeito à disseminação de informações relevantes para a manutenção e promoção de saúde em tempos de pandemia.

FIGURA 16: EMPREGO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS PRÉ-ESTABELECIDOS NA DEFINIÇÃO DE URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS.

Em meu local de trabalho, a urgência de um procedimento odontológico é uma decisão baseada em protocolos clínicos pré-estabelecidos, por exemplo, na Nota Técnica da ANVISA, do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Odontologia, ou protocolos próprios da gestão estadual/municipal



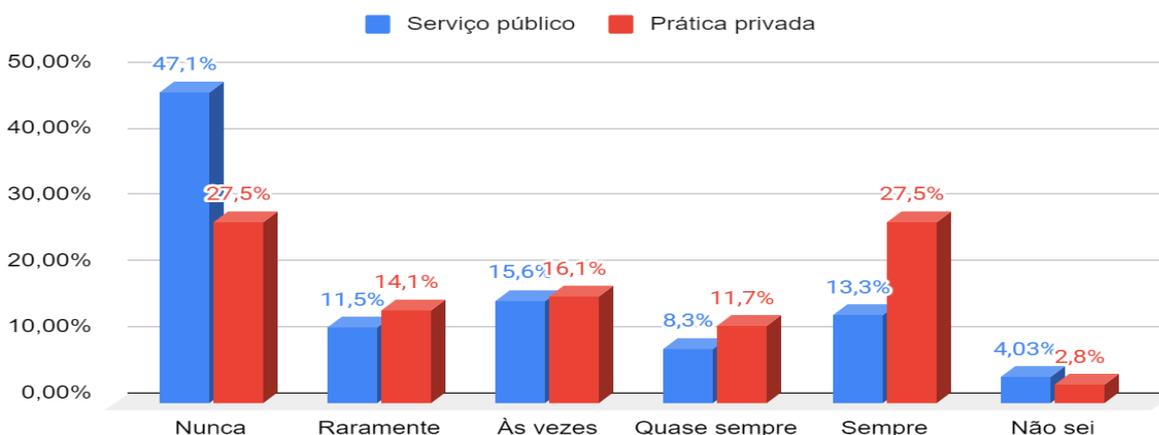
Fonte: o próprio autor, 2021

Protocolos clínicos pré-estabelecidos como Notas técnicas do MS, CFO, ou próprios da gestão local como base para definir a urgência de um procedimento odontológico são importantes guias para a prática clínica segura em meio a uma pandemia (CFO,2020).

No serviço público, 53,9% dos profissionais afirmaram fazer uso destas ferramentas sempre e 25,44% quase sempre. Na prática privada estas proporções são um pouco menores, 42,1% e 16,19% respectivamente

FIGURA 17: EMPREGO DE FERRAMENTAS DIGITAIS PARA TELEORIENTAR OU TELEMONITORAR OS PACIENTES.

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



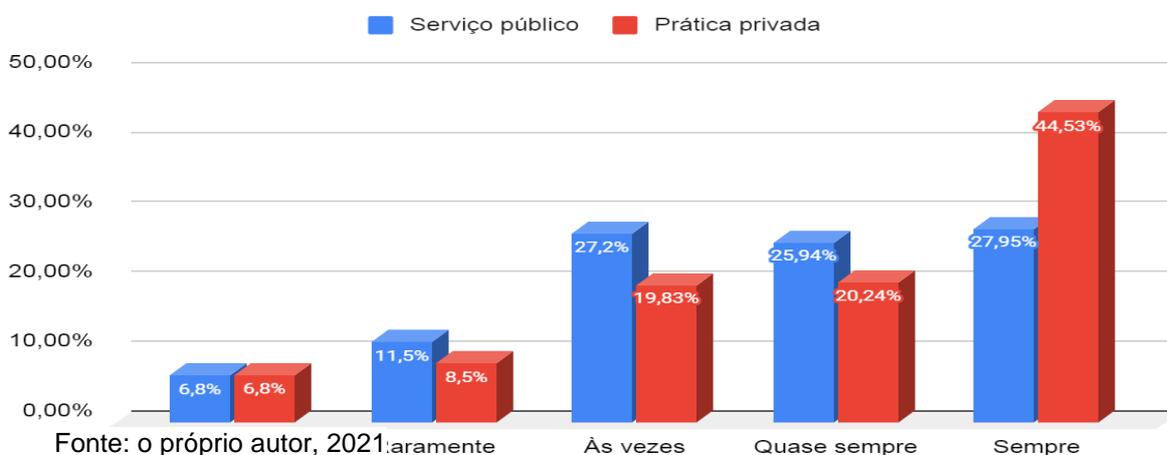
Fonte: o próprio autor, 2021

Houve baixa frequência no uso de ferramentas digitais pelos profissionais de saúde bucal, onde 47,1% dos trabalhadores do serviço público nunca utilizaram tais recursos para orientar ou monitorar os pacientes, sendo esta prática mais usual entre os que atuam na prática privada, onde 27,5% afirmam sempre fazer uso destas tecnologias. Em meio a um contexto de pandemia onde se preconiza o distanciamento social, o uso de ferramentas digitais para que se ponha em prática a teleodontologia se faz muito importante para preservar a saúde dos pacientes, profissionais e seus contatos (MARET et al, 2020)

Orientações sobre saúde bucal assim como a avaliação de lesões bucais podem ser realizadas a distância pelo cirurgião-dentista através do envio de fotografias pelo próprio paciente de forma rápida e facilitada pela ampla difusão dos *smartphones*, trata-se de uma ferramenta diagnóstica valiosa (ESTAI et al, 2016). O emprego desta ferramenta não foi autorizado pela normativa do CFO que regulamenta o exercício da odontologia à distância através da resolução 226 de 2020, vedando “o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, para fins de consulta, diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de tratamento odontológico”. Sendo permitido apenas a troca de informações à distância entre profissionais dentistas e a “teleorientação realizada por Cirurgião-Dentista com o objetivo único e exclusivo de identificar, através da realização de questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial” (CFO, 2020 pg. 2).

FIGURA 18: INTERAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ODONTOLOGIA COM OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA DISCUSSÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA PRÁTICA CLÍNICA.

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



Ao serem questionados em relação à interação com outros profissionais de saúde, visando a discussão do processo de trabalho na prática clínica, os participantes da pesquisa que atuam no serviço público afirmam em sua maioria interagir às vezes (27,2%) e quase

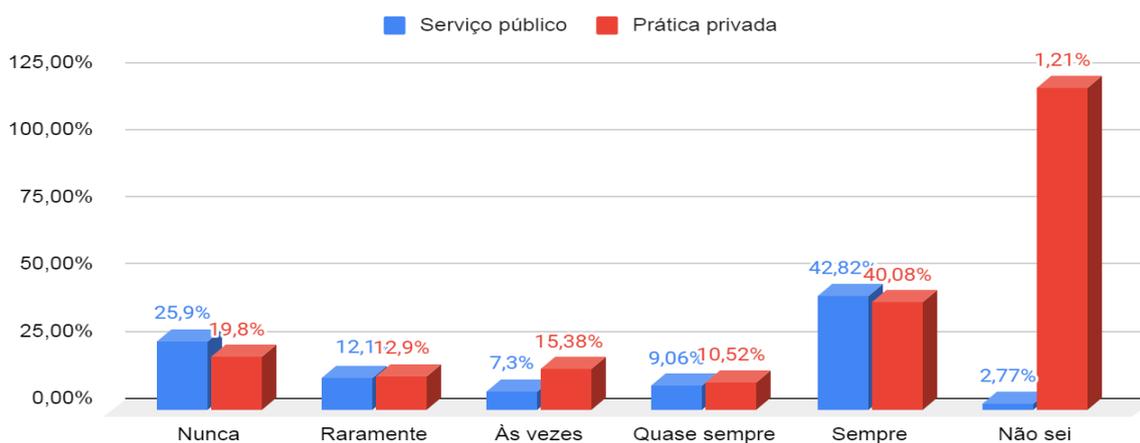
sempre (25,9%), enquanto na prática privada, os trabalhadores que apontam realizar esta interação sempre totalizaram 44,5%.

Em revisão sistemática Reeves et al. (2017), afirmam que atividades interprofissionais podem melhorar o estado de saúde do paciente e colaborar para a adesão dos profissionais às práticas recomendadas.

A adoção de práticas que envolvem diferentes profissionais, adotando comunicação eficaz é fundamental em um contexto de pandemia onde além da atenção à saúde a uma demanda crescente de pacientes contaminados, se faz necessário o gerenciamento de conflitos dentro das equipes (BELARMINO et al., 2020).

FIGURA 19: UTILIZAÇÃO DE PEÇAS DE MÃO ESTÉREIS E AUTOCLAVADAS A CADA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO.

Utilizo peças de mão (canetas de alta e baixa rotação) estéreis e autoclavadas a cada atendimento odontológico

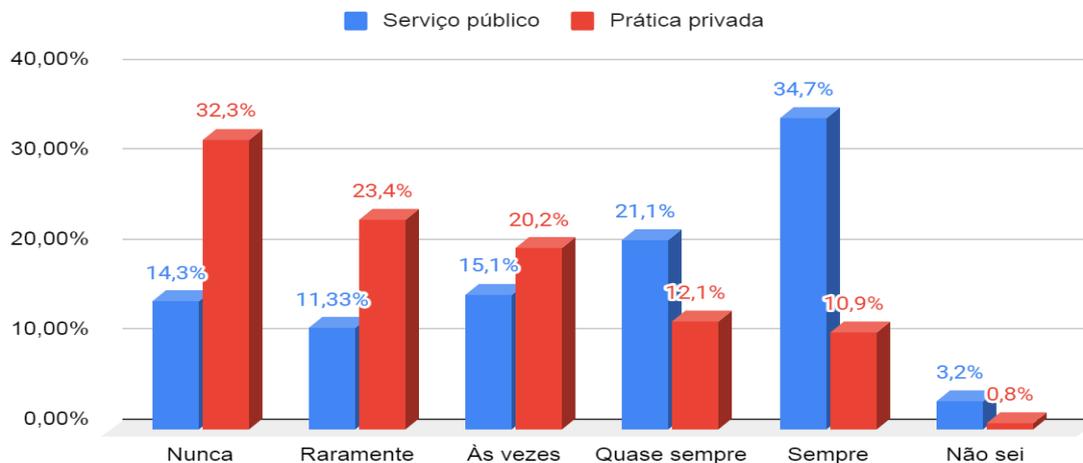


Fonte: o próprio autor, 2021

O emprego de peças de mão estéreis e autoclavadas pelos profissionais da Odontologia é fundamental para se evitar a infecção cruzada pela COVID-19 e outras patologias (AMIB/CFO, 2020). Fica evidente a não observância por parte dos trabalhadores, empregadores e gestores das orientações constantes nas notas técnicas do MS em relação ao tema. Tal quadro pode denotar carência de equipamentos em quantidade suficiente, conseqüente a dificuldade financeira enfrentada por alguns municípios e profissionais, especialmente em tempos de pandemia.

FIGURA 20: REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS A QUATRO MÃOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

Durante a pandemia, no meu local de trabalho os procedimentos odontológicos são realizados, em sua maioria, a 4 (quatro) mãos



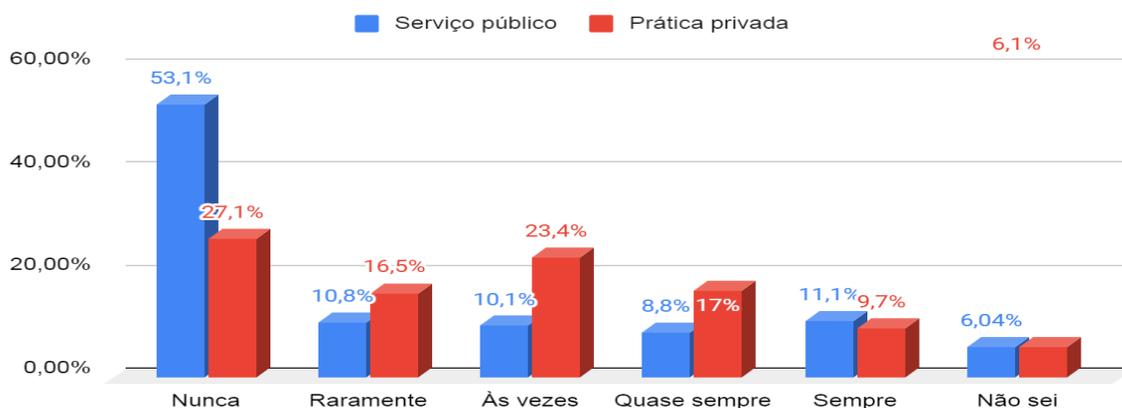
Fonte: o próprio autor, 2021

Estudos como o de Warmling et al. (2016) apontaram que há dificuldades e barreiras na organização dos modelos de trabalho em saúde bucal, havendo necessidade de maior valorização dos profissionais auxiliares além de um melhor conhecimento de suas atribuições para que possam integrar as equipes de forma mais efetiva. No serviço público, apesar de problemas há maior preservação do profissional técnico, existe a prerrogativa que há otimização do trabalho, já na prática odontológica privada, a ideia não tem sido essa, esperando maior eficiência na operação individual do CD.

O gráfico acima permite afirmar que há uma grande carência na utilização de equipes auxiliares principalmente na prática odontológica privada, 10,9% dos profissionais privados afirmam terem realizado sempre procedimentos à quatro mãos durante a pandemia, ao passo que 34,76% dos que atuam no serviço público trabalham em equipes profissionais que sempre contam com emprego de ASB e/ou TSB durante os procedimentos. Tais números revelam que estes profissionais nem sempre ficam à disposição do CD, atuando em outras atividades como recepção e organização do consultório. Afirmam nunca trabalhar juntamente com pessoal auxiliar 32,38% dos cirurgiões dentistas privados o que pode dificultar a manutenção da cadeia asséptica, tornando os procedimentos menos seguros para a equipe e para os pacientes (COSTA et al., 2013).

FIGURA 21: USO DE DIQUE DE BORRACHA DURANTE OS ATENDIMENTOS QUE EXIGEM O USO DE CANETAS DE ALTA ROTAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

No meu local de trabalho, o dique de borracha é utilizado durante os atendimentos que exigem o uso de canetas de alta rotação devido à pandemia da COVID-19

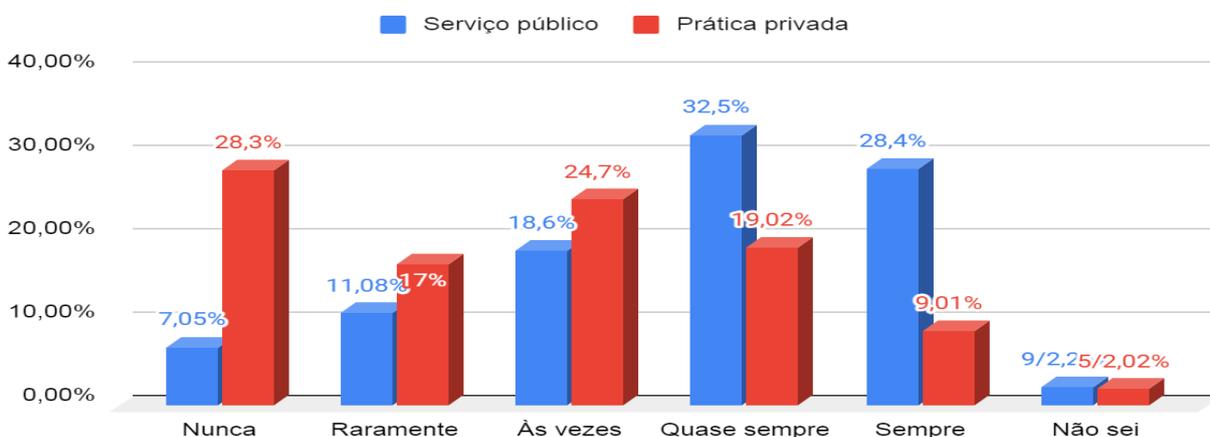


Fonte: o próprio autor, 2021

O uso do dique de borracha como barreira contra a infecção pode reduzir partículas suspensas no ar num diâmetro de 1 metro em até 70%, portanto seu uso é fundamental especialmente quando são empregadas canetas de alta rotação e instrumentos ultrassônicos (PENG et al, 2020). Mostrou ser uma prática ainda pouco utilizada pelos profissionais da odontologia, especialmente no serviço público, onde 53,1% afirma nunca utilizar este aparato. Não é possível avaliar qual é o motivo do pouco uso, mas pode estar relacionado ao custo extra na aquisição do material necessário para sua utilização, já que envolve a compra de lençol de borracha, grampos e arcos para dique além das pinças perfuradoras e porta-grampo, o que pode ser oneroso para alguns municípios.

FIGURA 22: REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS QUE REQUEREM O USO DE EQUIPAMENTOS QUE GERAM AEROSSÓIS NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA.

No meu local de trabalho, evitamos procedimentos que requerem o uso equipamentos que geram aerossóis (seringa tríplice em forma de névoa/spray, canetas de alta e baixa rotação, jatos de bicarbonato ou ultrassom) devido à pandemia da COVID-19

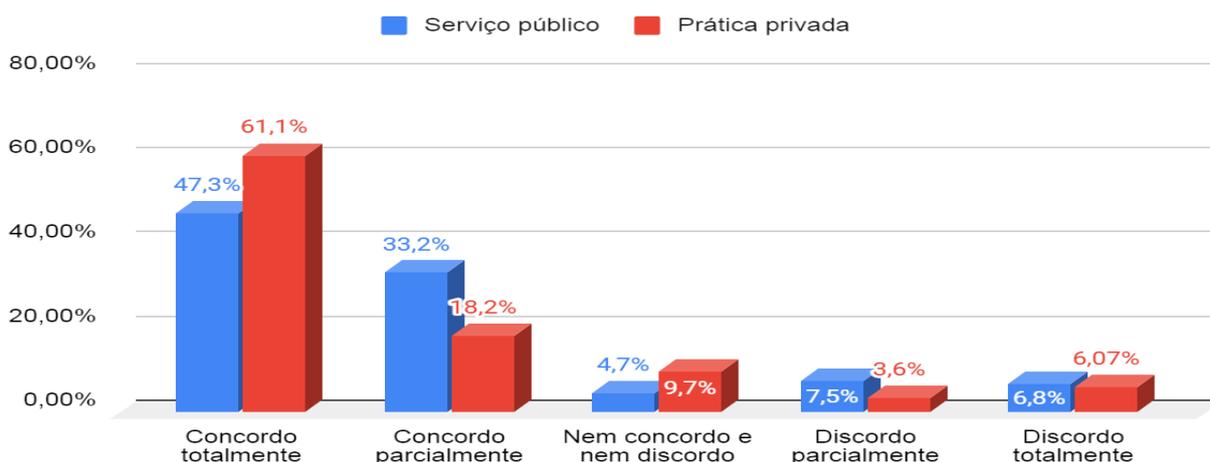


Fonte: o próprio autor, 2021

Evitar procedimentos que requerem uso de equipamentos que gerem aerossóis é uma prática mais comum aos trabalhadores do serviço público, visto que 28,4% afirmam sempre e 32,4% quase sempre evitar tais situações. Já na prática privada, apenas 9,01% responderam sempre evitar e 19,02% quase sempre. Além de proporcionalmente haver menor acesso à Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 e orientações do CFO pelos profissionais da prática privada, os mesmos também fizeram menores restrições aos atendimentos eletivos o que pode em parte justificar os números maiores de procedimentos que podem gerar aerossóis, colocando em risco à sua própria saúde, dos demais profissionais e dos pacientes.

FIGURA 23: ORIENTAÇÕES RECEBIDAS NO LOCAL DE TRABALHO A RESPEITO DE MEDIDAS A SEREM TOMADAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

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

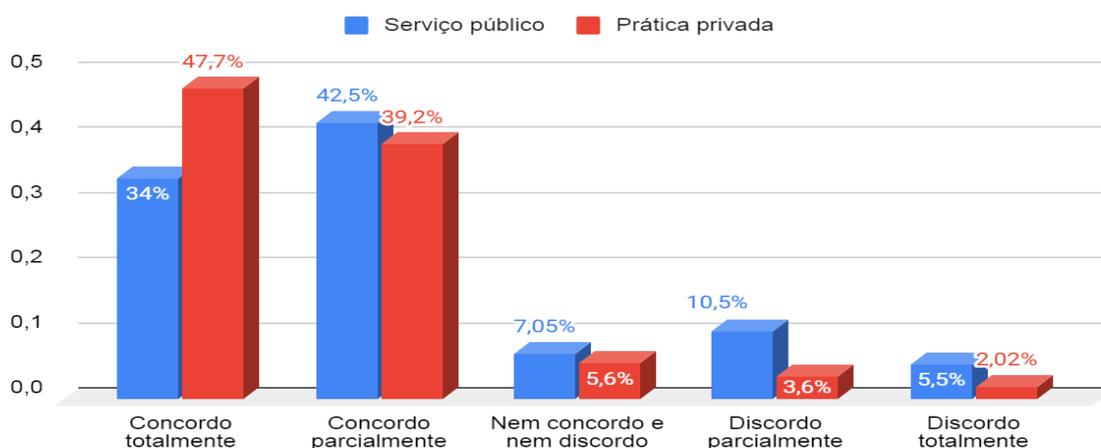


Fonte: o próprio autor, 2021

Os trabalhadores da iniciativa privada que concordam que receberam orientações no seu local de trabalho a respeito de medidas a serem tomadas durante a pandemia foi de 61,1% sendo que 18,2% concordam parcialmente com a afirmação contida no gráfico acima. Em relação ao serviço público, 47,3% concordam com a afirmação e 33,2% concordam parcialmente, o que demonstra que o ambiente profissional com ressalvas por parte da amostra tem sido um local de geração de conhecimentos necessários para o enfrentamento da pandemia pela maioria dos trabalhadores

FIGURA 24: SENTIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DA ODONTOLOGIA EM RELAÇÃO À SEGURANÇA PARA TRABALHAR ADEQUADAMENTE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

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

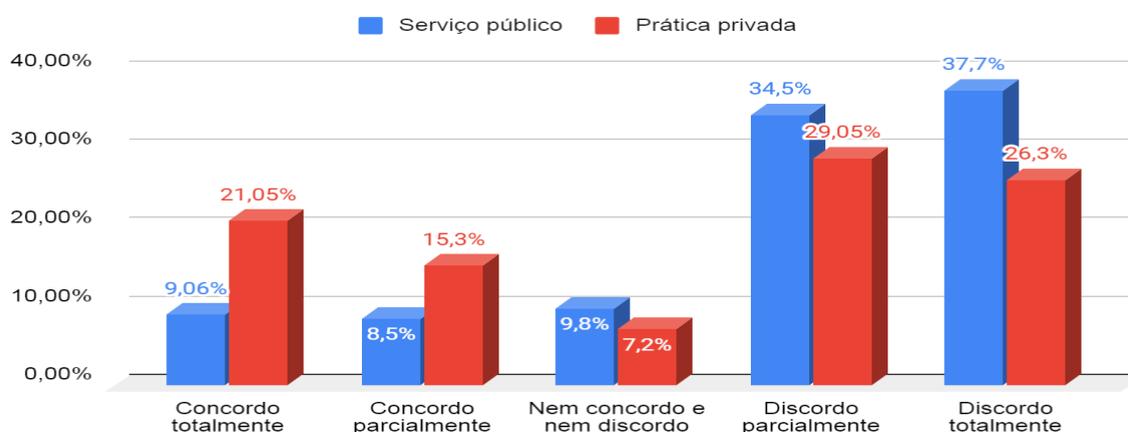


Fonte: o próprio autor, 2021

Os profissionais da prática privada afirmam se sentirem mais esclarecidos e seguros (47,7%) que os do serviço público (34%) para trabalhar no atendimento aos pacientes durante a pandemia da COVID-19, porém, os trabalhadores vinculados ao SUS são a maioria dos que concordam parcialmente com a afirmativa contida no gráfico anterior, 42,5% tem alguma ressalva ou aparentemente têm algum grau de discordância ou incerteza em relação à quantidade ou qualidade da informação recebida ou da expectativa relacionada a sentir-se seguro durante o exercício profissional na pandemia.

GRÁFICO 25: SENTIMENTO DE ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

Me sinto ansioso e preocupado para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19



Fonte: o próprio autor, 2021

A pandemia trouxe consigo sofrimento psíquico aos profissionais de saúde, não só aos envolvidos na frente de combate à doença, como também aos profissionais expostos à grande possibilidade de contaminação onde se incluem os trabalhadores da odontologia. Segundo pesquisa realizada com dentistas ao redor do mundo, conduzida por, sentimentos como ansiedade e medo estiveram muito presentes na prática odontológica em meio à pandemia, 90% declararam ficarem ansiosos ao atenderem pacientes com tosse ou com suspeita de estarem infectados, 72% ficavam nervosos ao conversar próximo aos pacientes e 92% sentiam medo de contaminar seus familiares devido à prática profissional (Ahmed et al., 2020).

Na pesquisa realizada no RS, um número menor de profissionais em relação ao estudo citado relataram ansiedade em trabalhar durante a pandemia, talvez pelo fato de a pandemia ter iniciado mais tarde na América Latina e estar ainda em seu estado inicial no RS no momento de aplicação do questionário. Na prática privada, 21,05% da amostra declarou concordar totalmente se sentir ansioso e preocupado ao passo que no serviço público 9,06% explicitaram tais sentimentos da mesma forma. De maneira geral, os trabalhadores do setor privado informaram ansiedade e preocupação em maior número em relação aos servidores públicos.

As práticas profissionais em relação à adoção de normas de biossegurança das equipes de saúde bucal da rede de atenção à saúde no Rio Grande do Sul em tempos de pandemia da COVID-19 puderam ser conhecidas em alguma medida neste estudo. Considera-se que as equipes de saúde bucal no setor público acessaram notas técnicas sobre a biossegurança em tempos de pandemia em maior número.

O trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e em Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) sofreu alterações em sua rotina, principalmente nos primeiros meses quando o conhecimento científico sobre transmissão e agravos decorrentes da infecção pelo SARS-COV-2 estavam sendo estudados. Destaca-se a participação das equipes no setor público nas atividades de acolhimento e testagem de usuários, mesmo que em percentuais ainda baixos frente a emergência sanitária da pandemia. Esta é uma realidade distante para as equipes do setor privado, pois não atuam em serviços que se organizaram para o enfrentamento à COVID-19, mantendo-se restritos à prática clínica odontológica e seus procedimentos.

Sobre as dificuldades e potencialidades do uso dos protocolos de biossegurança na prática profissional das equipes de saúde bucal da rede de atenção primária em saúde

(SUS) no Rio Grande do Sul em tempos de pandemia da COVID-19 pode-se destacar que o atendimento de urgências odontológicas se firmou como prática predominante durante o período da pesquisa. Os respondentes destacam o cumprimento de protocolos clínicos pré-estabelecidos pela gestão pública como organizadores do processo de trabalho neste período de excepcionalidade das práticas de saúde.

Maia et al. (2020) concluíram, em estudo sobre protocolos, que durante o período de surto epidêmico os atendimentos restringiram-se às urgências e emergências odontológicas. A partir dos dados encontrados, foram desenvolvidos protocolos de atendimento para unidades de saúde de acordo com seu perfil (hierarquia de complexidades para o atendimento aos usuários contaminados).

Por outro lado, de acordo com Guo et al. (2020) a epidemia de COVID-19 teve forte influência nos atendimentos dos serviços odontológicos de emergência, pois foi observado redução significativa na demanda de pacientes atendidos durante este período, explicada pelo medo de contágio e recomendações preconizadas pelas autoridades chinesas.

Se por um lado o trabalho por vezes tenha ficado restrito aos atendimentos de urgência na rede de APS, por outro o trabalho em equipe e as relações inter e multiprofissionais puderam ser fortalecidas no enfrentamento da pandemia, trazendo os profissionais da saúde bucal para um novo cenário de prática: assumir novos papéis na atenção à saúde, articulando seu conhecimento com as novas necessidades em saúde nos contextos pandêmicos.

As equipes de saúde, de modo geral, viram-se frente a uma conjuntura que envolveu o desenvolvimento de habilidades interprofissionais para atendimento da demanda crescente de usuários adoecidos, confusos, contaminados, em situação de risco e também de maior vulnerabilidade social. Foi importante para os serviços de saúde da APS conseguirem lidar e gerenciar conflitos, problemas intraequipe e na interação com a equipe de saúde, além da gestão de cuidados aos usuários (BELARMINO, et al. 2020).

Neste contexto, a teleodontologia surgiu como uma ferramenta de trabalho para as equipes, gerando apreensões e questionamentos tanto na sociedade quanto por parte dos profissionais e conselhos de classe (CRO, CFO). A teleodontologia possibilita a oferta de serviços de forma remota como:

“1. rastreamento, busca ativa, monitoramento de usuários prioritários, de risco e com problemas sistêmicos, de suspeitas de COVID-19 e contactantes, através do

Telemonitoramento; 2. escuta inicial, atividades educativas individuais ou coletivas, através da Teleorientação; 3. discussão de casos clínicos para a definição da oportunidade/necessidade de procedimentos operatórios, matriciamento, compartilhamento, solução de dúvidas entre profissionais e entre estes e instituições de ensino e pesquisa, por Teleconsultorias, entre outros.” (CARRER et al., 2020, p.4)

A adoção e observância dos protocolos de biossegurança contidos nos documentos já citados na pesquisa trouxeram consigo melhorias e adequações nos ambientes físicos de trabalho como melhor ventilação dos ambientes ao deixar janelas abertas (LELIEVELD et al., 2020; AZUMA et al., 2020), salas de espera com uma melhor distribuição espacial, com a proibição de utilização de todos os assentos, permitindo um maior distanciamento entre os pacientes (GE et al., 2020). Outra potencialidade se refere a aferição da temperatura e questionamento dos pacientes em relação aos sintomas gripais, evitando a propagação da COVID-19 e outras infecções do trato respiratório.

A aplicação dos protocolos de biossegurança gerou avanços positivos no que tange ao uso de EPI, a paramentação com máscaras com maior qualidade e poder de filtragem, aventais descartáveis, óculos de proteção, gorros, luvas e protetores faciais tornam a prática odontológica mais segura em relação aos acidentes de trabalho e são potenciais barreiras à infecção cruzada, dados vistos neste estudo e corroborados por outros autores (PAREDES et al., 2021; GIORDANO et al., 2020; SOMMERSTEIN et al., 2020).

O ato de evitar procedimentos que possam propagar aerossóis para o ambiente clínico como o emprego de jato de bicarbonato, ultrassom e canetas de alta rotação, e o uso de diques de borracha para isolamento absoluto nos casos em que não é possível dispensar o uso dos equipamentos supracitados, são importantes atitudes que podem impedir a infecção pelo SARS-CoV-2 e tornam o ambiente clínico mais seguro (GE et al., 2020, AN et al., 2020)

Pode-se detectar algumas dificuldades ou fragilidades no uso dos protocolos de biossegurança no que diz respeito ao alto custo dos EPI e até mesmo escassez dos mesmos em alguns países, somados a falta de apoio financeiro governamental (PABST et al., 2020), além de alguns profissionais relatarem maior desconforto em usá-los (RAMOS et al., 2020). Quanto às estruturas físicas, alguns consultórios ou Unidades de saúde por

contarem com uma área menor, encontram dificuldade em alocar e organizar a demanda dos pacientes respeitando o distanciamento social.

Outra medida aconselhada pelos protocolos de biossegurança frente à pandemia da COVID-19 é um maior espaçamento entre um atendimento e outro, diminuindo a capacidade em números de atendimento, o que pode consequentemente aumentar a demanda reprimida (PAREDES et al., 2021).

Ao se evitar o uso de canetas de alta rotação e aparelhos de ultrassom, dependendo do procedimento a ser executado tem-se aumentado o tempo de consulta devido ao maior tempo necessário para a execução dos procedimentos com instrumentos manuais (PAREDES et al., 2021).

A readequação dos espaços físicos para a prática clínica, tanto nos serviços privados quanto públicos, foi um dos maiores desafios frente às incertezas da pandemia, quando as equipes precisaram adquirir novos conhecimentos sobre biossegurança, transmissão da infecção e manejo dos pacientes.

A reorganização dos processos de trabalho também pode ser destacada como um efeito das novas exigências sanitárias, redimensionando muitas vezes o papel das equipes de saúde bucal nos serviços públicos de saúde ou limitando a atuação de cirurgiões-dentistas e auxiliares no setor privado quando as resoluções dos conselhos regionais de odontologia impuseram limites para a prática clínica.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 trouxe um impacto na prática odontológica junto aos profissionais que atuam tanto na iniciativa privada quanto no serviço público. Tais alterações ocorreram de forma distinta, em especial no processo de trabalho e nas práticas educativas em saúde. Ao passo que as equipes de saúde bucal, no setor público, vivenciaram algumas experiências no enfrentamento da pandemia, com ações de testagem, acolhimento, orientações à população sobre sinais e sintomas da COVID-19, o setor privado viu-se frente às limitações de exercício profissional, por um curto período de tempo, e uma retomada de atividades que se caracterizou pela necessidade de incorporar novos cuidados e atitudes, principalmente na biossegurança e no uso de ferramentas digitais (teleodontologia). Também foram os profissionais da amostra que menos realizaram testes de imunidade celular ou para detecção do coronavírus.

De uma forma geral os profissionais tiveram acesso à informação contida em notas técnicas e recomendações dadas pelos conselhos regional e federal de odontologia. Assim, identifica-se que parte das equipes de saúde bucal estão suficientemente esclarecidas e tendem a sentir menos ansiedade ou preocupação diante do atendimento direto aos pacientes.

Destaca-se a inserção dos profissionais junto às equipes de saúde, visto que um número ainda restrito de trabalhadores, sobretudo os servidores públicos, participou das tomadas de decisão em relação às mudanças no processo de trabalho durante a pandemia, assim como uma pequena proporção auxiliou de forma direta no acolhimento e triagem de pacientes sintomáticos, auxiliando os demais profissionais como enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem.

Os servidores públicos se submeteram à testagem da COVID-19, se afastaram de suas atividades laborais, restringiram os atendimentos às urgências e evitaram o uso de equipamentos que geram aerossóis em uma maior proporção em relação aos trabalhadores da iniciativa privada. Alguns cuidados em relação à biossegurança na prática odontológica como uso de peças de mão autoclavadas a cada atendimento e uso de dique de borracha ao usar canetas de alta rotação foram restritos em alguns serviços, apesar de serem preconizados pelas notas técnicas e recomendações dos conselhos de odontologia. O uso de profissionais auxiliares possibilitando procedimentos a quatro mãos ainda é baixo, devendo seu emprego na odontologia ser estimulado tanto na prática privada como pública.

Por certo, a pandemia da COVID-19 trouxe mudanças importantes para a prática odontológica, assim como ocorreu nas décadas de 1980 e 1990 com a epidemia de HIV/Aids. Repensar processos de trabalho em saúde bucal, olhar para as fragilidades e potencialidades do trabalho em equipe parecem ser os novos desafios para uma geração de profissionais da odontologia que viu-se frente às incertezas, às imperativas necessidades de mudança e convidadas a construir outras relações de trabalho, de cuidado e de compromisso com a sociedade.

7. PRODUTOS TÉCNICOS

7.1. CAPÍTULO DE LIVRO: E-BOOK: REDE COLABORATIVA DE PESQUISA SOBRE BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA: MÚLTIPLOS OLHARES FRENTE AOS NOVOS DESAFIOS

A *internet*, assim como o desenvolvimento de tecnologias de hardware e software, possibilitou a introdução de novas formas de se vivenciar a leitura. Nesse contexto está inserido o chamado eletrônico book (*E-book*), que carrega consigo muitas novas possibilidades através de recursos visuais e introdução de links que favorecem ao leitor seguir o caminho trilhado pelo autor e realizar novas pesquisas (DZIEKANIAK et al, 2010).

De acordo com PRIMO (1996), a leitura hipertextual agrega vários sentidos sensoriais, tornando a informação mais redundante, permitindo maior assimilação do conteúdo lido através do aumento da curva de atenção.

Outro ponto interessante a ser destacado diz respeito ao custo de produção que é independente do número de cópias vendidas ou disponibilizadas na rede e que dispensa o emprego da impressão no papel, algo que o eleva consideravelmente (FELIPINI, 2015).

O capítulo 8 do E-BOOK:” O DESENHO DA PESQUISA POR MEIO DA CONSTRUÇÃO E DA VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO” é um dos produtos construídos a partir dessa pesquisa e trata de percurso metodológico utilizado. Um questionário foi construído por um painel de especialistas para posterior aplicação junto aos profissionais da Odontologia do RS.

RAFAEL GOMES DITTERICH
MÁRCIA HELENA BALDANI
CRISTINE MARIA WARMLING
ORGS.

REDE COLABORATIVA DE PESQUISA SOBRE BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA

MÚLTIPLOS OLHARES FRENTE
AOS NOVOS DESAFIOS



Capa do E-book

7.2. NOTA DE PESQUISA PARA O CRO-RS

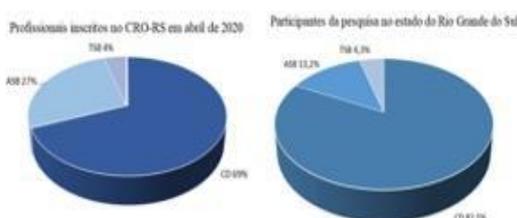
Como compromisso social de um estudo desta relevância, considerou-se uma divulgação curta (no formato nota de pesquisa/boletim) e voltada aos profissionais da odontologia, buscando informá-los sobre os resultados deste estudo. Pela relação já estabelecida juntamente com os inscritos através do convite para participação no estudo que foi encaminhado pelo *mailing* institucional do CRO/RS, buscou-se divulgar os resultados e considerações da pesquisa utilizando esse importante canal para que se pudesse contatar e impactar de alguma forma o público diretamente envolvido neste cenário

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

CRO RS

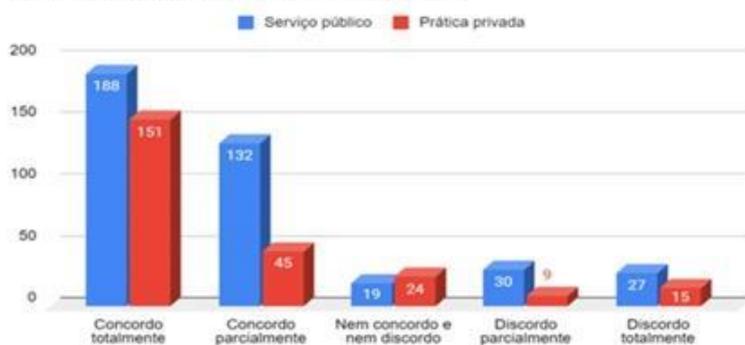
CONSELHO REGIONAL
DE ODONTOLOGIA DO
RIO GRANDE DO SUL

Apresentamos a seguir alguns dos principais resultados encontrados na pesquisa conduzida por professores e alunos do PPGensau vinculado à Faculdade de Medicina – UFRGS que contou com o apoio e divulgação do CRO-RS



- 78,3% mulheres;
- Faixa etária predominante 25-59 anos;
- Tempo de atuação profissional: 29,5% + 20 anos de atuação e 22,4% de 06-10 anos de atuação;
- Maior percentual de participantes do serviço público 61,60%;
- 84,8% não apresentavam fatores de risco para covid-19;
- 43% não haviam realizado festagem para covid-19 até o momento da pesquisa
- 68,5% foram afastados ou se afastaram do trabalho durante a pandemia

Considero que recebi orientações no meu local de trabalho a respeito de medidas a serem tomadas durante a pandemia de covid-19



Boa difusão das notas técnicas e orientações do CRO/CFO aos CD's, ASB's e TSB's

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



A suspensão dos procedimentos eletivos e restritos aos casos de urgência foi menor na prática privada

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



Durante a pandemia, no meu local de trabalho os procedimentos odontológicos são realizados, em sua maioria, a 4 (quatro) mãos



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



- Uso de tecnologias mostrou-se importante frente à pandemia;
- Emprego destas ferramentas apesar de incipiente, é mais rotineiro na prática odontológica privada

- Pessoal auxiliar é mais utilizado no serviço público;
- Carência no emprego destes profissionais, principalmente na prática privada

- Apesar de todos os desafios e dificuldades impostas pela pandemia, boa parte dos profissionais da Odontologia do RS sentem-se seguros e suficientemente esclarecidos para atuar em meio a este momento de revés



Acompanhe os resultados e produtos da pesquisa em:

<https://www2.uepg.br/odontocovidsul/>



Covid.odontosul



https://www.facebook.com/covid_odontosul

7.3. BOLETIM INFORMATIVO PARA A REVISTA SABERES PLURAIS

Biossegurança e práticas profissionais na Odontologia na pandemia de COVID-19: dados sobre o Rio Grande do Sul

O objetivo deste Boletim Informativo é apresentar resultados do estudo multi-cêntrico 'Biossegurança em Odontologia para o enfrentamento da COVID-19: análise das práticas e formulação de estratégias'. O estudo trata das práticas profissionais em relação ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e adoção de normas de biossegurança das equipes de saúde bucal, no Rio Grande do Sul.

Nesta edição

1. O impacto da pandemia de COVID-19 nos serviços odontológicos públicos e privados
2. Os processos de trabalho em meio à pandemia
3. Biossegurança em Odontologia frente à COVID-19
4. Resultados e discussão sobre os dados da pesquisa
5. Considerações finais

A pandemia de COVID-19 tornou imperativas diversas modificações, tanto no cotidiano das populações como no exercício profissional. A Odontologia teve que adequar-se a esta realidade, exigindo a adoção de novos e mais rígidos protocolos sanitários e alterações nos processos de trabalho, para que a atenção à saúde bucal fosse possível diante do cenário pandêmico. Diante deste momento de dificuldades e incertezas, foi desenvolvida a pesquisa 'Biossegurança em Odontologia para o enfrentamento da COVID-19: análise das práticas e formulação de estratégias'. A pesquisa propôs-se a identificar práticas profissionais das equipes de saúde bucal no setor público e no setor privado, especialmente sobre o processo de trabalho e a biossegurança. Neste Boletim, estão destacados os principais resultados da pesquisa e comparações nos cenários do Rio Grande do Sul.

1. O impacto da pandemia de COVID-19 nos serviços odontológicos públicos e privados.

O novo coronavírus foi detectado na saliva em 91,7% dos pacientes com a doença e pode ser transmitido de pessoa para pessoa através de gotículas e fômites (TO et al., 2020). Profissionais da Odontologia e seus pacientes estão altamente expostos ao vírus que infecta a cavidade oral e trato respiratório. Dadas as características da prática odontológica, com proximidade face a face, contato frequente com saliva e sangue, o consultório odontológico é um ambiente de risco para o contágio da COVID-19 (PENG et al., 2020).

O contexto da pandemia trouxe alterações mar-cantes sobre o uso de EPI. Cavalcanti et al. (2020), demonstram a complexa e desafiadora a tarefa de administrar os custos de um consultório ou clínica odontológica, já bastante impactados pela drástica diminuição da demanda de pacientes por conta da necessidade de isolamento social.

2. Os processos de trabalho em meio à pandemia

A fim de reduzir o risco de infecção pelo SAR-S-CoV-2, as normas técnicas orientam a realização de questionamentos prévios à consulta odontológica, via contato telefônico, perguntando ao paciente sobre presença de sintoma gripal como febre, dor no corpo, tosse, dor de garganta, além de verificar se teve contato com pessoa potencialmente infectada, avaliando a necessidade do tratamento odontológico no momento. Deve-se evitar o acúmulo de pessoas na sala de espera, orientando que o paciente compareça desacompanhado (LO GIUDICE, 2020). Em muitos municípios brasileiros a força de trabalho do cirurgião-dentista está sendo utilizada em prol da campanha de vacinação contra a COVID-19 e Influenza (JACKSON FILHO et al., 2020). A ergologia é uma proposta multidisciplinar de análise do trabalho que pode ser implantada nos cotidianos laborais, com objetivo de contribuir com a saúde dos trabalhadores, ao convocar diferentes áreas do saber. Propomos, neste Boletim, analisar o modo como os trabalhadores vivenciam o trabalho real em tempos da pandemia de COVID-19. A ideia central é refletir sobre o trabalho, utilizando os referenciais da ergologia, para compreender as vivências multiprofissionais frente à pandemia de COVID-19

Há uma nova e desafiadora rotina diária para os profissionais de saúde que atuam no atendimento à população. No Brasil, muito antes da chegada da pandemia, já havia muitos impasses com um Sistema de Saúde sobrecarregado, subfinanciado e deficitário em diferentes aspectos, porém, que tem sido fundamental nesse período. Os relatos de experiência descritos neste Boletim trazem narrativas de trabalhadoras da área da saúde: três enfermeiras e uma fisioterapeuta, mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional (PPGENSAU) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que se encontram na linha de frente, no início dos primeiros movimentos de implementação das políticas de combate à pandemia de COVID-19. Estas profissionais atuam no SUS, em Hospitais, Unidade Básica de Saúde e Vigilância em Saúde, nos municípios de Igrejinha, Porto Alegre e Bagé, no Rio Grande do Sul. O Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul emitiu decisão considerando aptos e legalmente habilitados os cirurgiões-dentistas a aplicarem tais vacinas na rede pública desde que por atuação espontânea e devidamente capacitados (CRO-RS, 2021).

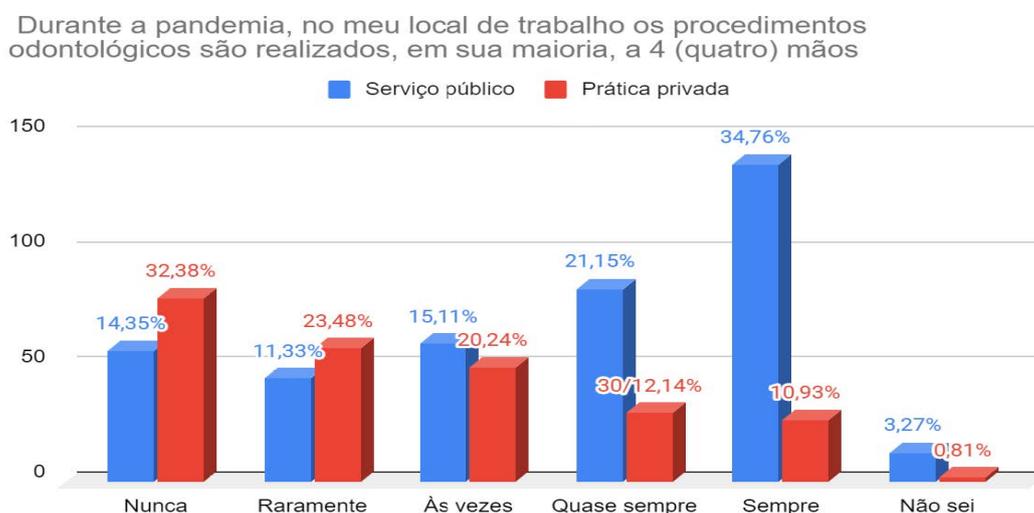
3. Biossegurança em Odontologia frente à COVID-19

O uso correto dos EPI (máscara cirúrgica N95 ou PFF2, luvas, gorro e avental descartável, além de óculos de proteção e protetor facial) é crucial para evitar a contaminação. Importante desta-que deve ser dado à desparamentação, a qual deve seguir a ordem preconizada pelos manuais e normas técnicas vigentes (THOMÉ et al., 2020; CDC, 2020; SOUSA NETO; BORTOLUZZI; FREITAS, 2020). Para diminuir ao máximo a geração de aerossóis deve-se evitar o uso das peças de mão acionadas por ar comprimido, ultrassom, jato de bicarbonato. Também evitar o acionamento concomitante dos botões de água e ar da seringa trí-plex e, em situações de atendimento de urgên-cias, fazer uso de sugadores de alta potência (UFRGS, 2021)

4. Resultados e discussão sobre os dados da pesquisa

Participaram do estudo 644 profissionais da Odontologia atuantes no estado do Rio Grande do Sul, sendo 397 servidores públicos e 247 tra-balhadores da prática privada, distribuídos entre cirurgiões-dentistas, Auxiliares em Saúde Bucal (ASB) e Técnicos em Saúde Bucal (TSB). A coleta de dados se deu por meio de res-posta a um ques-tionário enviado por meio digital pelo Conselho Regional de Odontologia, regionais da Associa-ção Brasileira de Odontologia e redes sociais. O Gráfico 1 (abaixo) permite afirmar que há uma grande carência na utilização de equipes auxilia-res principalmente na prática odontológica pri-va. Apenas 10,93% dos profissionais privados afirmam terem realizado sempre procedimentos a quatro mãos durante a pandemia, ao passo que 34,76% dos que atuam no serviço público traba-lham em equipes que sempre contam com a pre-sença de ASB e TSB.

Gráfico 1 – Procedimentos odontológicos a quatro mãos durante a pandemia da COVID-19

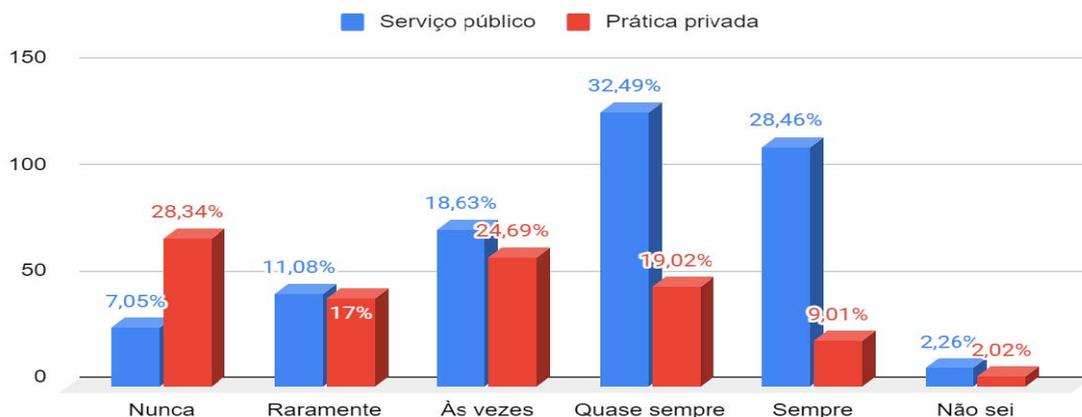


Fonte: Elaborado pelo autores, 2021.

No Gráfico 2, destaca-se que 32,38% dos cirurgiões-dentistas que atuam no serviço privado afirmam nunca trabalhar juntamente com pes-soal auxiliar, o que pode dificultar a manutenção da cadeia asséptica, tornando os procedimentos menos seguros para a equipe e para os pacientes (COS TA et al., 2012)

Gráfico 2 – Procedimentos odontológicos que requerem uso de equipamentos que geram aerossóis durante a pandemia da COVID-19

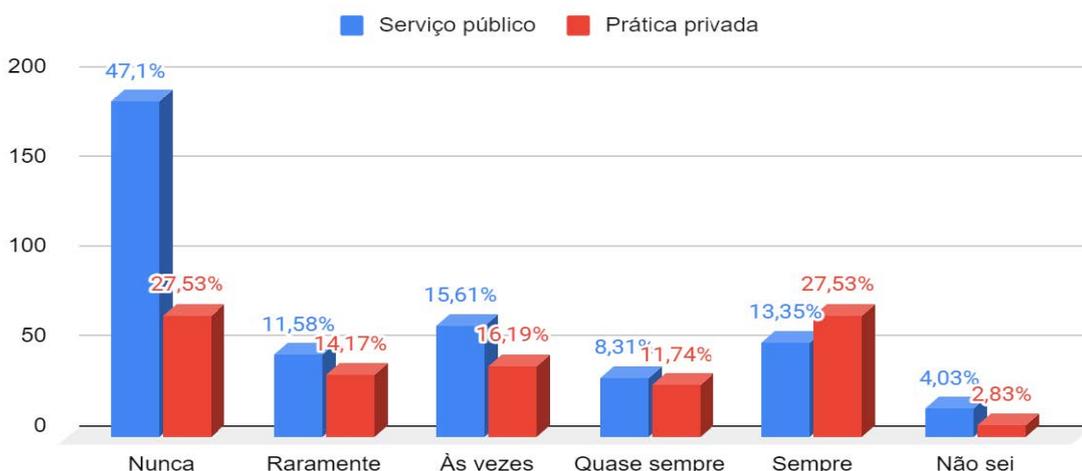
No meu local de trabalho, evitamos procedimentos que requerem o uso equipamentos que geram aerossóis (seringa tríplice em forma de névoa/spray, canetas de alta e baixa rotação, jatos de bicarbonato ou ultrassom) devido à pandemia da COVID-19



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Gráfico 3 – Utilização de ferramentas digitais pelos profissionais da Odontologia durante a pandemia da COVID-19

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



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

O Gráfico 3 demonstra o uso pouco frequente de ferramentas digitais, sendo que 47,1% dos trabalhadores do serviço público nunca utilizaram tais recursos para orientar ou monitorar os pacientes. Esta prática foi mais usual entre os que atuam na prática privada, onde 27,53% afirmam sempre fazer uso destas tecnologias. Evitar procedimentos que gerem aerossóis é mais comum aos trabalhadores do serviço público (28,46% afirmam sempre e 32,49% quase sempre evitar tais situações). Na prática privada 9,01% responderam sempre evitar e 19,02% quase sempre. Proporcionalmente há menor acesso à Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/20202 e orientações do Conselho Federal de Odontologia (CFO) pelos profissionais da prática privada, estes fizeram menos restrições aos atendimentos eletivos.

5. Considerações finais

A pandemia da COVID-19 trouxe mudanças importantes para a prática odontológica, assim como ocorreu nas décadas de 1980 e 1990 com a epidemia de HIV/Aids. Repensar os processos de trabalho em saúde bucal e olhar para as fragilidades e potencialidades do trabalho em equipe parecem ser os novos desafios para a geração de profissionais da Odontologia que viu-se frente às incertezas, às imperativas necessidades de mudança. Uma geração que foi convidada a construir outras relações de trabalho, de cuidado e de compromisso com a sociedade.

Referências

- CAVALCANTI, Y. W. et al. Economic impact of new biosafety recommendations for dental clinical practice during COVID-19 pandemic. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, Paraíba, v. 20, e0133, 2020. Supl. 1.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Using Personal Protective Equipment (PPE)*. Atlanta: CDC, 2020.
- CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL (CRO-RS). *Decisão CRO/RS 022/2021*. Porto Alegre: CRO-RS, 2021.
- COSTA, A. O. et al. A participação do auxiliar em saúde bucal na equipe de saúde e o ambiente odontológico. *Revista de Odontologia da UNESP, Araraquara*, v. 41, n. 6, p. 371-376, 2012.
- JACKSON FILHO, J. M. et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 45, n. 14, p. 1-3, 2020.
- LO GIUDICE, R. The severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS CoV-2) in Dentistry. Management of biological risk in dental practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [s. l.], v. 17, n. 9, p. 3067, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17093067
- PENG, X. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science*, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 9, Mar. 2020.
- SOUSA NETO, A. R. S.; BORTOLUZZI, B. B.; FREITAS, D. R. J. Equipamentos de proteção individual para prevenção de infecção por Sars-Cov-2. *Journal of Management & Primary Health Care*, [s. l.], v. 12, p. 1-7, 2020. DOI: 10.14295/jmphc.v12.985.
- THOMÉ, G. et al. *Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos*. Curitiba: CFO, 2020.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Como deve ser o atendimento odontológico na Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto de COVID-19? TelessaúdeRS, Porto Alegre, 8 set. 2021. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/posts_coronavirus/como-deve-ser-o-atendimento-odontologico-na-atencao-primaria-a-saude-aps-no-contexto-de-covid-19/. Acesso em: 20 out. 2021.

7.4 RODA DE CONVERSA, AÇÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM AS ESB DO MUNICÍPIO DE GRAVATAÍ

Com forma de desenvolver ações de educação permanente em saúde junto aos profissionais das equipes de saúde bucal de Gravataí/RS, local de trabalho do pesquisador, desenhou-se uma ação de extensão vinculado ao programa de extensão do PPGENSAU/UFRGS “EDUCAÇÃO NA SAÚDE: FORMAÇÃO E TRABALHO NAS REDES DE ATENÇÃO”. A roda de conversa fará uso do espaço de comunicação já existente no município de Gravataí-RS que integra profissionais que atuam nas ESB das UBS, USF, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e gestão dos serviços de saúde da SMS. Em um primeiro momento se pretende apresentar os resultados deste estudo e, a partir deste primeiro contato com os dados, resultados e discussões, identificar as práticas realizadas pelas equipes no município, proporcionando um momento de troca de experiências, apontando fragilidades e encontrando potencialidades através da problematização dos processos de trabalho.

Outro momento do encontro (em uma segunda roda de conversa) se destina a discussão dos protocolos de Biossegurança e recomendações à prática da Odontologia em meio a pandemia da COVID-19 produzidos pelo MS, CFO e SMS, apontando quais medidas e processos puderam ser efetivamente aplicados, que dificuldades foram encontradas nesse percurso bem como quais melhorias e aperfeiçoamentos foram alcançados, possibilitando o protagonismo dos profissionais na construção de suas práticas seguras de trabalho.

8. REFERÊNCIAS

1. AHMED, M. A. *et al.* Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 8, p. 2821, 19 abr. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17082821>>.
2. AN, N.; YUE, L.; ZHAO B. Droplets and aerosols in dental clinics and prevention and control measures of infection. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi*. 2020 Apr 9;55(4):223-228. Chinese. doi: 10.3760/cma.j.cn112144-20200221-00081. PMID: 32093438. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32093438/>
3. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO. Consenso Abeno: biossegurança no ensino odontológico pós - pandemia da COVID-19 / ABENO; Organização Fabiana Schneider Pires, Vania Fontanella. Porto Alegre, RS: ABENO, 2020. 86p. : il.
4. ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA, CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (BRASIL). Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID- 19: Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19 Departamento de Odontologia AMIB. São Paulo; jun. 2020 [atualizado em 22 jun. 2020, citado em 18 nov. 2020]. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Recomendac%cc%a7o%cc%83es-AMIB-CFO-Covid-19-atualizada-.pdf>
5. AZEVEDO, C. C.; QUIRINO, T. R. L.; SILVA, N. R. B. da; MACHADO, M. F.; SOUZA, C. D. F. de; LIMA, L. F. S. de. O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 1299–1314, 2020. DOI: 10.28998/rpss.v5i1.10406. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/10406>.
6. AZUMA, K.; YANAGI, U.; KAGI, N.; KIM, H.; OGATA, M.; HAYASHI, M. Environmental factors involved in SARS-CoV-2 transmission: effect and role of indoor environmental quality in the strategy for COVID-19 infection control. *Environ Health Prev Med*. 2020 Nov 3;25(1):66. doi: 10.1186/s12199-020-00904-2. PMID: 33143660; PMCID: PMC7607900. Disponível em: <https://environhealthprevmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12199-020-00904-2>
7. BASSANI, J. C. B. Trabalho e Reconhecimento: Análise das condições de trabalho e reconhecimento na Clínica Odontológica “X”, em Porto Alegre, em 2009. *Conversas & Controvérsias*, v. 1, n. 1, p. 40-56, 14 maio 2010. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/conversasecontroversias/article/view/6869>

8. BATISTA, V. Mulheres são maioria no serviço público. *Correio Brasiliense*. Brasília, 28 de out. de 2016. Disponível em <http://blogs.correiobrasiliense.com.br/servidor/mulheres-saomaioria-no-servico-publico/>.
9. BELARMINO, A.; RODRIGUES, M.; ANJOS, S.; FERREIRA, A. Práticas colaborativas em equipe de saúde diante da pandemia de COVID-19. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 Out 73:e20200470. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reben/a/rKzwK3MPsgVSD9X3Tqm5tb/?lang=pt>
10. BLEICHER, L. Autonomia ou assalariamento precário? O trabalho dos cirurgiões-dentistas na cidade de Salvador. 2011. 289 f. Tese (doutorado) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2011.
11. BITTON, A., RATCLIFFE, H.L., VEILLARD, J.H. et al. Primary Health Care as a Foundation for Strengthening Health Systems in Low- and Middle-Income Countries. *J GEN INTERN MED* 32, 566–571(2017). <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3898-5>
12. BRASIL, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. 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, 30 Jan 2020 [atualizado 25 Fev 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
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Bucal. Nota Técnica no 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: https://kidopilabs.com.br/planificasus/upload/covid19_anexo_11.pdf
14. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília – DF, jan. 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf
15. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Primeiro Informe Técnico. Brasília, 19/01/2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/17/primeiro-informe_tecnico-do-plano_19_01_21_miolo-1.pdf
16. BRASIL. Portaria/MS nº 2.436. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União* 2017; 10 jun.

17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Brasília-DF, Fev. 2020, 26p. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-cornavirus-COVID19.pdf>.
18. CABRAL, E. R. DE M.; BONFADA, D.; MELO, M. C. DE; CESAR, I. D.; OLIVEIRA, R. E. M. DE; BASTOS, T. F.; BONFADA, D.; MACHADO, L. O.; ROLIM, A. C. A.; ZAGO, A. C. W. Contributions and challenges of the Primary Health Care across the pandemic COVID-19. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, v. 3, p. 1 - 12, 11 Apr. 2020. Disponível em: <https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/87>
19. CARDOSO, A. L, MACHADO, M. H. VIEIRA, A.L.S. Odontologia: a regulação da profissão no âmbito do Mercosul. *Rev. Bras. Odontol.* vol.70 no.1 Rio de Janeiro Jan./Jun. 2013. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722013000100014
20. CARLETTO, Amanda Firme, SANTOS, Felipe Fernandes dos. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. v. 30, n. 03 [Acessado 14 Fevereiro 2021] , e300310. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300310>.
21. CARMO, E.H, PENNA G, OLIVEIRA W.K. Emergências de saúde pública: conceito, caracterização, preparação e resposta. *Estudos Avançados* 2008; 22(64):19-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/TdDMvxtcgRt8PGL5WNSjZ8d/?lang=pt>
22. CARRER, Fernanda Campos de Almeida et al. Teleodontologia e SUS: uma importante ferramenta para a retomada da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia de COVID-19. *SciELO Preprints*, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.837>. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/837/1159>. Acesso em: 25 jun. 2020
23. CASCAES, Andreia Morales, DOTTO, Lara, BOMFIM, Rafael Aiello. Tendências da força de trabalho de cirurgiões-dentistas no Brasil, no período de 2007 a 2014: estudo de séries temporais com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2018, v. 27, n. 1 [Acessado 4 Julho 2021], e201723615. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100015>
24. CAVALCANTI, Yuri Wanderley et al. Economic Impact of New Biosafety Recommendations for Dental Clinical Practice During COVID-19 Pandemic. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada* [online]. 2020, v. 20, suppl 1, e0133. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.143>
25. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Using Personal Protective Equipment (PPE). Atlanta: CDC; 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/using-ppe.html>

26. 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, p. 5139, 17 jul. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17145139>>. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Estatísticas. Quantitativo personalizado por localidade. 2021. Disponível em: website.cfo.org.br. Acesso em: 07 out. 2021.
27. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (BRASIL). Relatórios do CRO-RS: Profissionais por categoria no RS. Emitido em: 01/04/2021. Disponível em: <http://crors.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PROFISSIONAIS-POR-CATEGORIA.pdf>
28. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos; 2020. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>
29. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (BRASIL). O que são emergências e urgências odontológicas? Brasília, DF; 25 mar. 2020. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/CFO-URGENCIAS-E-EMERGENCIAS.pdf>
30. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (BRASIL). Resolução 226, de 04 de junho de 2020. Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências. Brasília – DF; 04 jun. 2020. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/226>
31. CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL. Decisão CRO/RS 022/2021. Porto Alegre, RS, 2021. Disponível em: <https://transparencia.crors.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Decis%C3%A3o-CRORS-22-2021-Atua%C3%A7%C3%A3o-CD-Covid-19.pdf>
32. COSTA, A. *et al.* A participação do auxiliar em saúde bucal na equipe de saúde e o ambiente odontológico. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2012, v. 41, n. 6, pp. 371-376. Disponível em: <>. Epub 06 Feb 2013. ISSN 1807-2577. DAUMAS, R. P. *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 6, 26 jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LpxCJfYrMkRWnBr7K9pGnXv/?lang=pt#>
33. DUNLOP, C., HOWE, A., LI, D., ALLEN, L. N. (2020). The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open*, 4(1), bjpgopen20X101041. Disponível em: <https://doi.org/10.3399/bjpgopen20X101041>

34. DZIEKANIAK, G. V. et al. Considerações sobre o e-book: do hipertexto à preservação digital. *Biblos: Revista do Instituto de Ciências Humanas e da Informação*, v. 24, n.2, p.83-99, jul./dez. 2010. Disponível em: <http://www.seer.furg.br/ojs/index.php/biblos/article/viewFile/1899/1019>
35. ESTAI, M.; KANAGASINGAM, Y.; XIAO, D.; VIGNARAJAN, J.; HUANG, B.; KRUGER, E.; TENNANT, M. (2016). A proof-of-concept evaluation of a cloud-based store-and-forward telemedicine app for screening for oral diseases. *Journal of telemedicine and telecare*, 22(6), 319–325. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1357633X1560455>
36. FARIA, Horácio, WERNECK, Marcos A.F, SANTOS, Max A, TEIXEIRA, Paulo F, *Processo de trabalho em saúde*. - 2a ed. Belo Horizonte - MG: Nescon/ UFMG, Coopmed, 2009. 68p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1790.pdf>
37. FARIAS, L. A. B. G.; PESSOA COLARES, M.; DE ALMEIDA BARRETO, F. K. .; PAMPLONA DE GÓES CAVALCANTI, L. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2455, 2020. DOI: 10.5712/rbmfc15(42)2455. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2455>.
38. FELIPINI, D. e-Books agitam mercado. *eCommerce Org*. 2015. Disponível em: <https://www.e-commerce.org.br/ebooks/>
39. FRANCO, T. B. Acolhimento Solidário como Dispositivo para a Formação pelo Trabalho: a experiência da disciplina Trabalho de Campo II, no Curso de Medicina da UFF. *Saúde em Redes*, v. 1, n. 1, p. 20-30, 2014. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/307>
40. FREITAS, Cláudia Helena Soares de Moraes. Dilemas no exercício profissional da Odontologia: a autonomia em questão. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2007, v. 11, n. 21 [Acessado 4 Julho 2021], pp. 25-38. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000100004>.
41. GE, Z.; YANG, L.; XIA, J.; FU, X.; ZHANG, Y.. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *J Zhejiang Univ Sci B* . 2020; 21 (5): 361-368. doi: 10.1631 / jzus.B2010010 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32425001/>
42. GIORDANO, Carlos Eduardo et al. Sedação inalatória com óxido nitroso para assistência odontológica durante a pandemia de COVID-19. *REVISTA FAIPE*, [S.l.], v. 10, n. 1, p. p. 69-84, maio 2020. ISSN 2179-9660. Disponível em: <https://www.revistafaipe.com.br/index.php/RFAIPE/article/view/196>>. Acesso em: 29 dez. 2021
43. GIOVANELLA, Lígia. APS na rede de enfrentamento à Covid-19. *Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, INFORME ENSP*, abr 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40918/2/APSEnfrentamentoCovid-19.pdf>

44. GOMES, D.; FINKLER, M. Relação entre trabalho especializado e técnico: o caso da ortodontia à luz da bioética clínica amplificada. *Interface - Comun Saúde, Educ [Internet]*. 2018 Apr 5;22(67):1111–22. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/icse/a/GXYs7LWmrZsRxd9mrqb9j3x/?lang=pt>
45. GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde, Departamento de Ações em Saúde, Coordenação Estadual da Atenção Básica, Informativo da Atenção Básica RS, Número 01 - agosto 2016. Disponível em: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201608/31151247-informativo-ab-01-agosto-2016-sesrs.pdf>.
46. GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde, Departamento de Ações em Saúde, Coordenação Estadual de Saúde Bucal. Nota Orientadora para Atendimentos Odontológicos na APS e CEO frente a epidemia de covid-19, mar 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/23155500-nota-orientadora-saude-bucal-coronavirus.pdf>
47. GUO. H. et al., (2020). The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. *Journal Of Dental Sciences*, 1-4. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32296495/>
48. HOMMA, A, MARTINS, R.M, LEAL, M.L.F, FREIRE, M.S, COUTO, A.R. Atualização em vacinas, imunizações e inovação tecnológica. *Cien Saude Colet* 2011;16(2):445-458. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/b73nrTDDntFsBPvcRqHPfxR/abstract/?lang=pt>
49. KAMPF, G., TODT, D., PFAENDER S., STEINMANN E. Persistence of coronavirus em superfícies inanimadas e sua inativação com agentes biocidas. *Journal of Hospital Infection*. 2020; 104 (3): 246–251. [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30046-3/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30046-3/fulltext)
50. LELIEVELD, J.; HELLEIS, F.; BORRMANN, S.; CHENG, Y.; DREWNICK, F.; HAUG, G.; KLIMACH, T.; SCIARE, J.; SU, H.; PÖSCHL, U. Model Calculations of Aerosol Transmission and Infection Risk of COVID-19 in Indoor Environments. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Nov 3;17(21):8114. doi: 10.3390/ijerph17218114. PMID: 33153155; PMCID: PMC7662582. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33153155/>
51. LO GIUDICE, Roberto. The Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS CoV-2) in Dentistry. *Management of Biological Risk in Dental Practice*. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(9):3067. Published 2020 Apr 28. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32354081/>
52. MACIEL, Fernanda Beatriz Melo et al . Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 25, supl. 2, p. 4185-4195, out. 2020 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006804185&lng=pt&nrm=iso

53. MAIA, A. et al. Odontologia em Tempos de COVID-19: Revisão Integrativa e Proposta de Protocolo para *Atendimento* nas Unidades de Saúde Bucal da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro-PMERJ. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 77, p. 1-8, 2020. Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/1812>
54. MARET, D.; PETERS, O.; VAYSSE, F.; VIGARIOS, E. Integration of telemedicine into the public health response to COVID-19 must include dentists. *Int Endod J*. 2020;53(6):880-881. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264522/>
55. MENEZES DA MATA, M.; NASCIMENTO DE CASTRO, D.; ARAÚJO GOMES, C.; ALVES DE MACÊDO, J.; HELENA RIBEIRO DE CHECCHI, M.; SANTIAGO MURIGAMA, A.; PAULO SOUZA E SOUZA, L. A experiência da reorganização da Atenção Primária à Saúde – APS e trabalho dos agentes comunitários de saúde frente à COVID-19 em um município no interior do Amazonas. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750*, v. 12, p. 1-12, 28 out. 2020. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/101435>
56. MERHY, Emerson E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Editora Hucitec; 2002, 192p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wvPxxpsmvrz7wrXPDQKW7Kb/?lang=pt&format=pdf>
57. MINISTRY OF HEALTH. CONSULTATIVE COUNCIL ON MEDICAL AND ALLIED SERVICES. Interim report on the future provision of medical and allied services. London, 1920. Disponível em: <http://www.sochealth.co.uk/history/Dawson.htm>
58. MOIMAZ, S.; SALIBA, N.; BLANCO, M. A força do trabalho feminino na Odontologia, em Araçatuba - SP. *J Appl Oral Sci [Internet]*. 2003 Dec ;11(4):301–5. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/jaos/a/kNZjpZRPVhPW3L8ygng7ncR/abstract/?lang=pt>
59. MORAES, R. et al. COVID-19 challenges to dentistry in the new pandemic epicenter: Brazil. *PLoS One [Internet]*. 2020 Nov 30;15(11):e0242251. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242251>
60. MORITA, Maria Celeste, NETO, Mário Uriarte, FONTANELLA, Vânia Regina Camargo, HADDAD, Ana Estela. The unplanned and unequal expansion of Dentistry courses in Brazil from 1856 to 2020. *Brazilian Oral Research [online]*. 2021, v. 35 e009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0009>.
61. NARVAI, P. O fim do Brasil Sorridente? *Jornal Odonto. Brasil*, n. 238, 17 ago. 2017. Disponível em: <https://www.jornaldosite.com.br/materias/artigos&cronicas/anteriores/paulo%20capel/artcapel238>.
62. NETO, A.R.S.; BORTOLUZZI, B.B.; FREITAS, D.R.J. Equipamentos de proteção individual para prevenção de infecção por Sars-Cov-2. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750*, v. 12, p. 1-7, 11 maio 2020. Disponível em: <https://jmp hc.emnuvens.com.br/jmphc/article/view/985>

63. NOVAES, T. et al. COVID-19 pandemic impact on dentists in Latin America's epicenter: São-Paulo, Brazil. Galvão EL, editor. PLoS One [Internet]. 2021 Aug 26 ;16(8):e0256092. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0256092>
64. OLIVEIRA, R.; MORAIS, H.; GOES, P.; BOTAZZO, C.; MAGALHÃES BG. Relações contratuais e perfil dos cirurgiões-dentistas em centros de especialidades odontológicas de baixo e alto desempenho no Brasil. Saúde e Soc [Internet]. 2015 Jul1;24(3):792–802. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/sausoc/a/SjtX6Gv8Xh6hMYrS5QYKTmc/?lang=pt>
65. PABST, A.; ZELLER, A.; SADER, R. et al. The influence of the SARS-CoV-2 pandemic on oral and maxillofacial surgery: a nationwide survey among 54 hospitals and 240 private practices in Germany. Clin Oral Investig . 2021; 25 (6): 3853-3860. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33409692/>
66. PAREDES, S. de O.; MEIRA, K. M. S.; BONAN, P. R. F.; DE SOUSA, F. B.; VALENÇA, A. M. G. O ensino odontológico e os desafios relacionados ao cumprimento dos novos protocolos de biossegurança no contexto da pandemia da COVID-19. Revista da ABENO, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 1554, 2021. DOI: 10.30979/revabeno.v21i1.1554. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1554>. Acesso em: 29 dez. 2021. PENG, X. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci. 2020 Mar;12(1):9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32127517/>
67. PENG, X.; XU X, LI Y, CHENG L, ZHOU X, REN B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci. 2020;12(1):9. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41368-020-0075-9>
68. PRIMO, A. F. T. Multimídia e educação. Revista de Divulgação cultural, Blumenau, SC, ano 18, n. 60, p. 83-88, set./dez. 1996.
69. REEVES, S.; PELONE, F.; HARRISON, R.; GOLDMAN, J.; ZWARENSTEIN, M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database Syst Rev. 2017 jun;6:CD000072. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28639262/>
70. RIO DE JANEIRO (município). Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Técnica de Saúde Bucal. Nota Técnica SMS-RJ, n. 2/2020. Rio de Janeiro, mar. 2020. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/documents/73801/5f202e44-9d12-4a81-8628-40b79858b290>
71. SALOMAO-MIRANDA, F.; CRISTIANO, F.C; SOUZA, J.M.S. O Cirurgião-dentista e o trabalho: aspectos sociais. REVISTA FIMCA, v. 7, n. 2, p. 21-25, 9 nov. 2020. Disponível em: <https://ojs.fimca.com.br/index.php/fimca/article/view/66>

72. SANTOS, D. DE S.; MISHIMA, S. M.; MERHY, E. E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: Potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 23, n. 3, p. 861–870, 1 mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/s9bmJspgCcykVW6gddLytdG/abstract/?lang=pt#>
73. SANTOS, D.M, DUBEUX, L.S, FRIAS, P.G, VANDERLEI, L.C. Avaliação normativa da ação programática imunização nas equipes de saúde da família de Olinda, 2003. In: VI Congresso Brasileiro de Epidemiologia, Livro de Resumos [CD-ROM]. Olinda: ABRASCO; 2004. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300004
74. SARTI, Thiago D, LAZARINI, Welington S, FONTENELLE, Leonardo F, ALMEIDA, Ana Paula S.C. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. v. 29, n. 2 [Acessado 13 Fevereiro 2021], e2020166. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>
75. SCHETTINO, Guilherme; MIRANDA, Rose. Hospitais de campanha para o enfrentamento da covid-19 no brasil. In *Acesso e cuidados especializados*. 342 p coleção covid-19; v.5 Brasília. Disponível em: <https://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2021/01/covid19-volume5.pdf#page=125>
76. SHI, L.; STARFIELD, B.; XU, J.; POLITZER, R.; REGAN, J. Primary care quality: community health center and health maintenance organization. *South Med J*. 2003;96(8):787-795. doi:10.1097/01.SMJ.0000066811.53167.2ESILVA JÚNIOR, S. D.; COSTA, F. J. Mensuração e Escalas de Verificação: uma Análise Comparativa das Escalas de Likert e Phrase Completion. *Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia*, v. 15, p. 1-16, 2014. Disponível em: <http://sistema.semead.com.br/17semead/resultado/trabalhospdf/1012.pdf>
77. SCHWENDICKE, F.; KROIS, J.; GOMEZ, J. Impact of SARS-CoV2 (Covid-19) on dental practices: Economic analysis. *J Dent*. 2020; 103387. pmid:32473182. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32473182/>
78. SINJARI, B.; REXHEPI, I.; SANTILLI, M.; D'ADDAZIO, G.; CHIACCHIARETTA, P.; DI CARLO, P. et al. The Impact of COVID-19 Related Lockdown on Dental Practice in Central Italy—Outcomes of A Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17:5780. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/16/5780>
79. SOBRINHO, J.E.L. et al. atuação do cirurgião-dentista na atenção primária à saúde frente à covid-19: experiência em caruaru, Pernambuco. *Rev. Odontologia Clínico-científica – CRO-PE, Recife – PE*, v. 19 número 3, p 214-220, jul. 2020. Disponível em: https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/158.pdf

80. SOHRABI, C. et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) International Journal of Surgery Elsevier Ltd, , 1 abr. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32112977/>
81. SOMMERSTEIN, R. et al. Risk of SARS-CoV-2 transmission by aerosols, the rational use of masks, and protection of healthcare workers from COVID-19. Antimicrob Resist Infect Control. 2020 Jul 6;9(1):100. doi: 10.1186/s13756-020-00763-0. PMID: 32631450; PMCID: PMC7336106. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32631450/>
82. SOUZA, C; MANZINI, F.; LEITE, S. Serviços mínimos de Atenção Primária à Saúde em contextos de crises. J Manag Prim Health Care [Internet]. 13º de agosto de 2021;13:e06. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1138>
83. STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia / Bárbara Starfield. Brasília : UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p. ISBN: 85-87853-72-4. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf
84. TO, K.K, TSANG, O.T, YIP, C.C, CHAN, K.H, WU, T.C, CHAN, J.M, LEUNG, W.S, CHIK, T.S, CHOI, C.Y, KANDAMBY, D.H, LUNG, D.C, TAM, A.R, POON, R.W, FUNG, A.Y, HUNG, I.F, CHENG, V.C, CHAN, J.F, YUEN, K.Y. Consistent Detection of 2019 Novel Coronavirus in Saliva. Clin Infect Dis. 2020 Jul 28;71(15):841-843. doi: 10.1093/cid/ciaa149. PMID: 32047895; PMCID: PMC7108139. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/32047895>
85. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). Como deve ser o atendimento odontológico na Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto de COVID-19? Porto Alegre: Telessaúde-RS-UFRGS; 8 Set 2021, Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/posts_coronavirus/como-deve-ser-o-atendimento-odontologico-na-atencao-primaria-a-saude-aps-no-contexto-de-covid-19/
86. WARMLING, C.; ROSA, E.; PEZZATO, L.; TOASSI, R. Competências de auxiliares e técnicos de saúde bucal e o vínculo com o sistema único de saúde. Trabalho, Educação e Saúde [Internet]. 2016 Apr 1;14(2):575–92. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/tes/a/rfH683rnDBWV8H5NLLnSPC/abstract/?lang=pt>
87. WARMLING, C.; ROSIRIS, C.; SCHNEIDER, F. Perfil de auxiliares e técnicos em saúde bucal que atuam no sistema único de saúde. Rev. Atenção Primária a Saude. 2016;19(4):592–601. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/169002/001020144.pdf?sequencia=1>
88. WHO. Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community: interim guidance. 2020 Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/2020/operational-considerations-for-case-management-of-covid-19-in-health-facility-and-community-interim-guidance,-19-march-2020>

89. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Disponível em: WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data
90. WU, F., ZHAO, S., YU, B., et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. Nature. 2020; 579(7798):265–269. Disponível em: [Full article: The COVID-19 pandemic \(tandfonline.com\)](#)
91. ZHU, N. et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. New England Journal of Medicine, v. 382, n. 8, p. 727–733, 20 fev. 2020. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2114255?query=recirc_mostViewed_railB_article

9. APÊNDICE 1 – PARECER DO CEP - GHC

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 tríplice. 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 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/Clínicas 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

HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO - GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO



Continuação do Parecer: 4.071.063

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 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.

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 infecçãoda COVID-19.
- b) Levantar o uso e a disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual por profissionaisde 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 deOdontologia para a prevenção e controle da COVID-19 nas atividades clínicas.
- d) Compreender o papel dos profissionais de odontologia na prevenção, controle e manejo daCOVID-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 de biossegurança relacionadas da COVID -19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos que você pode correr ao participar da pesquisa são: constrangimento ao 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 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_1556145.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

Página 04 de

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))**

10. APÊNDICE 2: 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

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 (4.071.063) pelo CEP/GHC, 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

11. APÊNDICE 3: QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

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

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.

Concordo em participar

Discordo em participar

outra opção_____

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

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

CIDADE- SANTA CATARINA

Lista de cidades...

SESSÃO 5 DE 17

CIDADE- PARANÁ

Lista de cidades..

SESSÃO 6 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

6.2 Qual a área de pós-graduação principal.

- não possuo
- 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
- Odontogeriatría
- 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

3. 2019

4. 2018

[....]

73. 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

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

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

21. No meu local de trabalho, pacientes que comparecem com sintomas de infecções de vias respiratórias (tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar, dentre outros) são imediatamente isolados dos demais pacientes (alocados em sala separada, preferencialmente ventilada, com máscara cirúrgica e com acesso fácil a suprimentos de higiene de vias respiratórias e de mãos).

Nunca

raramente

às vezes

Quase sempre

Sempre

Não sei

22. Na sala de espera é respeitado o distanciamento de no mínimo 1 (um) metro entre cada pessoa.

Nunca

raramente

às vezes

Quase sempre

Sempre

Não sei

23. No meu local de trabalho, para fornecer aos pacientes orientações sobre a forma correta para a higiene das mãos, higiene respiratória/etiqueta da tosse, dentre outros, são disponibilizados alertas visuais de entrada do serviço de saúde e em outros locais estratégicos (áreas de espera, elevadores, lanchonetes, etc.).

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

25. Em meu local de trabalho, a urgência de um procedimento odontológico é uma decisão baseada em protocolos clínicos pré-estabelecidos, por exemplo, na Nota Técnica da ANVISA, do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Odontologia, ou protocolos próprios da gestão estadual/municipal.

- 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

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

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 13 DE 17

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

III-LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBIENTES

A limpeza e desinfecção do ambiente e superfícies deve ser reforçada antes e após os atendimentos, sendo necessário intensificar a higienização das superfícies, sobretudo as mais tocadas como bancadas, mesa com instrumental, gavetas e refletor.

31. No meu local de trabalho, o processo de limpeza e desinfecção do ambiente é realizado por profissional treinado, que possui e utiliza os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI): gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de borracha e calçados impermeáveis.

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

32. A limpeza e desinfecção das mangueiras de sucção é realizada com desinfetante a base de cloro (concentração de 2.500 mg de cloro por litro de água), ou outro desinfetante indicado para essa finalidade, a cada atendimento.

- Nunca
- raramente
- às vezes
- Quase sempre

Sempre

Não sei

33. Utilizo peças mãos (canetas de alta e baixa rotação) estéreis e autoclavadas a cada atendimento odontológico.

Nunca

raramente

às vezes

Quase sempre

Sempre

Não sei

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/PPF2 ou equivalente
- avental impermeável
- Outra _____

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

39. No meu serviço há reutilização de máscara N95/PPF2 ou equivalente, seguindo os critérios de armazenamento, tempo de uso e segurança.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre
- Não sei

40. Em meu local de trabalho, faço a limpeza e desinfecção do protetor facial (face shield) com álcool líquido a 70% ou outro produto recomendado pelo fabricante a cada atendimento.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre
- Não sei

41. Após cada atendimento, realizo a seguinte sequência de desparamentação: remoção de luvas, lavagem das mãos, remoção de protetor facial, remoção de gorro, remoção do avental, lavagem das mãos, sair do ambiente clínico, remoção dos óculos de proteção, remoção da máscara, lavagem das mãos.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre
- Não sei

SESSÃO 15 DE 17

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

VI- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Durante o período de pandemia, é recomendado que os atendimentos odontológicos eletivos sejam adiados dando-se preferência à realização de procedimentos de urgências e emergência. Durante os atendimentos, alguns procedimentos podem ser adotados a fim de minimizar a geração de aerossóis, de respingos salivares e de respingos de sangue.

42. Devido à pandemia da COVID-19, temos evitado a realização e/ou solicitação de exames radiográficos intraorais.

- Nunca

- Raramente
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre
- Não sei

43. Durante a pandemia, no meu local de trabalho os procedimentos odontológicos são realizados, em sua maioria, a 4 (quatro) mãos.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre
- Não sei

44. No meu local de trabalho, o dique de borracha é utilizado durante os atendimentos que exigem o uso de canetas de alta rotação devido à pandemia da COVID-19.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre
- Não sei

45. No meu local de trabalho, evitamos procedimentos que requerem o uso equipamentos que geram aerossóis (seringa triplice em forma de névoa/spray, canetas de alta e baixa rotação, jatos de bicarbonato ou ultrassom) devido à pandemia da COVID-19.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes

- Quase sempre
- Sempre
- Não sei

46. No consultório odontológico em que atuo, o sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo) está disponível e é utilizado.

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre
- Não sei

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.

47. 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

48. 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

49. 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

50. Me sinto ansioso e preocupado 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

51. As questões de sofrimento emocional e mental tem sido muito relatadas no período da pandemia. Por esse motivo, é muito importante sabermos como você tem se sentido e como sua condição emocional afeta o seu trabalho. Fele livremente sobre isso, por favor.

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.
