



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



GUSTAVO MELZ

**ATIVIDADE E EDUCAÇÃO DE TRABALHADORES DE SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA
DA COVID-19**

Porto Alegre

2023

GUSTAVO MELZ

**ATIVIDADE E EDUCAÇÃO DE TRABALHADORES DE SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DA
PANDEMIA DA COVID-19**

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

Orientadora: Profa. Dra. Cristine Maria Warmling

Linha de pesquisa: Processos de Ensino na Saúde

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Melz, Gustavo
ATIVIDADE E EDUCAÇÃO DE TRABALHADORES DE SAÚDE
BUCAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 / Gustavo
Melz. -- 2023.
92 f.
Orientadora: Cristine Maria Warmling.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina,
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto
Alegre, BR-RS, 2023.

1. Saúde Bucal. 2. COVID-19. 3. Setor Público. 4.
Setor Privado. 5. Precarização do Trabalho. I.
Warmling, Cristine Maria, orient. II. Título.

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

AGRADECIMENTOS

À família – Rei, Dinda e Grazi – que me acompanharam durante a jornada e precisaram entender, por diversos momentos, minha ausência física junto, tendo que se contentar por contatos à distância. Pelo apoio incondicional nessa formação.

À minha mãe – Gorete – com saudades, pelo amor e educação que sempre impulsionou a buscar voos mais altos na jornada da vida. Sinto que segues presente.

À minha esposa Evelise que, com uma enorme compreensão, convive comigo há alguns anos e – no período do mestrado – teve que lidar com uma pessoa um pouco menos disponível para todas as atividades que sempre queremos fazer juntos. Grato por sempre me apoiar e por podermos compartilhar nossos sonhos. Te amo!

Aos colegas de trabalho, pelo apoio à formação e pela compreensão das minhas ausências em diversos momentos.

Aos colegas de mestrado, pelas vivências e discussões que enriquecem nossa visão de trabalhador do SUS, produtor de ferramentas de ensino para os serviços e comunidade, em especial para os “Teóricos Imperiais” (Alexandre, Carla, Fernanda e Leila) grupo de colegas que se consolidou ao final do curso e entrou em sintonia fina em pouco tempo.

A todos os professores do PPGENSAU; em especial, à orientadora Profa. Dra. Cristine, por sua paciência com esse mestrando que percorreu por diversos temas na nossa trajetória conjunta e sempre pôde contar com o seu apoio para o desenvolvimento do melhor trabalho. Agradeço pela tua disponibilidade ímpar e pela tua imensa contribuição no meu amadurecimento enquanto pesquisador e trabalhador do SUS. Te admiro muito!

Agradeço a todos que contribuíram – de alguma forma – para essa jornada de evolução profissional.

“O mundo vai girando cada vez mais veloz
a gente espera do mundo
o mundo espera de nós
um pouco mais de paciência.”

(Lenine)

RESUMO

INTRODUÇÃO: A pandemia da COVID-19 impactou a vida e o trabalho dos trabalhadores de saúde bucal dos setores público e privado. A atividade de saúde bucal foi exposta a um cenário desafiador, exigindo o estabelecimento de protocolos de biossegurança e a produção de evidências para orientar as práticas. A insegurança no trabalho, diante da pandemia, atuou na saúde mental de cirurgiões-dentistas. **OBJETIVO:** Analisar o processo de trabalho de Cirurgiões-Dentistas vinculados a setores públicos e privados no contexto da pandemia da COVID-19, em um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso único integrado com múltiplas unidades de análise e abordagem qualitativa. Os participantes do estudo foram 11 cirurgiões-dentistas, que atuaram durante a pandemia e permaneciam em atividade no momento do estudo, nos setores público (04), privado (04) e ambos (03). As práticas discursivas analisadas foram produzidas por meio de entrevistas guiadas por um roteiro abordando categorias da vida e do trabalho no contexto social da pandemia da COVID-19. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados apontam como os cirurgiões-dentistas se organizaram frente às mudanças dos protocolos de biossegurança impostos pela realidade da pandemia da COVID-19. Houve preocupação em relação aos cuidados de biossegurança, intensificou-se a utilização de equipamentos de proteção individuais assim como cuidados aumentados com a descontaminação do consultório odontológico e adjacências. A busca de informações e protocolos de cuidado com a COVID-19 se deu por sites oficiais, artigos científicos, mas também por redes sociais e discussão entre pares. Pôde-se identificar que a infodemia esteve presente, as *fake news* perpassaram alguns discursos interferindo em análises do cenário da pandemia. Alguns entrevistados relataram piora da saúde mental no período da pandemia, principalmente pelo medo de contaminação pela doença, mas também pela infodemia e pelas relações interprofissionais em que os entendimentos acerca da doença e seus cuidados por vezes resultaram em algum conflito entre trabalhadores. A redução dos atendimentos eletivos resultou em aproveitamento do cirurgião-dentista em outras atividades no serviço público, resultando em aproximação das equipes de saúde bucal com os demais trabalhadores das unidades de saúde e de setores da secretaria de saúde como a vigilância epidemiológica. Houve relato de mudança nas demandas dos consultórios e baixa procura por tratamentos eletivos relatada também por trabalhadores do setor privado. Sobre incorporação tecnológica no processo discorreu-se sobre a teleodontologia e a possibilidade de sua inserção no processo de trabalho. Houve impacto financeiro relatado pelos trabalhadores com consultório odontológico privado, pela redução da demanda e aumento dos custos; estes pouco repassados nos valores de consultas e procedimentos. No serviço público, foi sentida também a baixa qualidade na aquisição de alguns equipamentos de proteção individuais e a observação do aumento do custo da prefeitura na aquisição dos materiais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pode-se afirmar que as práticas discursivas permearam categorias de precarização no trabalho do cirurgião dentista (direitos trabalhistas, insegurança e renda, processo de trabalho e condições de vida e de adoecer no trabalho). A busca por informações e a tradução dela no cotidiano do trabalhador de saúde bucal gerou ansiedade e conflitos nos espaços de vida e de trabalho, também desenvolveu uma prática mais segura e acompanhar a evolução do trabalhador de saúde bucal pode ajudar na reflexão de como a odontologia se reinventa a partir da crise vivida. Esse estudo tem como

produto final o artigo intitulado “Atividade de trabalhadores de saúde bucal no contexto da pandemia da COVID-19”.

Palavras-Chave: Saúde bucal, COVID-19, Setor público, Setor privado, precarização do trabalho.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The COVID-19 pandemic has impacted the lives and work of oral health workers in the public and private sectors. The oral health activity was exposed to a challenging scenario, requiring the establishment of biosafety protocols and the production of evidence to guide practices, in addition to work insecurity, the pandemic affected the mental health of dentists. **OBJECTIVE:** Analyze the work process of dental surgeons linked to public and private sectors in the context of the COVID-19 pandemic in a municipality in Porto Alegre/RS metropolitan region. **METHODOLOGY:** This is a single case study integrated with multiple units of analysis and a qualitative approach. Study participants were 11 dentists, who worked during the pandemic and remained active at the time of the study, in the public (04), private (04) and both (03) sectors. The discursive practices analyzed were obtained with interviews guided by a script addressing categories of life and work in the social context of the COVID-19 pandemic. **RESULTS AND DISCUSSION:** The results show how dental surgeons organized themselves in the face of changes in biosecurity health protocols imposed by the COVID-19 pandemic. There was concern in relation to biosafety care, the use of individual protection equipment was intensified, as well as increased care with the decontamination of the dental office and surroundings. The search for information and care protocols with COVID-19 was carried out through official websites, scientific articles, but also through social networks and peer discussion. It was possible to identify that an infodemic was present, and fake news permeated some discourses, interfering with analyzes of the pandemic scenario. Some respondents reported worsening mental health during the pandemic, mainly due to fear of contamination by the disease, but also due to the infodemic and interprofessional relationships, in which understandings about the disease and its care sometimes resulted in conflicts between workers. The reduction in elective appointments resulted in the use of dental surgeons in other activities in the public service, which resulted in the approximation of oral health teams with other workers in health units and sectors of the health department, such as epidemiological surveillance. There were reports of changes in the demands of the offices and low demand for elective treatments was also reported by workers in the private sector. Regarding technological incorporation in the process, teleodontology and the possibility of its insertion in the work process were discussed. There was a financial impact reported by workers with private dental offices, due to the reduction in demand and increased costs, which were not transferred to appointments and procedures prices. In the public service, the acquisition of low quality of some individual protection equipment was also felt, and it was observed an increase in costs by the municipal government when acquiring materials. **FINAL CONSIDERATIONS:** It can be said that the discursive practices permeated categories of precariousness in the work of the dental surgeon (labor rights, insecurity and income, work process and living conditions and getting sick at work). The search for information and its translation into the oral health worker's daily life generated anxieties and conflicts in the living and work spaces, but also developed a safer practice, and following the evolution of the oral health worker can help in the reflection of how dentistry reinvents itself from the crisis experienced. This study has as its final product the article entitled "Activity of oral health workers in the context of the COVID-19 pandemic".

Keywords: Oral health, COVID-19, Public sector, Private sector, work precariousness.

LISTA DE ABREVIATURAS E DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária de Saúde
CD	Cirurgião(ã)-dentista
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRO/RS	Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul
DAS	Depressão, Ansiedade e Stress
EC	Emenda Constitucional
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EPS	Educação Permanente em Saúde
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO	
1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 PROTOCOLOS DE CONTROLE DA PANDEMIA DA COVID-19: IMPLICAÇÕES NO COTIDIANO DO TRABALHO EM SAÚDE BUCAL	14
3.2 A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA PANDEMIA	18
3.3 ESCASSEZ OU EXCESSO DE INFORMAÇÃO? DA EPS DO TRABALHADOR À DO GESTOR	20
3.4 ADOECER NO TRABALHO DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 E A CONTRIBUIÇÃO DE PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	23
4 METODOLOGIA	27
4.1 TIPO DE ESTUDO	27
4.2 CENÁRIO DA PESQUISA E PARTICIPANTES	27
4.3 PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	27
4.4 RECOMENDAÇÕES SOBRE ÉTICA NA PESQUISA	28
5 RESULTADOS	29
5.1 ESTUDOS DE CASO DAS UNIDADES DE ANÁLISE	29
5.2 PRODUTOS	46
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE 1 - ARTIGO CIENTÍFICO	54
APÊNDICE 2 - INSTRUMENTOS DE PRODUÇÃO DOS DADOS	83
APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	85
APÊNDICE 4 - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL	87

1 INTRODUÇÃO

A Pandemia da COVID-19 impactou a atenção à saúde bucal e trouxe consigo a necessidade da revisão dos processos de trabalho, especialmente a partir do estabelecimento de protocolos de biossegurança para o controle da doença (BRASIL, 2021a). Mudanças foram sendo instauradas à medida que a ciência evoluiu em relação à compreensão da COVID-19. As práticas clínicas odontológicas – produtoras de aerossóis em seus ambientes – caracterizaram-se como de risco para a propagação da COVID-19, o que exigiu uma política de restrição de atendimentos e ampliação de procedimentos de vigilância, assim como intensificação do uso de Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs), reforçando a necessidade de itens como máscara N95 e *face shield* na rotina desse trabalhador (DEANA *et al.*, 2021).

As dificuldades que se apresentaram em um cenário de pandemia global geraram inúmeras incertezas e aumentaram a importância da busca por protocolos e evidências científicas atualizadas. Estudo sobre o panorama da prática odontológica, no estado do Rio Grande do Sul, apresenta que 78% dos trabalhadores de saúde bucal, indiferentemente do vínculo público ou privado, referiram acessar publicações que não relacionavam a autoria (WARMLING *et al.*, 2023). Esse cenário associado à forte presença das *fake news* e da infodemia promoveram dúvidas constantes acerca da informação que o trabalhador da saúde acessa, inclusive afetando a saúde mental do trabalhador (FREIRE, 2021). *Fake news* é o termo utilizado para indicar rumores e notícias falsas que circulam, principalmente nas mídias sociais (RECUERO; GRUZD, 2019); infodemia, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é entendida como resultado do excesso de informações, algumas precisas e outras não, que são veiculadas em meio a uma pandemia (ZIELINSKI, 2021).

Houve impacto negativo nos níveis de DAS (depressão, ansiedade e stress) dos trabalhadores da saúde bucal. A saúde mental no trabalho se encontrou imbricada aos medos e anseios acerca da evolução da pandemia que, juntamente com as intensas transformações ocorridas no mundo do trabalho na saúde nesse tempo, produziram impactos tanto pessoais como profissionais, afetando o trabalhador (ALENCAR *et al.*, 2021; MEKHEMAR *et al.*, 2021).

O cenário de desinvestimento do setor público é uma realidade que interfere proporcionando piores condições de trabalho para esse trabalhador (DWECK, 2021). Já no setor privado, os trabalhadores reportaram perdas financeiras sendo identificado impacto maior que aqueles do serviço público, pelo ônus econômico da associação de mudanças para rotinas clínicas de maior custo com a redução da demanda por atendimentos odontológicos eletivos e pouca condição de repasse disso no preços praticados (NOVAES, 2021). A pandemia piorou o cenário, e a precarização do trabalho ganhou força nessa conjuntura. A precarização do trabalho do cirurgião- dentista (CD), estudada por Bleicher (2011), pode ser identificada por meio de cinco categorias: direitos trabalhistas, insegurança e renda, processo de trabalho e condições de vida, adoecer no trabalho e organização sindical.

A presente investigação possui o objetivo principal de analisar o processo de trabalho de Cirurgiões-Dentistas vinculados a setores públicos e privados no contexto da pandemia da COVID-19, em um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS.

O estudo se propõe a discutir como o trabalhador de saúde bucal buscou atualização profissional e modificou o próprio processo de trabalho, diante do contexto da pandemia. Reflete-se como a crise sanitária pode ter exacerbado processos de precarização do trabalho já presentes e a própria saúde mental do trabalhador.

Um dos produtos finais do estudo foi a elaboração de um o artigo intitulado: “Atividade de trabalhadores de saúde bucal no contexto da pandemia da COVID-19” que se encontra apresentado no APÊNDICE 1.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o processo de trabalho de Cirurgiões-Dentistas (CDs) vinculados a setores públicos e privados no contexto da pandemia da COVID-19, em um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Narrar vivências de CDs vinculados a serviços públicos e privados no contexto da pandemia da COVID-19.
- b. Compreender como os processos de acesso à informação e de educação atuam na organização do trabalho de trabalhadores de saúde bucal no contexto da pandemia da COVID-19, considerando os vínculos público e privado.
- c. Compreender transformações no processo de trabalho de CDs vinculados a serviços públicos e privados no contexto da pandemia da COVID-19.
- d. Relacionar a saúde mental de trabalhadores de saúde bucal com as vivências proporcionadas pela pandemia da COVID-19 de CDs vinculados a serviços públicos e privados.
- e. Analisar a percepção de CDs vinculados a serviços públicos e privados acerca da precarização do trabalho em saúde bucal no contexto da pandemia da COVID-19.
- f. Descrever perspectivas de futuro no trabalho tendo em vista as transformações geradas pela pandemia da COVID-19 de CDs vinculados a serviços públicos e privados.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PROTOCOLOS DE CONTROLE DA PANDEMIA DA COVID-19: IMPLICAÇÕES NO COTIDIANO DO TRABALHO EM SAÚDE BUCAL

O Ministério da Saúde recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de COVID-19, no Brasil, em 26 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2021a). Declarou transmissão comunitária em 20 de março de 2020 (BRASIL, 2020a) e – segundo os dados publicados pelo Ministério da Saúde (MS) no Painel Coronavírus (BRASIL, 2023) – em 03 de janeiro de 2023 havia um total de 36 milhões de casos confirmados; 694.000 óbitos, com uma taxa de letalidade de 1,9% associada com a COVID-19 no Brasil. O período de maior aumento do número de casos e mortes no Brasil se deu no primeiro trimestre de 2021 e – atualmente – é o segundo país em número total de mortos, ficando atrás apenas dos Estados Unidos (MATHIEU *et al.*, 2020).

A partir da declaração de transmissão comunitária da COVID-19 no território nacional, iniciou-se o desencadear de uma série de orientações para os serviços de saúde sobre os cuidados com a nova doença de emergência internacional. A Nota Técnica nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS (BRASIL, 2020b) suspendeu os atendimentos odontológicos eletivos assumindo que, no atendimento odontológico, realizam-se “procedimentos que aumentam a probabilidade de contaminação cruzada” e mantiveram-se apenas os atendimentos odontológicos de urgência. Na nota, enfatizou-se a importância do trabalho multidisciplinar e indicaram-se os trabalhadores de saúde bucal a compor equipes de *fast-track* da COVID-19, auxiliando na pré-triagem de sintomáticos respiratórios que buscavam os serviços de atenção básica, incluindo também os trabalhadores dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). Citou a importância das máscaras N95 no atendimento que gera aerossol, principalmente quando realizado em pessoas com sintomas respiratórios. Apesar da recomendação do MS para a participação das equipes de saúde bucal nas atividades de *fast track*, não houve grande aderência (WARMLING, 2023), possivelmente pela dificuldade de incluir essa atividade nos sistemas de informação como sua produção, assim como à autonomia dos coordenadores municipais de decidir a participação ou não desses trabalhadores nessa atividade.

No Estado do Rio Grande do Sul, a Nota orientadora para atendimentos odontológicos na APS (Atenção Primária de Saúde) e CEO frente à epidemia da COVID-19 suspendeu todos os procedimentos eletivos de saúde bucal, mantendo apenas as urgências e emergências odontológicas, além de realocar trabalhadores de saúde bucal que não estavam escalados nesses atendimentos a participar do acolhimento com classificação de risco e escuta qualificada dos pacientes. Também orientou sobre os cuidados de biossegurança necessários ao atendimento em consultório odontológico (RS, 2020),

O Conselho Federal de Odontologia (CFO) lançou uma cartilha de orientação, também em março de 2020, na qual cita a necessidade de uma pré-triagem às consultas odontológicas, por telefone, com um questionário descrito no documento, além dos cuidados necessários com biossegurança, aerossol e aglomerações (CFO, 2020a).

Em abril de 2020, o CFO lançou seu manual “COVID-19: Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos” cujos capítulos são divididos em cuidados do ambiente clínico odontológico, do dentista, da equipe auxiliar e do paciente. Cita a organização das salas de espera com distanciamento, adequações nos consultórios, cuidados em consultórios coletivos, EPIs e rotinas dos CDs e auxiliares (CFO, 2020b).

A Nota orientadora para atendimentos odontológicos na APS e CEO frente à epidemia de COVID-19, da SES/RS em sua atualização de julho de 2020, já trouxe novos elementos no cuidado odontológico durante a pandemia, ainda enfatizando a priorização de atendimentos de urgência e emergência mas já apontando alguma autonomia aos municípios que, de acordo com seu quadro epidemiológico, a capacidade de oferta de EPIs para todos os trabalhadores de saúde bucal e tempo suficiente entre consultas para a descontaminação, poderiam ofertar consultas odontológicas eletivas. Essa nota também cita a importância do pré-natal odontológico, incentiva ações de teleodontologia, cuidados de biossegurança onde enfatiza a paramentação e desparamentação dos EPIs, cuidados no processo de trabalho e durante o atendimento clínico odontológico (RS, 2020).

Em novembro de 2020, a Coordenação-Geral de Saúde Bucal do MS lançou o Guia de Orientações para atenção odontológica no contexto da COVID-19, com atualização em fevereiro de 2021. Nesse material, há a classificação do atendimento odontológico por tipos: emergência, urgência, eletivos essenciais e eletivos básicos. Orienta sobre o momento de cada um de acordo com a situação epidemiológica, disponibilidade de EPIs e qualificação da

equipe. Pontua as possibilidades de utilização da teleodontologia no Sistema Único de Saúde (SUS) e traz um capítulo sobre prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) (BRASIL, 2021b).

Induzida pelas restrições da pandemia, os tratamentos de saúde mediados pela tecnologia começaram a ganhar força, a teleodontologia passou a surgir com mais frequência nas notas técnicas estaduais. Com a indução das notas técnicas houve a regulação do CFO (2020c) que permitiu a teleorientação (orientação por meios digitais ou telefone) e o telemonitoramento (verificação de situações de saúde e evolução clínica), porém proibiu para consulta, diagnóstico, prescrição e confecção de plano de tratamento. Estudo realizado na região sul do Brasil aponta como moderada a frequência do uso das ferramentas de teleodontologia pelos trabalhadores da saúde bucal e sugere que a tecnologia tem o potencial de quebrar barreiras geográficas e promover o fortalecimento do cuidado em saúde no SUS (WARMLING, 2023).

Transversais a esses materiais estão as notas técnicas da ANVISA – Nº 04/2020, Nº 06/2020 e Nº 07/2020 – que dispõem sobre orientações das medidas de prevenção e controle a serem adotadas durante a assistência aos casos da COVID-19 e específicas para os trabalhadores de saúde bucal, sobre o controle e prevenção da transmissão em procedimentos cirúrgicos, e orientações para prevenção da transmissão da COVID-19 nos serviços de saúde, respectivamente. A Nota técnica 04/2020 – publicada, inicialmente, em 30 de janeiro de 2020 – teve dez atualizações e tem a sua mais recente versão datada de 31 de março de 2023, com revisão em 02 de maio de 23, incorpora a nota técnica 07/2020 e suas atualizações deixando de disponibilizá-la como documento separado. Importante material na condução dos cuidados com a COVID-19 nos serviços de saúde traz subsídios para efetivar a atenção odontológica com segurança, seja nos consultórios de serviços públicos, seja nos consultórios de serviços privados (BRASIL, 2020c; BRASIL, 2021a).

A partir das mudanças geradas pelo cenário epidemiológico e evolução dos protocolos, destacou-se o cuidado com a biossegurança que resultou na revisão dos processos de trabalho em consultório odontológico. As práticas clínicas odontológicas são produtoras de aerossóis, e seus ambientes se caracterizam como de risco para a propagação da COVID-19. Isso exigiu uma política de restrição de número de atendimentos e ampliação

de procedimentos de vigilância e controle de infecção, assim como uso de EPIs, incluindo máscara N95, *face shield* e avental descartável (BRASILb, 2021).

Sobre o uso de EPIs, Warmling *et al.* (2023) apontaram como resultado de sua pesquisa os cuidados de desinfecção com o *face shield* (88%), o reuso com critério apropriado da máscara PFF2/N95 (55%) e a limpeza do ambiente por profissional treinado e adequadamente paramentado (54%) como “sempre realizados”. Mas relataram que houve baixa adesão a algumas recomendações associadas ao controle de aerossóis trazendo – como exemplo – o uso de isolamento absoluto e de sugador de alta pressão como “nunca uso” por 42% e 37% respectivamente, e “sempre evito o uso” de radiografias intraorais por 14,5%, recomendações que estão indicadas nos materiais de orientação sobre atendimento odontológico durante a pandemia (BRASIL, 2021b; RIO GRANDE DO SUL, 2020a).

Possibilidades de mudanças no escopo de trabalho do CD também foram observadas durante a pandemia. Em uma pesquisa de revisão de escopo, os autores sugerem que uma estratégia importante em resposta a situações de escassez de trabalhadores de saúde seria adaptar, ampliar e redistribuir as atividades dos trabalhadores, para atender às rápidas mudanças e buscar reformas nas regulações das profissões a fim de atender às demandas da população (STRALEN *et al.*, 2022).

Em função das normativas de atendimento, nas unidades básicas de saúde onde havia o serviço de saúde bucal, houve uma redução nos atendimentos odontológicos, a população procuraria apenas o serviço para atendimentos de urgência e esse trabalhador da saúde bucal estaria disponível para participar de outras atividades necessárias para o cuidado em saúde durante a pandemia. O MS instituiu a ferramenta de acolhimento das pessoas com síndrome respiratória suspeita da COVID-19 denominada *Fast Track*, onde todos os trabalhadores das unidades de saúde se envolveriam tendo como referência um protocolo de atendimento rápido para a pessoa que buscasse o serviço, além do acompanhamento da evolução desses casos por um cuidado realizado à distância, por teleatendimento (BRASIL, 2020b). A incorporação dessas atividades no seu cotidiano de trabalho, pelos CDs, oportunizou às equipes de saúde bucal aproximarem seu processo de trabalho ao das equipes de saúde da família.

Com a evolução dos exames de detecção da COVID-19, o RT-PCR e os testes rápidos de anticorpo e antígeno, o CD passou a ser entendido como uma peça importante nesse

cuidado ampliando mais seu escopo de trabalho na APS. Ainda, com o advento da vacinação contra COVID-19 também se permitiu às equipes da saúde bucal participar das equipes de vacinação enquanto perdurasse a Emergência de Saúde Pública declarada pelo governo federal.

O Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul (CRO/RS) regulamentou ambas as atividades – vacinação e testagens – em abril de 2021 enquanto perdurasse a emergência de saúde pública decretada pelo governo federal. Embora a nota informativa orientasse a possibilidade de o CD realizar a testagem rápida, de sangue ou por *swab*, a regulamentação do CRO/RS citou a realização da técnica de testagem, mas não permitiu o trabalhador de odontologia laudar esses testes, portanto é necessário ter outro trabalhador, enfermeiro ou farmacêutico, por exemplo, para lauda-los. Esse poderia ter sido um momento de discussão de uma atribuição para o CD com potencial de impacto na detecção de doenças como HIV, Hepatite e Sífilis, auxiliando no diagnóstico de doenças que interferem na conduta clínica odontológica.

3.2 A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA PANDEMIA

Um ponto que afeta diretamente a sustentabilidade do SUS é a ampliação do desfinanciamento da saúde com a promulgação em 2016 da lei do “teto dos gastos”, EC 95/2016, que – apenas entre 2018 a 2020 – foram acumuladas perdas de 22,5 bilhões para o SUS. Houve a redução do investimento em saúde do governo federal que empurra aos municípios, já pressionados pela Lei de Responsabilidade Fiscal, responsável por limitar gastos para garantir o “equilíbrio fiscal” das contas públicas, a necessidade de arcar com mais despesas por falta do cofinanciamento. O cenário de desinvestimento do setor público é uma realidade e interfere diretamente na condição de trabalho desse trabalhador que acaba convivendo com piores condições de trabalho (DWECK, 2021). Somando esse cenário ao de uma epidemia global durante um governo federal cético à Ciência, foi o trabalhador da saúde do SUS quem sofreu a dupla carga: aumento de demandas e precarização do trabalho.

Como citado anteriormente, Bleicher (2011) analisa a precarização do trabalho do CD por meio de cinco categorias: direitos trabalhistas, insegurança e renda, processo de trabalho e condições de vida, adoecer no trabalho e organização sindical.

No que se refere ao processo de trabalho e condições de vida, a autora discute a articulação do aumento da jornada de trabalho, intensificação da produtividade e as doenças decorrentes do trabalho, concorrentes com tempo de lazer e convívio da família, e supõe que trabalhadores subordinados e aqueles que governam os próprios atos podem ter entendimentos distintos sobre jornada e intensidade de trabalho (BLEICHER, 2011).

Na pandemia, os trabalhadores da saúde tiveram suas jornadas de trabalho intensificadas e com casos de limitado acesso aos EPIs, além da exposição à contaminação no seu percurso ao local de trabalho. Suas vidas foram colocadas em risco, além daquelas pessoas de seu convívio, pela possibilidade de contaminação e transmissão do vírus. Em decorrência da pandemia de COVID-19, precarizaram-se ainda mais as condições de vida e trabalho (SOUZA, 2021).

O trabalho extenuante da linha de frente nem sempre é associado a longas jornadas de trabalho, mas sim a atividades intensas, sob tensão, que colocam em risco a saúde e a vida desse trabalhador. Isso resulta de grandes demandas por atendimento, falta de EPIs, infraestrutura e condições de trabalho adequadas; ainda, vínculos de trabalho precarizados. Machado *et al.* (2022) expõem também queixas recorrentes – por parte dos trabalhadores – relacionadas ao suposto despreparo técnico de colegas da equipe que estão atuando na pandemia e à insensibilidade da gestão às necessidades dos trabalhadores da saúde no seu cotidiano de trabalho. Diante desse contexto, há um claro risco de perda de cidadania do trabalhador, com a supressão de direitos já existentes, tais como adicionais de insalubridade, adicionais salariais e até mesmo gozo de férias, por exemplo.

Bleicher (2011) discute a inserção do trabalhador de saúde bucal no mercado de trabalho nas modalidades de autonomia pura, aluguel de turno, credenciamento a planos odontológicos, cooperativa, trabalho por porcentagem e assalariamento do setor público e aponta a dificuldade que o CD tem em considerar direitos trabalhistas como legítimos na sua profissão, pois essa inserção tem como referência histórica dos seus tempos áureos a modalidade autonomia pura que – por sua essência – é flexível. A autora traz a discussão da contratação precarizada que ocorre também no setor público, muitas vezes aceita pelos trabalhadores por ser a oportunidade e ter uma previsão salarial, mas também pode ter facilitada a sua aceitação pelo trabalhador em função da referência histórica citada. O

município cenário do estudo possui seus trabalhadores do SUS estabelecidos por meio de concurso público e vínculo estatutário, o que sugere maior estabilidade para o servidor.

A Lei Complementar nº 173 de 27 de maio de 2020 limitou a contratação de pessoal no serviço público, proibiu reajuste de servidores e suspendeu a contagem de tempo de serviço que impactou nas evoluções de carreira (triênios, quinquênios) como contrapartida para os municípios receberem recursos do governo federal para enfrentamento à COVID-19 por 19 meses, até dezembro de 2021. Os trabalhadores da saúde estavam com suas cargas de trabalho aumentadas, sofrimento aumentado no trabalho e uma condição precarizada nos seus direitos trabalhistas. A Lei complementar nº 191/2022 – publicada em 09 de março de 2022 – buscou algum reparo nessa perda trabalhista restabelecendo a contagem dos tempos de serviço para as categorias de profissionais da saúde e segurança pública, porém não autorizou o pagamento de atrasados, sendo permitido que essa retroatividade se desse até janeiro de 2022 (BRASIL, 2020d; BRASIL, 2022). Efetivou-se a perda de direitos do funcionalismo no período de maio de 2020 a dezembro de 2021.

Bleicher (2011) relata a perda de renda decorrente da saturação do mercado e oscilação nos rendimentos, e aponta a frustração do imaginário que permeia a profissão que há três ou quatro décadas era possível enriquecer com a odontologia. A autora admite que sua pesquisa não permite responder se, na relação entre o serviço público e privado, houve melhoria de rendimento no serviço público em termos absolutos ou relacionais, mas nos deixa o questionamento: *“Os ganhos no setor público melhoraram ou foram os rendimentos no setor privado que se deterioraram a ponto de ficarem piores que os do setor público?”* (BLEICHER, 2011, p.220)

Na pandemia, apesar de ambos reportarem perdas financeiras, os trabalhadores do setor privado tiveram mais impacto financeiro que aqueles do serviço público. A adoção de novas rotinas clínicas, decorrentes das mudanças impostas pela pandemia, estão associadas ao ônus econômico para os dentistas, sendo que 80% dos trabalhadores pesquisados relataram aumentos de custos e apenas 15% reajustaram até a data da pesquisa (NOVAES, 2021).

3.3 ESCASSEZ OU EXCESSO DE INFORMAÇÃO? DA EPS DO TRABALHADOR À DO GESTOR

De modo muito rápido, do pleno desconhecimento da doença em seu estágio inicial, verificou-se um avanço necessário da ciência com inúmeras publicações de evidências e pesquisas, com busca de explicações para fatos e problemas gerados pela COVID-19 no homem. O recorte apresentado na primeira sessão, das notas técnicas publicadas sobre a COVID-19, é um exemplo do volume de informação sobre a doença, que passou a circular nas redes digitais, de modo relativamente rápido com atualizações em um curto espaço de tempo. Além das atualizações de fontes oficiais governamentais e de pesquisa, o uso da internet propiciou a disseminação em larga escala de informações sobre a doença para a população que acabava acessando conteúdos que nem sempre continham informações confiáveis. Havia a escassez de informação sobre a doença pela dificuldade que é produzir evidências científicas em curto prazo para uma condição totalmente nova e uma alta quantidade de teorias, conspiratórias ou não, que iam desde hipóteses sobre o surgimento da doença, passando pela vacinação, ou seu questionamento, e chegando aos mais diversos tratamentos propostos para conter a doença sem o mínimo de eficácia comprovada.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) resgatou o termo “infomedia” e passou a empregá-lo a essa situação de excesso de informação, incluindo informações falsas ou enganosas em ambientes digitais e físicos durante um surto de uma doença. Uma infodemia pode intensificar ou prolongar os surtos quando as pessoas não têm certeza sobre o que precisam fazer para proteger sua saúde e a saúde das pessoas ao seu redor. Embora não seja uma solução definitiva, é fundamental a contribuição permanente das instituições de saúde pública para que as pessoas sejam informadas e estimuladas a agir de maneira adequada (WHO, 2020; ZIELINSKI, 2021).

Pesquisa realizada pela Fiocruz com todas as categorias profissionais da saúde mostrou que mais de 90% dos trabalhadores de saúde identificam as falsas notícias como um obstáculo no combate ao novo coronavírus; 76% relataram que durante o atendimento os pacientes tinham algum tipo de crença referente às *fake news*, como a adoção de medicamentos ineficazes para prevenção e tratamento, por exemplo. Uma porcentagem expressiva de 70% dos trabalhadores discordou que os posicionamentos das autoridades sanitárias sobre a COVID-19 foram consistentes e esclarecedores (FREIRE *et al.*, 2021).

Em estudo sobre o panorama da prática odontológica na região sul do Brasil, apresentou que 75% dos trabalhadores de saúde bucal, indiferentemente do vínculo público

ou privado, referiram acessar publicações que não identificam a agência responsável pela publicação (WARMLING, 2023). Outro estudo com a mesma base, utilizando o recorte apenas do RS, mostrou que os trabalhadores da rede pública acessaram mais os documentos da ANVISA e normativas dos entes federados enquanto os da rede privada relataram mais acesso às orientações produzidas pelos Conselhos de Odontologia (VELHO, 2021).

A mídia, assim como as redes sociais, tem o poder de divulgar rapidamente as informações. Quando as pessoas confiam nas instituições médicas e nos formuladores de políticas, o poder das notícias falsas é menor e a conformidade é maior (LIMA; LOPES; BRITO, 2020).

Com a quantidade de informação sobre a COVID-19 disponibilizada a todo momento nas mídias disponíveis, tornou-se importante a organização dessa informação e discussão entre os trabalhadores dos serviços de saúde para o desenvolvimento de uma base teórica aproximada para o enfrentamento da pandemia. Uma revisão integrativa desenvolvida a partir de publicações entre os anos de 2019 e 2021, buscando estratégias de educação para enfrentamento da COVID-19, apontou a EPS como ferramenta imprescindível diante do cenário pandêmico, promovendo aprendizagem significativa e crítica, promovendo ambientes de práticas seguras e contínuas na assistência (SANTOS *et al.*, 2021).

Com a evolução da ciência e quadro epidemiológico da COVID-19, houve a retomada de atividades das equipes de saúde da APS, consolidando-se testagens e a vacinação da COVID-19 no processo de trabalho da enfermagem e os trabalhadores de saúde bucal retomando o atendimento, mas ainda com agendas reduzidas, tempo de consulta aumentado pelo cuidado em biossegurança, e – conseqüente – menor quantidade de pacientes (RIO GRANDE DO SUL, 2020b). Colocando as lentes do gestor, nesse momento, houve um estranhamento entre as equipes, a enfermagem aumentando sua carga de trabalho no transpandemia, e a odontologia voltando aos eletivos de forma branda, cautelosa pela exposição aos aerossóis, mas já colocando maior indisponibilidade para demais atividades da equipe. Um dos motivos desse estranhamento pode ser conseqüência da condução dos eventos, pois as mudanças aconteciam de forma rápida nos processos de trabalho, os núcleos – odontologia, enfermagem, medicina – se organizavam na leitura e direcionamento dos seus processos de trabalho, sem, necessariamente, agregar todos os profissionais que realizam o cuidado na APS. Scherer *et al.* (2018) identificam o mesmo

entreve em seu estudo quando observa que a educação permanente e a formação dos trabalhadores de odontologia se dá separada dos demais trabalhadores da saúde.

Segundo Mattos *et al.* (2014), o trabalho em equipe, a integração e a inter-relação entre os trabalhadores apresenta-se como um entrave na consolidação da saúde bucal no SUS. Aponta-se para a necessidade do sistema de formação de trabalhadores para a saúde investir mais na formação interdisciplinar e interprofissional. processos de educação permanente de campo, trazendo para a discussão de toda a equipe essas mudanças, provavelmente teria resultados melhores na condução de um trabalho em equipe ao invés daquele que valoriza apenas o núcleo para discutir as informações mais pertinentes de cada categoria.

A construção do protocolo de atendimento odontológico durante a pandemia pode ter sido um ponto de fortalecimento das equipes de saúde bucal do município, cenário do estudo. Utilizando a estrutura de um colegiado de gestão com trabalhadores da saúde bucal, em que se discutiam as normas técnicas e artigos científicos publicados, a coordenação elaborou a primeira versão do protocolo e, como o momento ainda necessitava de distanciamento social, ao invés de fazer uma reunião com todos os trabalhadores ou reunião online, levou o material até as unidades para discussão com os trabalhadores da saúde bucal. Após a rodada de debate do protocolo preliminar, houve período de considerações para – então – efetivar a reorganização do processo de trabalho da odontologia. Essa organização aconteceu em dois momentos, culminando em versões de dezembro de 2020 e de maio de 2021. Esse movimento pôde ser entendido como um instrumento para a reflexão crítica do processo de trabalho, resgatando em parte a EPS na busca por um serviço de atenção com qualidade no contexto da pandemia. Conforme conceitua a PNEPS, a EPS *“é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais”* (BRASIL, 2018, p. 10).

Voltando às lentes de gestor, um momento de inquietação surgiu quando, ao levar protocolos em construção, com amarras cuja dissolução demandava a discussão por colegas da saúde bucal, houve o estranhamento quando o que se propunha era a produção coletiva de respostas aos questionamentos surgidos com a pandemia. Esse comportamento revelava a dificuldade na construção coletiva; boa parte daqueles trabalhadores esperavam apenas

que lhes fosse dito ou escrito como deveriam proceder em qualquer situação: esperam o produto e não fazem questão de participar da sua produção. Talvez identificar como cada ator pode contribuir ou encontrar maneiras de agregar esses trabalhadores faça parte da EPS do gestor.

3.4 ADOECER NO TRABALHO DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 E A CONTRIBUIÇÃO DE PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

O adoecer no trabalho, apontado por Bleicher (2011) como uma das categorias da precarização do trabalho do cirurgião dentista, está relacionado a riscos ocupacionais – físicos, mecânicos, químicos e biológicos) oriundos do processo de trabalho do cirurgião dentista. Destaca o sofrimento psíquico pela dificuldade de vislumbrar a possibilidade de sair de uma condição de trabalho ruim ou desgastante, ou até de frustração em relação ao que o trabalhador esperava de sua profissão. A COVID-19 – risco ocupacional biológico – adicionou mais um elemento de sofrimento na vida desse trabalhador expondo-o a um novo vírus com risco iminente de morte.

Houve impacto negativo nos níveis de DAS (depressão, ansiedade e stress) dos trabalhadores da saúde bucal, principalmente naqueles que convivem com pessoas vulneráveis à COVID-19 e que trabalhavam na linha de frente. Sentiram-se afetados – também – aqueles que realizaram medidas de distanciamento social, que não praticaram atividades de lazer, ou que sentiram mudanças em suas rotinas de alimentação e de qualidade de sono (ALENCAR *et al.*, 2021). Constatou-se sofrimento maior em pessoas com doença crônica ou imunodeficiência e naquelas que trabalham em consultório privado e que consideram a pandemia como fator de risco financeiro (MEKHEMAR *et al.*, 2021).

Um estudo iraniano sobre a prevalência de ansiedade e desordens de saúde mental, associada ao coronavírus, apontou uma severidade moderada nos CDs participantes da pesquisa, 42,5% (SALEHINIYA; ABBASZADEH, 2021). Esse quadro é um pouco diferente do apontado por Ahmed *et al.* (2020) que pesquisou em árabes e paquistaneses e resultou em 78% desses trabalhadores com ansiedade decorrente do medo da COVID-19. Já Bellini *et al.* (2021) expõem, em seu estudo, que – entre os dentistas italianos – 70% apresentam preocupação, 46,4% ansiedade e 42% medo em relação à COVID-19. Também reportam que

9% dos trabalhadores apresentaram nível de ansiedade severa pela avaliação dos questionários.

O estudo de Bellini *et al.* (2021) foi realizado em abril de 2020 com CDs que atuaram em um distrito no noroeste da Itália, um dos locais que mais sofreu com a COVID-19 nesse país que foi um dos mais afetados da Europa, principalmente nos primeiros meses da Pandemia. Quando houve as medidas restritivas decretadas pelo governo italiano, em 10 de março de 2020, 62% dos trabalhadores reduziram os atendimentos às urgências odontológicas ou fecharam seus consultórios. Muitos pacientes passaram a desmarcar suas consultas, e 85% dos dentistas manifestaram a preocupação de contrair a doença durante a sua prática clínica. Quase 90% dos dentistas reportaram preocupação com seu futuro profissional e esperavam por medidas de ajuda econômica governamental.

Em estudo realizado com as várias categorias profissionais da saúde no Brasil, pela Fiocruz, observou-se que 43,2% dos trabalhadores de saúde não se sentiam protegidos no trabalho de enfrentamento da COVID-19, e os principais motivos estavam relacionados à falta, à escassez e à inadequação do uso de EPIs. O medo de se contaminar no trabalho e a ausência de estrutura adequada para realizar as atividades nos serviços de saúde foram apontadas. Ainda, o despreparo técnico dos trabalhadores para atuar na pandemia foi citado por 11,8%, e a insensibilidade dos gestores às necessidades dos trabalhadores foram denunciadas por 10,4% dos participantes. As alterações mais comuns citadas em ordem de frequência foram perturbação do sono, irritabilidade/choro frequente/distúrbios em geral, incapacidade de relaxar/estresse, dificuldade de concentração ou pensamento lento, perda de satisfação na carreira ou na vida/tristeza/apatia, sensação negativa do futuro/pensamento negativo, suicida e alteração no apetite/alteração do peso. (LEONEL, 2021)

Segundo 60% dos entrevistados, houve falta de apoio institucional: desvalorização pela própria chefia, grande ocorrência de episódios de violência e discriminação e a falta de reconhecimento por parte da população usuária (somente 25% se sentem mais valorizados). Houve – ainda – relato de discriminação da própria vizinhança (33,7%) e no trajeto trabalho/casa (27,6%), por haver o entendimento de que os trabalhadores seriam portadores do vírus; portanto, também uma ameaça à saúde (LEONEL, 2021).

Estudo realizado com dentistas e graduandos de odontologia na América Latina e Caribe, observou que quanto mais velho o participante menor sua percepção de estresse, fato que os autores explicam pela diminuição da atividade social que afeta mais os trabalhadores mais jovens (LEÓN-MANCO *et al.*, 2021).

Um estudo transversal realizado em trabalhadores da saúde bucal de 19 países mostrou que a infodemia da mídia social afetou o bem-estar psicológico de estudantes de odontologia e dentistas. 68% dos trabalhadores utilizaram a rede social para obter informações sobre a COVID-19, mais utilizada principalmente por trabalhadores jovens, com pouca experiência clínica e com menor graduação profissional. Quase um terço desses trabalhadores sofriam de ansiedade moderada ou severa, que foi significativamente associada com a frequência do uso das redes sociais (AL-AMAD; HUSSEIN, 2021).

Estudo que trata sobre a prevenção do adoecimento mental relacionado ao trabalho no trabalhador do SUS reforça a necessidade de incentivar a formação crítica e socialmente contextualizada desse trabalhador e buscar ações que busquem o fortalecimento de políticas públicas de proteção da saúde integral dos trabalhadores. É necessário barrar o aumento do sofrimento e adoecimento mental dos trabalhadores e sua naturalização, e o debate desse tema com o trabalhador é colocado como um caminho a ser trilhado (SOUZA, 2019).

Um ensaio apresenta três pilares principais para a promoção e prevenção da saúde mental dos trabalhadores em tempos de pandemia da COVID-19: apoio governamental, apoio organizacional e apoio social. Dentro do apoio organizacional, os autores indicam a importância da educação permanente em segurança e saúde ocupacional do trabalhador que parte da necessidade de ampliação dos processos de comunicação, por meio da escuta a esse trabalhador. Além disso, o empregador da área da saúde deveria prover estratégias de suporte psicossociais com intuito de promover a autorreflexão e a resiliência necessárias neste momento. Sem esquecer a importância da política trabalhista, de proteção coletiva que, embora mais árduas de serem alcançadas, são as mais compensatórias e permanentes (LIMA *et al.*, 2022).

Estudo sobre educação permanente na busca de sentido de vida do trabalhador da saúde da linha de frente da pandemia indica escassez de trabalhos sobre o tema e reflete que o impacto da pandemia na saúde mental dos trabalhadores que atuaram na linha de frente, reforça a necessidade de estudos voltados à saúde mental do trabalhador e

estratégias de prevenção, já considerando também o período pós-pandêmico. A EPS é apresentada como uma ferramenta que permite autodescobertas e transformações para o trabalhador de saúde que atuou frente à pandemia (BALLESTEROS *et al.*, 2021).

Adoecer no trabalho, com a pandemia de COVID-19 de pano de fundo, pode ser o resultado de todas as sessões abordadas até o momento. O distanciamento social, a necessidade de fechamento de consultórios odontológicos e a insegurança financeira decorrente disso, o risco da contaminação de uma profissão que apesar de não ser a primeira linha de combate da pandemia, tem seu campo de atuação na boca, local de grande concentração de vírus e com alta possibilidade de infecção. A quantidade de informações disponibilizada nos diversos meios de comunicação – por vezes discordantes – provocaram entendimentos antagônicos na população e entre colegas, dificultando o debate, gerando desconfortos nas equipes e com usuários por visões deturpadas de como agir frente à crise sanitária.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo de caso do tipo único integrado, com múltiplas unidades de análise, e abordagem qualitativa (YIN, 2010).

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA E PARTICIPANTES

O cenário da pesquisa é um município com mais de 100.000 habitantes, situado na região metropolitana de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul.

Foram entrevistados 11 trabalhadores e os critérios de inclusão dos participantes do estudo foram:

- 1 Ser cirurgião(ã)-dentista.
- 2 Estar com vínculo ativo de trabalho no município do estudo.
- 3 A atuação profissional ocorrer pelo menos a partir do ano de 2019.
- 4 Apresentar vínculo: de 40 horas no SUS, exclusivamente na rede privada (Pri) e parcial público e privado (PP).

4.3 PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

A produção de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada (MORÉ, 2015). A conversa entre o pesquisador e participante foi flexível e fluida, mas guiada por um roteiro de previamente construído a partir das categorias que se desejou investigar: 1) de contexto social e da vida, 2) de contexto do trabalho em saúde bucal, 3) de acesso à informação e educação e 4) de contexto de futuro da odontologia. As entrevistas foram realizadas – presencialmente ou por meio da internet – com duração média de 30 minutos, gravadas e transcritas pelo pesquisador. Junto à entrevista foi fornecido um questionário de identificação profissional no intuito de elaborar um perfil desse trabalhador (APÊNDICE 3).

Os entrevistados foram convidados a participar da pesquisa por contato telefônico, WhatsApp, e-mail ou contato presencial. O local de realização da entrevista, se presencial, foi em ambiente reservado no local de trabalho do trabalhador com adequados cuidados de biossegurança e privacidade. O cuidado nas entrevistas foi de buscar diferentes perspectivas de acordo com o vínculo desses trabalhadores.

Os dados foram analisados por meio da análise textual do discurso (MORAES; GALIAZZI, 2006).

O fato de o pesquisador estar coordenador de saúde bucal do município não só ajudou por conhecer a rede pública e como ela acessa os trabalhadores de saúde bucal do SUS, mas também é um limitador pois há aqueles que se sentiram desconfortáveis em externar seu processo de trabalho ao coordenador. Os trabalhadores foram convidados – individualmente –, e aqueles que concordaram foram entrevistados. Buscou-se compor um perfil diversificado de experiências dos trabalhadores: há participante do colegiado gestor de saúde bucal que discutia e construía as diretrizes para os protocolos do município durante a pandemia; trabalhador da atenção básica; trabalhador do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); trabalhador que atuou estritamente em consultório odontológico; trabalhador que buscou atividades propostas fora da atenção em saúde bucal.

A busca dos trabalhadores do serviço privado ocorreu por meio do contato indicado na publicidade dos seus consultórios odontológicos, assim como por indicação dos próprios entrevistados.

4.4 RECOMENDAÇÕES SOBRE ÉTICA NA PESQUISA

Os procedimentos e as exigências éticas da pesquisa em saúde seguiram a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) número 466/2012. O projeto foi submetido na Plataforma Brasil e avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e obteve parecer consubstanciado de aprovação nº 5.247.925, CAAE nº 55153522.0.0000.5347.

Para as entrevistas, foi realizada a leitura, colhidas assinaturas e entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ficando uma cópia com o entrevistador e outra

com o entrevistado, sendo assegurada finalização da entrevista sem prejuízo ao entrevistado caso sentisse algum desconforto (APÊNDICE 5).

5 RESULTADOS

5.1 ESTUDOS DE CASO DAS UNIDADES DE ANÁLISE

A nomeação fictícia dos participantes orienta para o vínculo do trabalhador: Pub (trabalhador com vínculo 40hs no SUS), PP (trabalhador com vínculo parcial público e privado), Pri (trabalhador com vínculo exclusivo privado).

Estudo de Caso - Unidade de Análise Pub1	
Saúde Mental	Quando começaram as coisas das variantes, e aí cada hora é uma coisa assombrosa e tinha uma repercussão muito sensacionalista, não é? Agora vai vir outra, agora vão morrer[...]Eu não consegui mais me ocupar tanto da doença porque eu vi que eu não ia mudar mais muita coisa, não ia mudar minha conduta. Então assim, é isso que você tem estabelecido? É. Vamos respeitar isso, e eu vou me anestesiá de outras coisas. Sabe aquela coisa de pensar em outra coisa, isso é uma coisa que me aliviou muito. Foi aí que eu voltei a patinar. Me ocupava dessas coisas, via campeonatos antigos, apresentações antigas. Que a história de tirar o foco da doença, eu não podia mais ouvir falar, sabe, tinha uma hora que eu não podia mais.
Biossegurança	Na prática, na prática, mesmo a única coisa que mudou é que agora não deixo mais potinhos ali em cima. Antes eu tinha um potinho de algodão, potinho da gaze e um lixinho. Aquilo ali a gente conseguiu abolir. A máscara também mudou, né. A gente usa agora a máscara N95. O avental mudou também, a gente usava sempre o mesmo. Agora eu faço spray, troco. A gente passou a ser mais cuidadoso. Eu acho que isso sim, eu vejo toda a equipe ser mais cuidadosa.
Prevenção de cárie	Eu acho até que a gente piorou. Por exemplo, a escola do território. Recebi uma guriuzinha que a mãe disse que pediram na lista de material, igualzinho a todos os anos, a pasta e a escova de dente e que não abriram a pasta e escova de dentes. Estavam lacradas na embalagem. Nesse ano todo e a menininha tapada de cárie e fica o turno integral, eu disse "Opa, essa é a minha escola do PSE". Sabe, a gente não alcançou. Isso piorou. Se tinha algum momento que a criança escovasse os dentes na escola, não tem mais, não tem mais.
Experiência COVID	Eu tive COVID. O que incomoda é aquele medo de alguma coisa ruim acontecer amanhã, sabe? Amanhã vou morrer. Amanhã vou ficar com a falta de ar, amanhã vou contaminar o marido, que é diabético.
Trabalho em equipe	Eu lembro de uma colega que disse "que tu vai atender de novo? vai abrir outro dente? tu vai nos contaminar desse jeito". Sabe como se eu tivesse trazendo a contaminação para os colegas. Sabe, não é aquela coisa assim, hó, eu não usei minha máscara, eu fiquei perto demais e deixei-me contaminar. Não, era a [Pub1], por conta dos procedimentos que, aliás, ninguém teve um COVID em procedimento nenhum, né? A gente pegou nos outros momentos, quem pegou, pegou em outros, né, escolhas, mas não durante os procedimentos. Porque parece que quem menos estuda é quem tem, sabe as opiniões mais... eu não sei. Uma pequena equipe, somos 3 pessoas, auxiliar, dentista e técnico. E a gente tem opiniões completamente diferentes a respeito de conduta, a respeito de horário. A gente faz uma média, a gente tenta fazer uma média, tem épocas que a gente tem mais paciência para argumentar, e sabe, tem épocas que não. tem época que tu desiste de dizer a mesma coisa para a pessoa. Porque do mesmo jeito que ela tem a opinião dela, eu tenho a minha, e agora temos um impasse, entendeu? Eu quero a minha e tu quer a tua. Então eu faço do meu jeito e tu faz do teu e é a vida[...] e adivinha quem sempre se rala? o cidadão, é sempre o cidadão.

	<p>Eu acho que com o campo, aí sim, o resto dos profissionais de saúde, eu acho que abriu oportunidades porque eu fiquei sem agenda. Então me aproximei de outras pessoas, entendeu, consegui fazer relações diferentes para trabalhos diferentes, por exemplo, teve uma época que eu tava fazendo o cadastro. E isso me deu uma visão de território, de família, né, diferente. Eu passei a saber “ah fulano mora com beltrano”. “Olha só, Fulano é filho de não sei quem” descobri coisas, sabe das pessoas. Foi legal. Descobri o sistema. Descobri porque ele faz assim, porque é que, sabe, que tu tem que quando vai na visita, o que que tu olha pra caber na casinha? Fiz visita com agente de saúde, visita aspas, né? Que a gente não entrava nas casas, mas o fato de eu estar sem agenda, isso deu oportunidade de outras coisas. Que foi bem bom.</p>
Teleodontologia	<p>Eu acho que sim. Aqueles pacientes que ligavam para a informação, aí tu pergunta, mas tu tá sentindo isso? Mas e aquilo. Sabe aquelas perguntas que a gente faz antes de examinar o paciente? Algumas coisas já resolvia. Não, então tu vem para pegar uma receita para isso. Não, não vem, faça isso, entendeu? A gente conseguia dar uma orientação, sabe? Muita coisa foi feita por telefone e isso é uma coisa que eu acho que abriu a cabeça de muitos colegas, né, que a gente não precisa tá com o espelinho, com a sondinha sabe, a gente não precisa trabalhar desse jeito. A gente pode ser mais, né, sabe, mais abertos. Inclusive, eu já ouvi colegas: “Eu não atendo, não faço consultas por telefone” e manda o paciente vir [à UBS]. Mas tu não sabe onde é que ele mora. A minha área, por exemplo, é bem longe, tem uma subida, tu não sabe que situação está, se a pessoa tem quem fique com os filhos, não sabe nada da vida daquela pessoa, é muito mais fácil dizer “diz pra ela vir e aguardar” que atender o telefone, sabe? Eu acho que é um cuidado diferenciado. Oportunidade de criar vínculo.</p>
Protocolos	<p>Chegou o protocolo pronto nas unidades. Não, isso foi crucial. Se não, acho que o pessoal não teria voltado a atender, não, mas eu acho que a gente aqui nesse grupinho, eu, tu o [Colega], mais algumas pessoas, a gente se ocupou disso, sabe de olhar que estava sendo publicado de sabe te manter uma coisa um pouquinho melhor. E foi indo, foi encaixando, foi, sabe, chegando, não é... a coisa das canetas novas... poder autoclavar, isso é uma coisa que né, a gente tinha nojo a gente sempre teve, mas a gente não tinha outra forma de fazer ... É, era isso... meu, isso foi um avanço impressionante.</p>
Treinamentos	<p>Eu cheguei a fazer uma capacitação para testagem de <i>swab</i>.</p>
Infodemia e <i>fake news</i>	<p>[...] e a gente ouvia milhões de coisas e coisas diferentes e coisas espetaculosas e coisas minimizando, né! Foi uma época assim que a gente não sabia. Tu tinha que escolher o que tu ia acreditar.</p>
Busca de informações	<p>Primeiro a gente via jornal e o jornal era muito cada um por um lado. Daí depois é quando a gente começou a fazer teste rápido aqui começamos a falar no CDC aí a coisa ficou um pouco melhor, né? As informações começaram a vir. Mas isso já tinha passado alguns meses, né, porque as evidências científicas chegaram depois de uns meses. Daí eu descobri que existia nota técnica. Que existia publicação, que existia coisas nessa área, então eu passei a ser estudiosa na equipe, então eu era a pessoa que lia nota técnica e falava, reunião de equipe, hó, essa semana mudou isso, essa semana mudou aqui. Eu lembrei que na residência eu tive na parte do CEVS, não é? Vigilância, lembrei que existem publicações. E eu acho que a residência deu uma visão assim, de profissional de saúde diferente, não é? Antes, eu era dentista, não é? Depois da residência eu passei a ser profissional de saúde.</p>
Política/ideologia	<p>Sabe, realmente a gente não sabia o que fazer. A gente não tinha ideia e a gente achava que estava se expondo muito e outras pessoas achavam “ah bobagem isso aí, tudo bobagem”. Foi um negócio bem estranho. E continuam achando isso, não é? Porque a gente, como assim? Pergunta para o especialista, não para um Presidente, muito menos, não é, que sentido isso tem? E aí eu descobri uma coisa triste na vida, é que a política é ruim porque ela representa as pessoas. Isso partiu meu coração. Antes eu achava, que azar a gente deu, uma pessoa desse naipe está nesse lugar fazendo essas escolhas para a população. Não, não, ela foi escolhida a dedo. Ela representa o cidadão e o cidadão é tão miserável quanto...</p>
Cursos	<p>não, não fiz nada.</p>

Perspectiva Futura	Eu acho que isso a gente melhorou a coisa das canetas esterilizadas. Eu acho que para biossegurança melhorou muito. E eu acho que daqui a pouco a gente vai ter esquecido e vai voltar todo mundo ao que era. Acho que a tendência é essa.
--------------------	--

Estudo de Caso - Unidade de Análise Pub 2	
Saúde Mental	Até hoje nunca tive aquele medão assim, de atender, porque a gente sempre teve cuidado. Acho que no período da gestão, sim. Porque a gente fazia gestão da odontologia, mas num contexto com enfermagem, com medicina, com teste rápido, enfim, tudo junto. Assim, uma confusão. E aí, mais a questão política. Então, é o período de gestão com certeza, impactou muito na minha vida. [E quando voltou para unidade de saúde, como foi?]. Melhorei muito, nossa. Melhorei, melhorei bastante, porque lá é o que eu sei fazer de fato. A gestão eu caí de paraquedas, volta e meia eu caio de paraquedas.
Interprofissionalidade e saúde mental	Varia bastante. Assim, varia de acordo ... acho que, acho que variou conforme o medo de cada um, não é? A ansiedade, ou medo de ser contaminado. Acho que nós lá... lá, [na unidade que atuava] era mais tranquilo, mas a gente viu outras unidades, outros dentistas, outros auxiliares, que estavam bem estressados com a situação, um com medo de ficar doente. Com medo, alguns pediram licença, alguns que puderam sair, saíram. Tinha gente com bastante medo.
Processo de trabalho	Fazia uma entrevista antes [com os usuários] e eles não entravam quando com sintomas gripais, e até agora a gente também, se o paciente está gripado, a gente pede que venha em outro momento. Mas o atendimento em si, eu não senti diferença. Eu atendi da mesma forma assim, para mim não mudou. Claro, o atendimento foi um pouco restrito a urgências. Se o paciente conseguia ficar deitado, sem tossir assim eu, sem espirrar, a gente atendia, mesmo que não tivesse 100% agora, o paciente já se diz gripado ou entra tossindo, a gente remarca, pede para fazer teste, enfim, remarca. Isso aí tem mais cuidado com certeza. Ficou e eu acho que deve permanecer, porque ele, mesmo que não seja COVID-19, o ambiente vai ficar todo contaminado, seja com o influenza, com outros vírus, não é? Eu acho que é uma boa não atender. Antes a gente ficava mais preocupado, antes da COVID-19, com herpes, então paciente vinha com lesão de herpes, tu já remarcava para não manipular a boca. Então agora acho que além da herpes, tá gripado, evita.
Biossegurança	A odonto sempre trabalhou com EPIs, mas com a COVID-19 foi uma coisa mais acentuada depois, não é? Toda descontaminação foi maior, então isso demora mais tempo. A máscara usando a N95. Isso a gente usa até hoje, eu acho que tem que usar para sempre. <i>Face Shield</i> também, eu só não uso em alguns pacientes, quando o meu óculos embaça, aí eu não enxergo nada, mas em geral eu continuo usando o que é outra vida, né? Acho que depois do <i>face shield</i> , é bem melhor mesmo, a gente vê o quanto é contaminado. Claro, não se sabia exatamente, acho que isso só vai se saber mais tarde, a repercussão do aerossol, de quanto tempo que precisaria ficar fora, isso aí não tá definido, não é? Tem assim alguns estudos, mas não está bem definido. Mas, de qualquer forma, quanto mais higienizado, mais descontaminado, melhor dentro do possível.
Escopo	Participei dos testes rápidos, dos acolhimentos também.
Teleodontologia	Não, com os pacientes da unidade não.
Protocolos de Busca de informações	A gente seguia os protocolos da prefeitura, da gestão, mas também se procurava outras informações em fontes confiáveis, não é? Essas que estou buscando é sempre a internet. Não procurei assim em outros lugares, mas sempre pelo menos confiando que aquela fonte está correta, mas de lugares mais importantes assim, da organização mundial [OMS], dos pontos no Brasil mesmo de universidades importantes: USP, UFRGS. Enfim, os mais confiáveis. Na época não sabia exatamente né, quem estava, se era certo ou não. Mas [buscava] sempre nas fontes melhores, não no WhatsApp ou Instagram, assim, de pessoas que acham que sabem alguma coisa, mas é só palpite.

	Mas de lugares mais importantes assim, de, da organização mundial... de universidades importantes: USP, Ufrgs. Enfim, os mais confiáveis. Não no WhatsApp ou Instagram, assim, de pessoas que acham que sabem alguma coisa, mas é só palpite.
Precarização	Não, até não chegou a faltar EPI. A gente sempre teve. E o que me incomodava eram as máscaras que eram fornecidas, são fornecidas, e que machucavam o meu nariz. Aí eu comprava as da 3M que não machucava e faço isso até hoje. Sim, mas é uma questão minha, anatômica, minha, não é/ Mas, faltar nunca faltou. Sempre teve a disposição, não é? Nunca precisou ter outro.
Treinamento	Não, acho que treinamento, treinamento, não lembro. Acho que não. Tinha os protocolos escritos, tudo bem escrito, mas treinamento eu não lembro. Eu acho que não.
Experiência COVID	E ninguém, nós também, ninguém pegou dentro da odonto, ninguém pegou COVID trabalhando. Quem pegou, pegou nas férias depois, não é? Então, naquele momento de trabalho, de função alta, assim de pandemia, ninguém pegou lá. É porque trabalhando, tu se cuida muito mais, não é. Todo mundo super cuidadoso com todas as barreiras, máscara o tempo todo. E em casa as pessoas vão, quem não se cuidou total foram, aglomeravam, festa, visitas. E aí, quem pegou foi assim, não foi trabalhando.
Futuro	Pessoal vai ter mais cuidado do que já tinha. De EPI, e de número de pacientes, de circulação. Eu acho que sim. Acho que vai ficar para sempre. Não sei assim, de forma tão... talvez não de forma tão forte, mas quem passou a quem estava em atividade nesse período, eu acho que vai manter sim. Eu acho que sim.

Estudo de Caso – Unidade de Análise Pub 3

Medo	<p>Eu lembro o início com muito pânico. Com muito medo, não é? Era tudo muito... A gente via as coisas na TV e parecia assim, o fim do mundo... e isso gerou muito medo para mim. Eu fiquei muito assustada. E depois teve toda aquela fase que as pessoas realmente começaram a morrer, morrer, morrer bastante. Aquele monte de ambulância, barulho de ambulância o tempo inteiro, a minha casa é na [rua] Plínio, não sei se é um caminho de, de hospitais e passava ambulância o tempo inteiro. Quando eu estava em casa, eu ficava muito assustada.</p> <p>Acho que foi o pior momento, no início de 2021, onde morreram várias pessoas que eu conheço, inclusive da minha família. Foi aquela época que não tinha lugar nos hospitais. Aquela foi o pior momento para mim, é o momento que eu mais fiquei assustada. Talvez na minha cabeça as coisas foram maiores ou menores de acordo com meu medo. Talvez eu mesma criasse mais medo ou menos assim, de acordo com as coisas que eu lia, o que eu via, ou que eu sabia né. Acho que quando tem uma pessoa próxima de ti que está com a doença, tu fica mais assustado.</p>
Trabalho como ponto de suporte de saúde mental	Eu achei bom. Eu me sentia segura de estar indo trabalhar, e de uma forma segura, enfim, e assim também para desmistificar um pouco, porque eu acho que quem ficou em casa... Se eu já estava me sentindo assim, com as coisas que eu lia, via na TV, as pessoas que ficaram em casa e só vendo na TV, sem nem tá vivendo um pouquinho e vendo que um pouquinho tu podia fazer que tu não ia se contaminar, sabe, parecia que se tu saísse na rua ia te contaminar se fosse, sabe, então, tipo, acho que isso foi bom assim, para tirar um pouco, mais rápido daquele, daquela nuvem preta que a pandemia causou, eu acho que foi bom.
Processo de trabalho	A gente começou a esterilizar sempre a alta rotação e baixa a rotação.... Era uma coisa que a gente não fazia antes. A gente fazia eventualmente, não é? A biossegurança de uma forma geral, a gente intensificou, não é? Já se fazia toda a biossegurança com álcool 70 a gente intensificou. Cuidou para não ter um babador que antes eu tinha um babador que, que eu gostava.... Aí eu aposentei eles, só usava coisas descartáveis. Eu tentei evitar o máximo que os pacientes cuspissem. Tentava juntar as coisas com algodão ou gaze. Quando queria fazer extração e jogava no lixo, a gente botava o lixo fora. Evitava que as pessoas cuspissem, não ficava mandando jato de água e ar nunca. Evitava isso. Tentava usar o mínimo possível a alta rotação. E coisas que dessem esse spray que a gente tinha medo, não é? E os cuidados com a gente. A gente botava, aparecia só os olhos, não é? [risos], máscara, avental, sobre avental, máscara n. 95. Foi difícil, não é? Porque a gente não

	<p>está acostumado a atender com tanta barreira, então, tipo assim, é difícil respirar, é difícil. A comunicação com o paciente ficou difícil. Às vezes parecia que não estava falando porque o <i>face shield</i>, ele faz tu ouvir a tua voz muito bem, o paciente às vezes não escutava, ou tu não escutava ele. Então, dificultou um pouquinho. Mas a gente se acostumou porque aquilo fazia parte, não é? Aquilo era uma coisa que a gente achava, eu achava muito importante fazer, então, tipo, me esforcei ao máximo. Tive que usar óculos embaçado, enfim, a gente foi se adaptando, não é? Mas foram coisas que a gente levou de boa, porque era super importante e tipo assim, era uma questão vital, digamos assim, naquele momento, não é? E para a gente, também. Para os pacientes também, porque eventualmente a gente também podia estar contaminado. Enfim, não é? Tipo, a gente cuidou bastante, conseguiu fazer as coisas que precisava fazer. Mas eu fico feliz, porque agora eu não estou usando tanto a barreira, não é? Eu estou usando máscara, óculos normal. Não estou usando o <i>face shield</i>, só se eu for fazer, tipo, alguma coisa que eu acho que vai dar muita, muito spray e tal, aí eu boto. E o avental, e o sobre avental sempre que eu vou fazer spray, se não, eu não estou usando.</p>
Vacina	<p>Depois, quando vieram as vacinas, eu fiquei feliz, e acabei pegando o COVID-19, só bem depois, não é, agora, no início deste ano. Então, foi um divisor de águas assim, porque eu já estava vacinada com 3 vacinas. A minha forma foi bem leve. E já tinha passado todo o pior momento que tinha sido em 2021.</p>
Teleodontologia	<p>Não incorporei, mas eu tenho, eu tenho colegas que trabalham como dentista e que fizeram isso, mas eu ficava achando estranho. Não sei, eu tenho, tenho... Claro, se o paciente diz, olha, estou inchado e tal, tu mais ou menos sabe como agir. Agora tem tanta coisa que o paciente fala e que tu olha e não é bem assim. Então eu não consigo imaginar muito bem como funcionaria.</p>
Escopo de trabalho	<p>A gente ajudou na campanha de vacinação da gripe.</p>
Segurança no trabalho	<p>Mas a gente no trabalho, estava trabalhando de uma forma bem segura. Então eu estava me sentindo segura, eu estava tendo esse respaldo, isso foi bem bom. E estava achando também que eu estava sendo segura com os pacientes, não é? A gente teve os materiais que a gente precisava. Não teve problema com isso. Assim, apesar de ter momentos, que ficou faltando no mercado coisas, mas assim, de uma forma geral, a gente teve para sempre que a gente precisou, a gente teve. Não, não faltou e, eventualmente, se faltasse, a gente teria o respaldo, de evitar alguma coisa, mas não chegou a acontecer isso E agora que eu já passei por isso e juntou com a quarta dose, tudo, então eu me sinto como se não tivesse a pandemia.</p>
Interprofissionalidade	<p>Minha auxiliar, ela é uma pessoa idosa. Então eu tinha uma preocupação com ela, mas ela é uma pessoa tranquila, assim, ela foi tranquila. O que a gente fazia, era quando o paciente tinha que fazer o atendimento com a broca ou alguma coisa que fosse usar broca basicamente, não é?... Eu fazia o atendimento, ela não ficava comigo, ela saía da sala. A gente deixava a sala aberta, ela saía da sala, aí eventualmente, se precisar de alguma coisa, ela entrava com medo e tal. Depois de um tempo, a gente já estava mais vacinado. Ela parou de sair da sala. E a gente voltou, foi voltando aos pouquinhos ao normal, assim, então ela estava bem tranquila.</p> <p>Com a equipe Eu acho que teve até mais interação, não é? Porque a gente fazia mais coisas juntos, a gente fez a parte da vacinação, todo mundo junto. Assim, como a gente tinha mais tempo, às vezes a gente ajudava as pessoas a fazerem alguma coisa no posto, ajudava na recepção, então acabou tendo mais interação do que hoje, por exemplo, que cada um está na sua sala atendendo, fazendo suas coisas. E agora a gente não tem tempo, não é? Agora a gente tem que atender, então, tipo, achei que esse momento foi um momento que deu mais interação do que o normal entre equipe do que era normalmente.</p>
Busca de informações	<p>A internet. Internet basicamente, eu olhava todos os dias, todos os índices. Eu olhava todas as notícias, eu passava muito tempo olhando isso. Tu não sabia o que esperar. Tu não sabia. Então se via pessoas saudáveis, que não tinham nada, morrendo, pegando a doença, morrendo. Outras pessoas que, que tu achava que “Bah se a pessoa pegar vai morrer”, não acontecia nada. Podia pegar, tu pensava não, eu sou uma pessoa saudável, não fumo não, não sei o que. Mas, tu conhecia várias pessoas que estavam assim, e que ficaram mal e morreram, então não sei se era, [ou] se eu não achava que era <i>fake news</i> assim, sabe? Ficava lendo os protocolos, aqueles de como atender. Essas coisas eu lia bastante, como fazer com a sala e, enfim, a gente</p>

	também teve, teve mais tempo, não é? Porque daí como a gente estava atendendo mais urgência, então eu lia muita coisa, ficava lendo, lendo, lendo o que dizia, notícias. E essas coisas, assim, da odonto, como estava sendo atendido em todos os lugares.
Protocolos	Sim, eu estava sempre lendo sobre isso tudo o que aparecia. Um. A gente [cirurgiões-dentistas da Secretaria de Saúde do Município estudado] fez aquele protocolo de fechar a sala, não é? Depois, do atendimento com broca, que para mim fez todo o sentido na época, pelo que eu lia, pelas coisas que eu via. Eu achei isso super importante. Então, como eu disse, eu me senti segura porque me senti respaldada com as coisas que eu lia e via. E que não era obrigado a fazer de outra forma, assim, tipo, realmente conseguir atender, me sentindo segura o tempo todo, então achei também achei bom não parar como muita gente parou porque essa coisa de parar a deixou muita gente mal, não é?
Treinamento	É teve uma capacitação de paramentação e desparamentação que, particularmente, eu não gostei muito, porque ela não era muito voltada para o dentista, e, enfim, à risca a paramentação desparamentação a gente não conseguia fazer. Enfim, eu não, não achei tão aplicável, mas algumas coisas assim foi interessante, não é? Algumas coisas que eu não sabia, assim como era primeiro tu tirar isso, depois aquilo, do jeito de tirar a luva e tal.
Futuro	Acho que a gente começou a ter uma visão maior ainda, não é, do que a gente já tinha de que existe um risco na profissão de transmissão de doenças que às vezes a gente não pensa, não é? Antes da pandemia, voava sangue aqui, saliva ali, não estava nem aí. Agora estou mais consciente disso. Também chegava em casa, não tinha tanto cuidado com a roupa, enfim. Então tem mais consciência do bichinho invisível [...]. Dentro do consultório, algumas coisas que mudaram, que ficaram não é, tipo, por exemplo, esse protocolo aí de esterilizar a caneta continua e talvez vai continuar para sempre. Não sei, mas enfim, não é? Uma coisa que a gente não fazia, agora a gente faz. As coisas que a gente intensificou, a ideia de deixar as coisas mais descartáveis possíveis. Coisas assim.

Estudo de Caso - Unidade de Análise Pub 4

Medo	Eu teria essa possibilidade de ajudar em casa o meu marido. E não ia com medo de ter me contaminado no período da manhã, e daí tinha que me lavar. Fiquei muito louca, assim [risos] para ser bem sincera. Olha, eu vou te dizer que deve ter durado mais de 1 ano, assim de eu não ir ao meio-dia [...] eu seguia com aquele medo de pegar a COVID-19 no trabalho.
Sofrimento	Eu passei por um período muito ruim, foi muito ruim, que foi a ansiedade, não conseguia dormir. Daí eu passava chorando, porque gente passou a ter que ficar com as crianças [os filhos] o dia todo e criar coisas para eles também não sentirem tanto aquilo, de não vai para escola, as mudanças de rotina completa assim não é? A gente parecia que estava o tempo todo tendo que fazer alguma coisa, sabe, se ocupando e não podendo ter lazer, não é? O único lazer, era sei lá, televisão em casa. Não resolvía a coisa, não é? Não dava para desopilar. Eu tive que tomar medicação para dormir nessa época, ali em setembro. Coisa que eu nunca tive que tomar. Ainda não me sinto bem em locais coletivos, mesmo que sejam abertos, que eu fico o tempo todo parece procurando se tem alguém tossindo, se tem alguém com sintomas e eu ainda estou, não estou normal, sabe. É, bem no início eu procurava muito quantos morreram, porque meu Deus, eu sabia, porque todos os dias eu mandava no nosso grupo. A quantidade de mortes, não sei o quê, e isso eu acabei cortando ali, da minha, das coisas que eu olhava assim. Procurava não olhar coisas sobre o COVID-19. Deixei essa orientação vir realmente daqui da Secretaria [SMS], dos protocolos. Alguma coisa eu até olhava para me manter atualizada assim, mas acompanhar mesmo COVID-19 eu dei uma parada. Eu precisava para viver, na verdade, para viver eu precisava.
Afastamento	Eu cheguei a ficar afastada [...]. Daí eu não, eu não via minha família já desde março. Eu passei a não ver ninguém né. Caí numa tristeza profunda.

Processo de trabalho	A gente tinha uma agenda, que foi dissolvida ali em março, não é? Em 2020, passamos a atender só urgências, de preferência sem ter que fazer os procedimentos com pacientes sem máscara, não é? A gente, a ideia era só medicar, uma coisa que nunca foi a nossa atuação assim. Urgência, sempre foi fazer algum procedimento para aliviar realmente aquela dor e conseguir dar um tempo maior para a pessoa não voltar a sentir dor ou resolver totalmente o problema da pessoa. Daí a gente passou a medicar, a não ser que tivesse que fazer uma intervenção, a gente empurrou o máximo que dava. Eu me lembro que nos casos que eu achava que tinha que intervir, eu acabava intervindo mesmo assim, com medo, mas fazia o que tinha que fazer. Usava todos os aparatos, todos os EPIs que a gente tinha disponível que eram necessários, não é? Mas, daí acho que a prática não chegou a mudar tanto assim. Talvez algum caso e outro de abscesso que eu faria o acesso ali, eu passava a mandar só antibiótico. Mais casos de pulpíte que não tem o que fazer, tu sabe que se só medicar não vai resolver, a pessoa vai seguir com dor, eu seguia fazendo o atendimento aberto, sem máscara [no paciente].
Biossegurança	Nossa deu pra ver como a gente não se protegia, pelo amor de Deus. A gente passou a usar <i>face shield</i> , a máscara N95 que acabava quase arrancando as orelhas fora, não é? Agora eu acho que já aprendi a usar melhor. É, mas com o uso do <i>face shield</i> , eu acho que isso nunca vai mudar mais na minha vida profissional. Se a gente tiver à disposição, se não, vou acabar comprando mesmo, porque eu vejo que o avental descartável é para mim é fundamental, sabe aquele outro, só aquele outro avental, Eu acho que não, não é o suficiente, passa coisas... e o <i>face shield</i> deus, o livre. Eu já tenho um estoque de uns 3 lá, se tiver que, se quebrar, porque tudo, a gente consegue enxergar tudo o que voa na nossa cara. Claro, eu passei a lavar muito mais as minhas mãos, eu passei álcool muito mais nas minhas mãos, ficaram um lixo de ressecada.
Demanda	A procura passou a ser muito menor, assim mesmo na urgência, não é? Acho que as pessoas se automedicam em casa também. Depois que começaram a se soltar e vir mais para urgência
Escopo	Eu tive a oportunidade de fazer a testagem, se eu quisesse, teve essa oferta, mas eu acabei não me sentindo à vontade para fazer as testagens. Eu até participei em um dia, uma tarde, eu acho, e daí eu vi que aquilo não era para mim, porque estava bem no início, acho que foi em abril. E eu estava pirando na coisa de me contaminar, então não, não, não conseguia, porque eu me sentia muito mais exposta, então eu preferia ficar lá na, no aguardo para receber uma urgência mesmo. Eu não conseguia ficar nessa primeira linha que eu pudesse estar com alguém contaminado.
Teleodontologia	Bah, eu acho que eu cheguei a fazer um atendimento tele, assim, mas não. Eu achei que teria mais, mas não teve, não teve essa, nem a procura. Não, essa demanda não, não foi significativo. Olha não é mentira, acho que foi um atendimento mesmo só.
Interprofissionalidade	Péssima, [péssima, porque?] Porque eu vou te dizer que isso aí teve muito a ver na minha questão ali do afastamento, das coisas que eu estava sentindo, que me deixaram fora de mim, digamos assim. É porque eu. Eu sou uma pessoa controladora.[risos] Então, assim, é, o que eu lia, e o que eu acabava sabendo eu tentava passar para outras pessoas para evitar a contaminação e contágio ali, entre os colegas e tal. Maneiras de agir em relação a COVID-19. Eu via que era só eu, entendeu, parecia que era só eu pelo menos. É, e eu vi que as outras pessoas [profissionais da equipe], para mim pelo menos, parecia que eles não estavam nem aí. E não era só por desconhecimento, porque várias vezes a gente conversava sobre o que eram as orientações do Ministério e tudo isso. E as pessoas estavam andando, andavam sem máscara lá dentro, compartilhando, ficavam em salas fechadas, com nada de janela aberta, fechavam inclusive a porta para o corredor para ver que eles não estavam, não verem que eles não estavam usando máscara lá dentro [da UBS]. Ainda fazem isso. Ou já começaram a compartilhar chimarrão muito antes do que eu imaginava.
Precarização	É quanto aos EPIs, a gente teve muitos altos e baixos, não é? Aquela coisa de, teve períodos que não tinha máscara, não é? E isso eu não, não ligava muito, porque se precisasse eu tinha, eu comprava para mim. Então, sempre que precisou, acabava eu dando conta do que precisava. Assim, para atender, se não tivesse, sinceramente, eu não ia atender. E a qualidade do produto também. Eu vejo que hoje é, por exemplo, as máscaras cirúrgicas comuns tem péssima qualidade, veio cada coisa, que a gente não sabe nem da onde saiu.

	Isso tem que eu acho que teve uma liberação da Anvisa, inclusive... Então, umas coisas que não tem testagem nenhuma, não é? As máscaras que vem para nós, que não quer dizer que sejam de qualidade.
Vacina	Foi um alívio. A primeira dose já foi um alívio. Já me sentia mais protegida depois da segunda dose. Mas, eu acho que realmente as coisas foram ficando mais leves mesmo depois da vacina.
Busca de informações	Para o trabalho, o Ministério da Saúde assim, e também a Anvisa. O Ministério passava pra gente, não é? Muito do que fazer, de como se paramentar e tudo do Ministério, depois tinha outras coisas paralelas das redes sociais. E daí vai pesando e procurando para ver o que é e o que não é.
<i>Fake news</i>	Eu acho que sempre tive as minhas fontes. Assim, mesmo que fossem das redes sociais, as que eu confiava, não é, tipo o Átila Imarino [influenciador digital científico], coisas assim, que eu tomava como uma pessoa que é um pesquisador e que a informação que ele estava passando era científica. Na minha opinião, não é? Agora coisas que eu vi, eu acho, eu nem sigo ou não olho, e nem chega muito em mim essas coisas que eu considero que seriam <i>fake news</i> .
Protocolos	Pois então, o nosso coordenador sempre estava ali atento, mandando novos protocolos. Às vezes a gente se perdia um pouco nos protocolos que mudavam, mas a gente foi sendo orientado pela secretaria.
Educação continuada/EAD	Eu cheguei a fazer alguns cursos porque também me sobrava tempo. Tempo, porque o atendimento diminuiu muito lá no início, não é? Então eu acabei fazendo alguns cursos realmente. Eu fiz um de estômato que eu terminei, um de cirurgia que eu não fiz o último módulo, por pouco, que era bem bom, mas não conseguia me concentrar. E comecei um de gestação, nada a ver com COVID-19, os de COVID-19 eu não procurava.
Futuro	No uso dos EPIs e outras rotinas que a gente não tinha, não é? Que nem a esterilização de canetas que a gente tem a possibilidade hoje. Sim, eu não vejo sair da rotina. Talvez eu não use mais uma máscara N95, porque ela me dói a minha cabeça e orelha. O <i>face shield</i> , o avental eu vou usar, acho que o resto da minha vida E esterilizar se a gente ainda tiver oportunidade pela quantidade de canetas. Esterilizar tudo, tudo, tudo, tudo mesmo. Que não era bem assim.

Estudo de Caso - Unidade de Análise PP1

Atendimentos/ Medo	[algum medo de atender?] Sim, bastante. Na verdade, quem estava abrindo a boca para mim eram os bebês, não é, de meses, dias, mas de qualquer forma, eles podiam ser vetores de transmissão do vírus, não é? Então, era todo um preparo, tipo, em termos de jaleco, e trocava jaleco e máscara, e 2 máscaras, óculos, protetor facial.
Implicações na vida pessoal	O divertimento era ver live na televisão. É tipo, e daí teve toda uma adaptação... Eu tenho 2 filhos pequenos também, ficar com as crianças, tudo dentro de casa ou apartamento, o cara mudou totalmente o pensamento. E daí vinha pensamentos bons, tipo, que era questão de estar com a família, estar curtindo eles e tal. Mas, também vinham pensamentos ruins, não é, de estar deixando de viver com eles algumas situações que eles não podiam estar desfrutando, viajar e ver familiares [...]. Uma coisa que eu sofri bastante foi ficar uns 6 meses, 8 meses sem tocar na minha mãe, por exemplo, com medo de passar alguma coisa para ela, até porque eu estava sendo exposto a todo momento, entendeu, então isso aí eu sofri bastante.
Biossegurança	E eu continuo usando até hoje, tipo, máscara N95, <i>face shield</i> , óculos, virou uma rotina e que daqui a pouco tu pensa até: “bah, porque que eu não usava antes isso né?” Muitos pacientes tinham receio de tirar a máscara. Não queriam tirar a máscara. “Ah precisa tirar a máscara?” e tipo, como é que eu vou avaliar um paciente para fazer alguma coisa na boca de máscara? Mas muitos tinham medo de tirar a máscara, né, e diziam assim, “bah, se eu pegar alguma coisa, vai ter sido daqui, porque eu não tiro a máscara em lugar nenhum”. Sabe aquela coisa? Então, a tua responsabilidade também em ter um cuidado muito maior do que

	<p>a gente já tem com a biossegurança, aumentou absurdamente. Lá [no privado] e aqui [no público] tem algumas cadeiras, a gente procurava trocar as cadeiras quando precisava, mas criava um intervalo entre um paciente e outro maior, não é, para dar aquele período de redução de vírus e tal, mas evitava ao máximo o uso de aerossol, evitava ao máximo, tipo, só em última necessidade de usar o aerossol, tipo, fazer rápido, por exemplo. Ultrassom, tipo, só se precisasse muito, era na cureta, evitar o máximo, sabe. Mas agora, tipo, esta voltando não é? O que eu noto é que a gente criou algumas Barreiras a mais para não se contaminar. Porque, tipo, eu entendo que os cuidados com o paciente a gente sempre teve, não é.</p>
escopo	<p>Março de 2020, era meio desesperador. Ninguém queria entrar na unidade, nos deslocaram aqui a equipe de saúde daqui para [UBS com atendimento COVID-19]. Eu fiquei umas 3 semanas ali. Mas eu me coloquei assim, tipo, alguém tem que estar ali para enfrentar o negócio, não é? E, tipo, se a gente tem que estar aqui, se eu não estiver, quem é que vai estar... não sou eu que estou fazendo o atendimento do paciente grave lá, mas daqui a pouco dá alguma ajuda em parte do serviço de saúde. Porque a gente tem muito aquela coisa que a boca está separada do corpo e não é por aí, é tipo a gente tem que estar meio que interligado com as outras áreas, não é?</p>
Teleodontologia	<p>Teve alguns casos no consultório [privado] que eu tive que medicar pacientes, Eu fiz através de receituário eletrônico tipo, ele me ligou, eu conversei com o paciente, vi qual era a situação e tal. Perguntei para o paciente se ele estava disposto a vir no consultório para eu atender e tal, daí teve paciente que ficou meio receoso. Eu perguntava, é muita dor que tu está sentindo? Ai, “mais ou menos, tal” disseram. Então vamos, vamos tomar um remédio e vamos ver se vai melhorar, se não melhorar, a gente faz o atendimento. Teve uns 3 ou 4 casos assim.</p>
Vacina	<p>Até mesmo essa questão da vacina ali, tipo, toma, não toma, não sei o que. A gente, pô, os caras estudaram e tal, não vou tomar e vou ficar sujeito a transmitir e a receber o vírus e tal, não é? E até uma preocupação também com os pacientes que eu estava atendendo, não é? Tipo. Como é que eu vou estar expondo os pacientes, cara? Um dos únicos momentos que eu via os pacientes sem máscara era na minha cadeira, não é? Aí tu vai expor ele a alguma coisa, tipo que tu vais transmitir para ele, não tem porque né.</p>
Cuidado com os pacientes	
Demanda no público	<p>Na verdade, aqui durante a pandemia a gente quase não tinha demanda. Porque era as demandas que tinham ficado represadas, porque as unidades não estavam atendendo. Então tipo, diminuiu muito. Quando as unidades voltaram a atender, a gente percebeu que a demanda voltou e voltou com tudo daí, não é? Tipo, tinha uma demanda reprimida assim, de pacientes que não foram atendidos durante a pandemia, que tinham uma necessidade. E eu não sei se teve mais casos de extração e tal, assim, de paciente que deveriam ter feito a endo e não fizeram e daí cariou os dentes e tiveram que ir para uma exo ao invés de endo... tu pega ali a endo que estão chamando [nesse momento] tem de 2 anos atrás, 1 ano e meio atrás, daqui a pouco esse dentes aí, muitos estão sendo indicado pra exo porque quebrou o dente, ou cariou mais, não foi possível manter mais.</p>
Consultório Particular & Demanda dos pacientes	<p>Depois, né, de um tempo, 60 dias depois que começou a pandemia, a gente teve que voltar a atender [no consultório privado] por uma necessidade financeira também e tudo. E porque, tipo, a gente, onde eu trabalho lá tem uma demanda de urgências assim porque é na rua. E daí, a gente começou a perceber que os pacientes que vinham eram só pacientes que tinham urgência. Não era paciente, queria fazer tratamentos de estética, de não sei o que, era a dor, quebrou um dente da frente, e se bem que também não era tanto problema que estava todo mundo de máscara. O que eu notei muita diferença no privado foi os tipos de tratamento que os pacientes buscavam, que eu te falei ali, que no começo eram as urgências. Daí, depois que começaram a fazer a vacina e tal, eu comecei a atender bastante paciente jovem do mercado de trabalho, que aproveitou o período que estava trabalhando em <i>home office</i> para fazer o tratamento que se tivesse trabalhando presencial, não conseguiria fazer. Às vezes eu atendia pacientes que estavam na recepção do consultório, trabalhando no celular ou levavam o <i>notebook</i>, ficavam na internet do consultório. Daí iam para a cadeira, eu atendia e depois iam e voltavam a trabalhar em casa.</p>

Interprofissionalidade	Tinha algumas auxiliares que não queriam auxiliar, tal como auxiliavam a gente, com medo e tal no começo, mas depois não, não teve mais problema não.
Precarização	Teve uma época que começou a faltar, não é, máscara e coisa. Teve um período que não me lembro exatamente quando é que foi, acho que em 2021. E daí teve uma questão de que a N95, que ampliou o período que tu podia usar a cada máscara. [...]. Até para prefeitura, não é, a gente recebia as notas assim, de coisa a caixa de luva 150 reais e tudo, não é. Mas que a gente percebia que era uma questão de lei de mercado mesmo, não é. Faltou o produto, disparou.
Precarização Custos Qualidade de produtos	[sentiu impacto nos custos do consultório privado?] muito, na época assim, muito muito. Tanto é que tipo tivemos que aumentar até valores e tal para atendimento. Porque, tipo, quando tu pagava 25 reais uma caixa de luva, passou a pagar barato 150. Teve umas luvas que vieram também, meio defeituosas, um monte de luva furada, às vezes, não é? Mas, agora eu acho que deu uma normalizada nesta parte. Por exemplo, máscara, às vezes tinha que ir nas ferragens comprar lá as N95 que não tinha nas dentárias, não tinha nas lojas de medicina, não tinha nada. Daí eu percebi, eu acho que houve um, tipo assim, uma vista grossa sobre a qualidade dos produtos, porque se precisava o produto de qualquer jeito que ele viesse. Não era, tipo, um produto que fosse regulado pela Anvisa e coisa, entrega o que dá e depois a gente vai ver se vai funcionar ou não, não é? Acho que foi isso, mais ou menos.
Busca de informações Polarização política x informações	É difícil, não é? [filtrar as informações] Porque é muita <i>fake news</i> e continua tendo ainda né. Eu, eu sempre busquei assim, com relação ao vírus e o trabalho e tal, eu busco sempre literatura científica, assim, tipo, artigo na internet, na scielo e tal. Para tentar embasar o máximo a teoria, tipo aquela coisa, evidência científica para o que eu estou lendo, não é? Como a minha esposa também tem essa parte da ciência também com ela e tal[...]minha esposa é professora na área da saúde[...], a gente foi buscar em artigo, não é? Daí, tipo, ela tem os grupos lá dos colegiados da onde ela dá aula lá. Que o pessoal mandava bastante artigo e tal. A gente dava analisada legal. É tipo, ajudava bastante assim, porque daí ela recebia muito artigo também dos próprios colegas, médicos, enfermeiros e tal, que estavam recebendo, e daí, a gente procurava ser seletivo, assim não é? Tem muito artigo também que é tendencioso, não é? Dependendo da revista ou do que tu está querendo apresentar de resultado, que daí a gente procurava pegar uma revista mais conceituada e tudo, para conseguir entender o que estava acontecendo. Porque tu vê assim as notícias, tipo, e no Brasil se politizou demais o negócio não é? Tipo, ah porque é de tal partido, é de tal partido. E se bipolarizou demais o negócio, e não sabia quem estava falando a verdade ou não. Eu disse “não, pára um pouquinho, vamos parar de ver televisão e vamos ir para os meios de estudo aí para a gente ver”. Mas, era mais assim, tipo, tentar se abster da mídia convencional, assim porque tu via, e hoje, até hoje tu vê, não é, tipo tu vai numa emissora, está dando uma notícia aí tu vai na outra está dando a mesma notícia, só que com uma ênfase diferente, né. E aí depende como eu penso que eu vou lá achar uma que eu achava certo ou não, né? Tipo, então não é uma coisa imparcial, tu vê que tem parcialidade de acordo com a tendência de quem está te mostrando a informação não é.
Educação	Aí eu fiz alguns cursos pelo telessaúde... Aproveitei o tempo que tinha. Acho que isso daí aumentou muito, não é?
Experiência COVID	Eu peguei COVID em setembro do ano passado. Nós já tínhamos vacinas e tudo. Eu não peguei no trabalho, peguei em casa com uma visita de uma vizinha. E até porque eu acho que no trabalho a gente estava todo cheio de receios e cuidados e máscara de não sei quê e quando eu entrava em casa, tu meio que relaxava e daí estava mais vulnerável.
Futuro da Odontologia	Essa questão da biossegurança mais acentuada, a questão de <i>face shield</i> , a questão do aerossol mesmo, que a gente vulgarizava demais e tal, acho que está se cuidando mais.

Estudo de Caso - Unidade de Análise PP2	
Sofrimento estresse	Só voltamos ao atendimento numa época em que o sistema nos considerou seguro, então eu não tive esse estresse na volta ao atendimento por questão de possibilidade de contaminação.
Biossegurança	Nós já estávamos até, com alguma displicência, mas que teríamos que usar não é? A gente passou a usar métodos de segurança que a gente acabava não usando, sobrejalecos, a questão da máscara, que a gente usava máscara comum, passamos a usar N95, então nós tivemos que ter adaptação. Eu considero assim, que nós passamos a fazer o que é o protocolo. Tudo, equipe auxiliar, os profissionais, passamos a usar os protocolos de biossegurança mais do que se usava antes. Então, isso por esse lado foi o bom que a gente já se sentia relativamente seguro, não é?, e agora, muito mais a partir daí, não é?, não se faz nenhum atendimento antes de seguir todas as regras de segurança, noto que isso veio até a melhorar a nossa segurança do trabalho.
Demandas	É o que que nós, no CEO a gente sentiu foi o seguinte, que a rede ficou fazendo só urgências. Então os casos que vinham, vieram logo depois da pandemia, eram mais coisas da urgência, não é?
Teleodontologia	Nós ali no CEO esse atendimento a distância, já não. Não é tanto o caso, que nós pegamos os casos encaminhados e já no final, não é? Então, nesse caso não é, talvez na básica, seja maior, no CEO não teve intervenção da tecnologia desse tipo.
Escopo	Nós tivemos uma orientação quanto a fazer o teste [COVID-19], não é?, e depois que a gente começou a gente viu que não é uma coisa [difícil]. Mas, foi tranquilo, porque nós passamos a fazer uma coisa diferente, mas que também tinha segurança.
Trabalho interprofissional	[com ASB] nós já trabalhávamos, não é?, já integrado, não é? Então, na realidade, houve mais a questão da cadeia de proteção, de segurança. Mas no trabalho do CEO, ao menos, sempre foi já não é? Acho que nós tivemos essa proximidade maior com a questão, até mesmo da enfermagem, que nós ficamos todo aquele tempo fazendo os testes, então a gente se aproximou da questão da epidemia [vigilância epidemiológica]. Mas quem estava lá só atendendo no CEO, passou a conhecer as pessoas, não é? Tanto da epidemia, quanto da Secretaria, mais do que era essa integração antes da pandemia.
Vacina/segurança no trabalho	Nós tínhamos já a vacina, nós tínhamos EPIs, todos que nós tivemos ali para uso que nos tornava seguros. O paciente também já estava com a vacina. Isso me dá a sensação, me deu a sensação de que nós não teríamos risco dentro do trabalho, não é? Inclusive não posso dizer que não positivei [para COVID-19], positivei, mas tenho certeza que não foi nada relativo ao trabalho. Isso não posso dizer. Acho que na odontologia, principalmente, existe muita segurança quanto a contaminação.
Perda de direitos Questão financeira	Nós tínhamos aquela perda do tempo, de contar o tempo de serviço, mas daí quando eles chegaram à conclusão que principalmente o pessoal da saúde não parou... Senão nós teríamos perdido a questão do tempo de serviço, que ficou parado, mas agora retornou, não é? Pois é, isso seria pandemia ou não pandemia, houve o problema que foi econômico do município, então não houve reposição, coisa e tal. Quando houve esse pouquinho, foi dentro do possível, não é? Mas, eu acho que isso não tem muito a ver com a pandemia, mas sim com a economia no geral do município.
Busca de informações	Todos os protocolos que surgiam, não é?, vinham da chefia, da condenação, não é? Sempre mandou, e a vantagem do CEO é que todos também tinham algum outro trabalho, não é? Acabava trazendo informações, não só os dentistas como pessoal auxiliar. Então, sempre vinha informações e a gente pegava todas as possíveis.
Demanda	No início, houve uma parte crítica que ocorreu assim. Primeiro, nós somos proibidos de atender, não é? pelo sistema, né [portarias que suspendem atendimentos odontológicos eletivos]. Então ficamos em média lá no início da pandemia, 45 dias ou mais, quase que sem atender, era só urgência, no máximo. Teve pacientes que em metade dos tratamentos ficaram meses, mesmo com o risco de piora do quadro, ficaram meses, eles voluntariamente "Não, vou esperar, vou esperar". Depois da vacina, começou-se então o

p r i v a d o		paciente a retornar. Mas, enquanto nós não tínhamos vacina, tinha um grande receio. Era basicamente quem tinha necessidade mesmo, vinha, não é? Houve uma baixa da demanda bastante grande.
	Impacto financeiro	<p>Economicamente, com certeza, não é? Com certeza. Eu, no meu caso, que tenho ou quem tinha um emprego, não é?, paralelo, não senti tanto, agora, quem só trabalhava no consultório [privado], isso teve, não é? Principalmente quem também, além de ser só consultório, não tinha convênio bom, não é? Porque os convênios que pagam um pouco, eles ganham na demanda. Então como essa demanda não estava acontecendo tão grande, as pessoas tinham uma diminuição na renda também razoável, não é? Então economicamente, acho que todos tiveram um baque, não é?</p> <p>Houve um oportunismo. Os fornecedores dos EPIs coisa e tal, houve queda no fornecimento, outros justificaram pela parada na economia, então teve muita coisa que aumentou muito o preço. E alguns se mantiveram, não é? principalmente os maiores, 3M, 3SSWithe, essas coisas assim, eles subiram e esqueceram que o dólar baixou, que as coisas estão baixando. Eles estão muito vagarosamente voltando. A luva é uma coisa que a gente pagava absurdo pela caixa de luva. Agora a gente paga quase os preços de antes da pandemia. Talvez assim 10, 15% a mais, não é?, do que seria na época antes da pandemia. Enquanto que durante a pandemia, foi 300% a mais não é?, então teve impacto. O custo do consultório aumentou e manteve-se aumentado, não é?, e o valor da consulta não se pôde passar para o paciente tanto assim. Então vamos dizer, hoje em dia a gente mantém no consultório particular, mas a margem de lucro que seria, isso está diminuído, não é?</p>
	Futuro da odontologia	A odontologia não sofreu uma mudança muito grande. O que nós, o que eu sinto que daí nós chegamos assim “olha, viu como realmente precisa isso”, não é? Tipo assim, a gente tem coisas que nós tínhamos disponível no serviço e não usávamos, não é? E a partir da pandemia, a gente achou aquela importância em usar tipo o protetor facial ali, não é? Nós já tínhamos, no serviço desde a época lá da influenza, coisa e tal, aquilo que se deixou de usar. Ele estava ali, estava disponível, então eu acho importante isso, que agora a gente usa as proteções e as técnicas, sabendo que há aquela necessidade maior do que só na teoria. Acho que, né, nós falamos e eu acho que assim. A pandemia foi um mal, não é?, isso que eu posso dizer. Foi um mal que o resultado dela pode ser um bem para a saúde. Porque aumentou-se os cuidados, aumentou a prevenção no geral, não só na odontologia.

Estudo de Caso - Unidade de Análise - PP3	
Comitê de crise	Logo no início da pandemia foi criado um comitê de crise aqui, já em janeiro. Eu achei que [a cidade] estava bem preparada.
Biossegurança	Mas a gente estava mais perto, não é? E não tinha nem os EPIs pra todo mundo. Eu comprei meu macacão. Tinha médico que me olhava. Tipo, só faltava rir, né? Pô, o cara de macacão, óculos de proteção, <i>face shield</i> , luva, na UPA. Isso, foi um protocolo que eu cuidei bastante. Porque tinha que relembrar o tempo do bloco cirúrgico da faculdade. Mas tinha todo um protocolo de como colocar os EPIs, depois o outro protocolo de como retirar os EPIs.
Restrições /oportunidade	Eu gravo a data do dia 19. Foi o dia que eu parei de atender no consultório. A gente não sabia como ia ficar aqui, mas daí veio uma portaria do Ministério da saúde, que o CEO, como não podia atender a urgência e iria colaborar na pandemia. E daí a gente foi, eu fui deslocado num primeiro momento para [unidade referência da COVID-19]. Mas tinha bastante gente fazendo a pré-triagem lá da COVID. E surgiu uma oportunidade justamente bem no período que eu fechei o consultório. Eu fiquei tudo na pré-triagem da UPA. Eu acho que 2 meses e alguma coisa. Eu saí da pré-triagem quando foi cortada as horas extras e daí cada um teve que voltar para o posto, porque daí tinha outra missão. A missão era os testes rápidos. Só que nessa transição eu fiquei alguns dias na Secretaria da Saúde. Colaborando com o pessoal que estava fazendo a colocação dos dados e as vezes ficava até as 8 da noite na vigilância [epidemiológica]. E uma das coisas que eu fiz, foi que a gente estava avisando os pacientes que o familiar positivou de COVID-19. E daí ficou se eu não me engano, acho que depois aqui no CEO, 4 meses fazendo teste rápido.
Escopo	

Retomada	Daí os atendimentos preferenciais eram aqueles de pacientes de urgência. No caso da endo de repetição [urgência de repetição de endodontia] no posto de saúde, ele vinha, até durante a pandemia, a gente fazia um esquema especial durante a pré-triagem daquele turno. Não tinha [sintomas respiratórios] e desse, atendia o paciente [de urgência da endodontia da APS para iniciar tratamento endodôntico].	
Teleodontologia	Não, atendimento à distância não, só algumas orientações direto para pacientes do consultório [privado]. O que daria para fazer, assim, pela chamada de vídeo, mas teleatendimento assim, direto, alguma coisa, não.	
Precarização	No início faltavam algumas coisas. Acho que o que nunca faltou aqui foi a luva. A gente tinha problemas às vezes com os aventais, que daí, como eu trazia os meus de TNT, porque o avental era muito curto e depois teve um que era de plástico e a gente suava muito. Daí eu trazia o meu também. E gorro eu sempre usei o meu. E a máscara, como tinha escassez tanto lá na UPA como aqui, eu usava N95, minha, porque eu anotava a data e usava aqueles 8 dias e jogava fora.	
Financeiro	Olha, afetou pra mim para o lado positivo, quando eu fiz hora extra que daí eu fechei o consultório e foi com o que eu sobrevivi não é? Mas do serviço público aqui, independente do que a gente fizesse, tinha o mesmo salário, mas eu achei ótimo o esquema de horas extras. Mas não foi pelo dinheiro, foi porque eu acho que eu tinha que fazer isso aí, tinha que fazer coisas diferentes e coisa que, não adianta, é a nossa área. Naquele momento, os médicos estavam se virando em quatro. A gente também tinha que se virar de alguma maneira, né. Até achei que ia ser chamado dentro do Ministério da Saúde para algum posto em Porto Alegre, alguma coisa para ajudar. Depois me candidatei até para a vacina. Mas daí não rolou.	
Busca de informações	Eu tinha direto [lugar onde buscar informações]. Eu tinha o no próprio site do Ministério da saúde, tinha outros dados que eu ficava acompanhando. Mas foi durante esse período que eu estava fazendo o curso, então ficava mais fácil. E toda hora mudava quando ele falava em números, daí quando tentava voltar para aquela aula, ela já tinha sido reatualizada porque mudou completamente os dados. Daí teve um dia que um epidemiologista falou que ele estimava que aquela doença [a COVID-19] tenderia a atingir 1 milhão de pessoas, no Brasil. E eu achei na hora que parecia uma piada, não é? Mas, pô, 1 milhão de pessoas não foi nada, não é? [indicando que a incidência da doença foi muito maior que 1 milhão de pessoas]	
Protocolo	O protocolo, eu busquei no, acho que foi na Secretaria de Saúde do Estado, que estava no site deles tinha uma sequência [passo a passo de cuidados em biossegurança]. ABO, CRO pegava essas entidades. Daí acabaram unificando em um protocolo único. E dali eu me baseei no ideal que eles diziam, principalmente para o pessoal de ambulância.	
Convocação do MS curso EAD treinamento	Na hora aconteceu uma coisa assim, que o Ministério da Saúde não sabia o que ia acontecer e convocou todos os profissionais de saúde. Eu me lembro que meus colegas de faculdade todo mundo saiu correndo e a minha mulher falou “não, eu estou na área da saúde, eu fiz um juramento e se candidatou”. A gente fez juntos o primeiro curso rápido da COVID-19.	
P r i v a d o	Redução	Eu fiquei 45 dias com o consultório totalmente fechado, por opção minha. Mas daí começou a surgir as urgência dos pacientes e daí eu comecei a atender um paciente por hora, no máximo 3 pacientes, porque ainda estava na UPA atendendo urgência.
	Demanda	As pessoas não iam fazer a revisão, né? As pessoas só iam com problema. E daí era problemão, ou era canal, dor, restauração enorme, fraturado.
	Custos	Nos primeiros 45 dias, foi um terror, porque eu tinha uma funcionária, tinha que pagar o salário dela, então as despesas continuaram e a receita não tinha. Depois, os pacientes começaram a voltar, mas não bancava as despesas. E aos pouquinhos, a coisa foi melhorando. Só que a gente teve o agravante dos EPs, uma caixa de luva que era 27 reais, chegou a custar quase 150, 140. Depois foi caindo os preços... Foi um ano bem complicadinho. Até hoje ainda não voltou, assim 100%. Eu diminuí minha margem, eu passava muito pouco, porque não, não tinha como. O pessoal estava dobrando a esquina sem dinheiro
Futuro odontologia	O que mudou completamente foi com relação a higienização do consultório e o próprio paciente, ele cuida.	

	<p>Começou por brincadeira [anterior à pandemia] de o paciente só entrar com pro pé, até para preservar o piso que meu piso é branco. Mas isso aí os pacientes já gostavam. É álcool gel que eu tive que colocar na sala de espera e mandei fazer um personalizado. O paciente, olha mais agora, olha para a mesa, vê se está bem embalado o material, né? Antes o pessoal não, não dava bola, mas agora o pessoal tá mais exigente. Assim eu uso só avental descartável. Comecei na pandemia e ele veio para ficar. A COVID-19 foi um divisor de águas para um monte de coisa. Para tudo que é a área. E para nós, na odontologia também tem algumas coisas que vieram para ficar, né? Tem gente que já abandonou, mas eu acho que é loucura, porque se a gente pensar quanta doença, quanta coisa que a gente trabalha, tem que ter esse cuidado. A gente estava meio frouxo na história.</p>
--	---

Estudo de Caso - Unidade de Análise – Pri 1	
Medo	<p>Eu, pelo menos, tinha medo muito no início porque não sabia o que que era, e eu tinha a minha avó dentro de casa, que tem 93 anos, então eu não sabia o que eu fazia. Então, eu sempre tive um cuidado redobrado em tudo.</p>
Sofrimento	<p>O que mais me deixava sim apreensiva, porque eu sempre fui uma pessoa que... Tu, não sabia como que tu ia te referir aos pacientes. Eu sempre fui muito de cumprimentar, de encostar, enfim, até de abraçar as pessoas e eu trabalho com muitas pessoas idosas, né? Porque próteses e implantes é o que eu mais faço. Então isso que eu tinha muito receio, eu não sabia o que eu ia fazer, né. E aí enfim, emocionalmente, porque a gente ficava sempre nervoso.</p>
Biossegurança	<p>Bom, eu já estava acostumado a fazer, tudo o que a gente fez foi redobrar o cuidado, né? Claro, aquela questão do aerossol, tudo, a gente vai com um pouco mais de medo, né? Não, o <i>face shield</i> eu não usava [antes da pandemia]. Eu usava óculos de proteção, tanto que o <i>face</i> eu levei muito tempo para acostumar a usar. Mas usava, andava só de <i>face shield</i>, Deus o livre. Eu falei “gente, que tanto isso [sujeiras do atendimento] ia no meu rosto”, e eu não sabia, ia parar tudo [no rosto], ficava apavorado.</p>
Redução de atendimentos	<p>Inicialmente, naquela primeira semana que estourou, a gente não trabalhou. A gente parou, não trabalhou porque ninguém sabia como seria, como dava a transmissão tudo mais. Mas depois foi aos poucos, foi bem espaçado os pacientes, aí, aos pouquinhos, foi voltando, mas eu trabalhei a pandemia toda com todos os cuidados, com o protetor facial, com toda aquela função de jaleco por cima da roupa, tudo.</p>
Demanda	<p>Eu ia te dizer, a questão da demanda dos pacientes, teve uma época ali que diminuiu muito. Tinha uma época, era só urgência, era só o paciente vai com dor, vinha e tirava a dor. Olha, 2020 ali foi praticamente quase todo [tratamentos de urgência], mas no final do ano de 2020, as pessoas começaram a vir fazer. Aí as pessoas começaram a vir, voltar a fazer os tratamentos maiores, a fechar os tratamentos. Foi final ali de 2020, começou. Enfim as pessoas ganharam mais confiança, como vai vir a vacina, vai sair, daí as pessoas começaram a investir um pouco mais. A questão do bruxismo, que veio com tudo né, das para-funções. As pessoas desesperadas de dores não sabiam o que fazer. Né? Eu fiz muita parte estética. Parte estética, não só prótese. Parte de restaurações, essas facetas, coisas assim, coroas, meus pacientes chegavam para mim e diziam, aí, agora eu vou ter que tirar a máscara, então eu vou precisar cuidar, antes dava pra esconder... Eu vou poder tirar a máscara e daí a gente vai estar com um sorriso bonito.</p> <p>Eu passei na pandemia por umas coisas, com paciente muito ruim. As pessoas muito nervosas, muito estressadas assim e enlouquecidas com o que eu tocava assim, vinham, olhavam, viam se estava limpo, e eu passava, eu sempre cuidando muito, sabe? Bah tinha paciente que eu tive assim que dizer que eu não queria atender, porque eu não aguentava mais... Agora elas vêm e são outras pessoas, completamente diferentes. Eu lembro que tinha uma Senhora que ela vinha de toca, de máscara, de luva para atendimento. Ela não podia encostar em nada, tudo era eu que tinha que dar e tinha que fazer. Ela tomava um banho de álcool. E hoje ela vem para eu atender, ela é outra pessoa, é uma pessoa muito tranquila. Era a questão toda, aquela da pandemia, que deixava a mulher num estado de nervos assim, horrível. E agora ela é supertranquila.</p>

Relação com o Público Demanda	As pessoas precisam, assim como elas precisam dos cuidados com coronavírus, precisam dos cuidados odontológicos, né? Então não tem, não tem parar. Pacientes vinham do serviço público dizendo, eles não puderam fazer nada por mim porque eles não podem atender. Só podiam me medicar. E veio muita gente, muita gente. As pessoas não conseguiram do serviço público, tem que recorrer ao privado, né? Eu acho que dava para fazer [o atendimento no serviço público], com cuidado dava pra fazer. Com cuidado daria. É uma coisa que eu ficava bem chateada. Eu falei, meu Deus, essa pessoa, ela não tem condições, ela está nesse estado e não fizeram nada. Teve muitas vezes que eu fiquei um pouco indignada.
Experiência COVID cuidado à distância	Horrível eu tive que ficar 15 dias parada e aí eu ficava enfiada dentro do quarto, só dentro do quarto, minha mãe me dando comida na porta, E meu pai trazendo as próteses na janela pra eu olhar pra ver se era aquilo. Era exatamente assim e aí eu ficava, as gurias me mandavam foto das coisas que estavam acontecendo, dos pacientes, das provas, e aí eu ficava dando dicas e tentando ajudar elas a fazerem as coisas que eram casos meus, coisas que eu estava fazendo. Aí tive que fazer tudo isso, toda essa função. Ninguém pegou aqui em casa, a única que teve foi eu. Eu estava mais era nervosa por não poder trabalhar.
Teleodontologia	Não, isso não.
Interprofissional	Teve um tempo lá na pandemia, eu sempre tinha alguém que estava comigo, sempre tinha. Geralmente eu procuro auxiliar mais pra cirurgia, sabe? Geralmente é a mesma pessoa, fica na recepção que é auxiliar de saúde bucal e aí ela me auxilia, geralmente cirurgia, que é o que eu mais preciso, né. Mas não, foi bem tranquilo. Agora que eu fiquei um tempo sem auxiliar, mas porque eu realmente não estava acertando. Eu tinha auxiliar e tinha uma estagiária para fazer um estágio no consultório, só que elas, aí é que tá, as auxiliares, elas não tiveram muita prática dentro... essa estagiária que estava fazendo comigo, elas não tiveram muita prática dentro do curso, aí para elas virem, eram duas meninas, e ela começar a entender o ritmo do consultório foi mais difícil. Elas não tiveram muita prática, que era tudo aula online, né? Para ela foi muito mais difícil pegar o ritmo.
Precarização	Teve prejuízo [financeiro] e teve paciente que não entendia o porquê do aumento do valor. Tinha que repassar, não tinha como. Antes até não se cobrava avaliação, consulta. Depois da pandemia não existe, não tem como tu não cobrar. Teve sim [dificuldade financeira], até porque eu pago a faculdade. Ainda tenho crédito educativo. Então ali foi um sufoco. Exatamente, eu tinha o crédito, tudo, mas graças a Deus agora está tudo entrando, deu tudo certo. Apesar de tudo, eu não posso reclamar de movimento assim porque deu para a gente se sustentar. Claro, não deu para grandes coisas, juntarmos dinheiro para fazer investimentos. Mas deu pra gente se sustentar. Pagar as contas, pagar as coisas tudo.
Busca de informações Filtro	Ai exatamente eu não lembro, mas eram a questão que vinha cartilhas, né, tinha cartilhas do sistema do SUS, enfim, era naquilo ali que eu olhava como é que tinha que ser. Era naquelas coisas. Rede social também, na rede social também. Do que eu podia buscar para ver o que podia ser feito, enfim, que facilitasse, né, a higienização, a gente estava fazendo. Sempre que eu achava algo que eu olhava e falava ah mas isso aqui está meio estranho. Eu ia a fundo pesquisar para ver se realmente era daquela forma. [como fazia?] Ali, eu sempre, geralmente, eu pegava o site ali do Ministério da Saúde para olhar. Era o que eu ia atrás, era na parte do Ministério.
Atualização	Foi no ano da pandemia, eu fiz uma atualização no CEAO [Centro de Estudos e Aperfeiçoamento em Odontologia] de Porto Alegre de prótese.
Atualização COVID	Pois é, eu acho que eu fiz alguma coisa por causa do CEAO do curso que eu estava fazendo.
Futuro da odonto	Eu acredito que mais o cuidado mesmo com questão de biossegurança, tudo mais. Porque a gente teve que cuidar muito mais, né, infinitamente. Acho que mais essa questão de cuidado, mesmo com biossegurança, nós já tínhamos isso, mas com a pandemia aumentou, né, aumentou muito.

Saúde mental	Não, foi tranquilo, até o que impactou foi questão mais de estresse e ansiedade de ficar trancada dentro de casa, né. Sim e acho que foi para mim, foi daí sim a época que eu fiquei mais apavorada pessoalmente em questão do COVID. [março de 2021].
Início da Pandemia	Caótico. Eu trabalhava em 2020 numa clínica onde eu fazia ortodontia apenas um dia por semana em [outro município da região metropolitana], e aí lá a gente adaptou todo um protocolo para COVID-19, usando aqueles macacões, sabe? Brancos? E era horrível de vestir aquilo, porque eu tinha todo o trabalho para ir ao banheiro. Todo aquele caos, muita gente trabalhando no mesmo lugar, então tinha muito a preocupação da biossegurança, de não ter mais de 3 pessoas dentro do refeitório, por exemplo. Todo mundo usando máscara 24 horas por dia praticamente dentro da clínica, né? Então isso foi uma mudança bem significativa. Porque aqui no consultório eu atendo sozinha, então eu, saía paciente, tirava a máscara e seguia vida, né? Agora, trabalhar com aquele macacão era muito insuportável.
Biossegurança	Aqui dentro do consultório, de biossegurança continua sempre a mesma coisa, né. Mudou mais, foi assim, recepção de passar álcool 70, borrifar, por exemplo, na máquina de cartão, na caneta que o paciente assinava o prontuário, sabe, na porta, no banheiro, nas maçanetas, isso aí foi o que mais mudou. Porque aqui dentro do consultório mesmo, seguiu tudo a mesma coisa, a mesma biossegurança que eu já usava. Eu só evitei passar o jato de bicarbonato, né, para diminuir o aerossol. A dificuldade acho é que todo mundo teve que ficar convivendo de máscara o tempo todo, né? E o uso dos macacões, que era bem desconfortável.
Demandas anda intensa	No início, eu fiquei 15 dias com o consultório fechado em casa. Aí pegou o final de março, início de abril, ali pelo dia nove e dez de abril, eu retornei ao consultório. Mas, os atendimentos diminuíram bastante. Eu atendia duas, três pessoas por dia. Foi assim o mês de abril inteiro. Aí maio, começou a voltar. Mas assim, os pacientes começaram a retornar porque eu atendo muito paciente de ortodontia, né, então tem aquela regularidade. E os pacientes da clínica não, começaram a voltar aos poucos. Aí em junho, começou parece que uma epidemia de paciente com dente fraturado. Teve muito paciente com fratura radicular, ter que extrair o dente todo. Muito estresse, muito bruxismo, então teve bastante fratura, então era aquela urgência “meu Deus, quebrei meu dente, preciso de um horário”. E assim foi retomando e o trabalho começou a ficar bem intenso. Março de 2021, aí eu tive muitos pacientes desmarcando, muitos com COVID. Assim, no mesmo dia o paciente desmarcava. Teve um boom de desmarcação, né? Teve outra queda nos atendimentos, em março de 2021 e aí deu uma parada também, março e abril. Eu no primeiro ano, eu atribuí a questão desses pacientes, que acabaram fraturando os dentes devido ao bruxismo. E depois eu acho que o ano passado, do segundo semestre do ano passado, com avanço da vacinação, o pessoal foi entrando em modo normal, né? E verão chegando sempre dá aquele, questão de final de ano e verão, pessoal sempre se anima, né, a finalizar o tratamento para virar o ano com tudo em dia.
Teleodontologia	Não.
Impacto financeiro	Sim, hã, eu tive uma diminuição no atendimento, né, então ali, no mês de abril, no mês de maio, início de junho, ficou ruim. Assim, foi um mês que deu para pagar as contas e foi só isso, sabe. O que teve de gastos assim é que o preço das luvas, máscaras e toucas dispararam, não é? Uma caixa de luva começou a custar 120,00. Uma coisa que antes da pandemia tu pagava 20, então, subiu absurdamente, não é, o valor das luvas. Agora que começou a cair, agora no início deste ano [2022] que ele me deu uma, começou a diminuir, voltar ao normal que era antes da pandemia. Fiquei [com os custos], eu aumentei um pouco mais dos meus pacientes de ortodontia, manutenção, só no início de 2021. [Teve certo prejuízo?] Sim.
Busca de informações	Na clínica que eu fazia ortodontia uma vez por semana, a gente se reunia para conversar sobre isso. Então os dentistas que eram os responsáveis técnicos iam nos passando algumas mudanças no protocolo. Então por ali eu vinha me informando.
Atualizações	Acabei que me cadastrei, mas não fiz o curso [Curso MS].
Futuro da odonto	Eu acho que o para a odontologia meio que segue a mesma coisa, porque a gente sempre trabalhou com o protocolo de biossegurança bem restrito, não é? E acho que outras profissões da saúde não estavam tão

	acostumadas, então acho que pra gente seguiu normal assim. O pessoal, a gente, sempre foi acostumado a usar jaleco sempre fechadinho, até em cima, máscara, touca, luva, óculos. Então acho que a odonto foi uma das profissões que passou mais, vamos dizer assim, tranquila nesse processo de COVID, porque não mexeu muito na questão da biossegurança.
--	--

Estudo de Caso - Unidade de Análise Pri 3	
Início da pandemia	Eu trabalhava em Porto Alegre, ali em 2020, né, início de 2020 recém tinha me formado na pós, me formei em janeiro de 2020. E ainda não estava atuando como implanto. E aí logo veio a pandemia e aí acabou atrapalhando muito, não é? E eu não, eu já não estava trabalhando como implanto, aí ficou mais difícil ainda porque começou a pandemia. As clínicas começaram a fechar, não tinha paciente. Então foi bem complicado, mas aí depois, com as adaptações e tal, né, com todos os cuidados, a gente conseguiu retomar, não é? O trabalho, assim, devagarinho, gradualmente. Mas foi bem ruim.
Sofrimento/medo	Não, para mim foi tranquilo.
Biossegurança	Há, eu digo mais em questão, assim, de usar bastante proteção, não é? Nós profissionais assim para com o paciente e o <i>face shield</i> também, não é? Então a gente lançou mão de tudo que podia naquele momento para proteção, tanto nossa quanto do paciente, de tentar minimizar os riscos de contágio aí da COVID-19.
Teleodontologia	Não.
Demandas	Eu peguei de tudo, assim sabe, até peguei pacientes que iam fazer limpeza né, mas assim muito poucos, muito poucos. Assim, estava bem reduzida mesmo a agenda, muita gente com medo de sair de casa e tal, não é? Mas claro, tinha urgência, mas também tinha as pessoas as vezes que quebravam uma restauração e precisavam fazer, ficavam com medo de deixar assim. Pra mim né, em 2021, estava mais tranquilo, estava mais tranquilo, normalizando assim, não é? Mas acredito que normalizou mais assim na metade do ano passado [2021] para o final. 2020, claro, foi o ano mais crítico ali, né, mais complicado. E daí no ano passado, 2021, daí começou a melhorar um pouco, né [...] Hoje tudo normal.
Emprego	Não, assim sem ter lugar para trabalhar, não fiquei, mas as clínicas as quais eu trabalhava, tiveram que fechar as agendas né, algumas vezes, por não ter [pacientes], é... no início foi por medo, não é, o que aconteceu com todo mundo ali pelo <i>lockdown</i> . Mas aí depois, às vezes fechavam por não ter paciente mesmo, por não ter agenda, não é, por não preencher a agenda, para para trabalhar. Deu mais ou menos um mês [sem atuar].
Impacto financeiro	Claro, acaba afetando. Era o valor da clínica. Na época, estava em clínicas que pagavam por porcentagem, por procedimento, não é? Ah 40, 50 por cento do procedimento. Não, pra gente não, não teve alteração assim, da questão dos valores, né, eu não me lembro se é, se eles chegaram a mudar os valores por causa dos custos, assim na época, sabe, não me lembro, não me recordo. Acabou baixando o fluxo nas clínicas também na época, por não ter paciente, né, e acabou os custos aumentando e a demanda diminuindo. Complicado, né.
Busca de informações	Na verdade, procurava me informar assim por artigos de outros problemas que já tiveram na história, não é, e debater isso com colegas e amigos e pessoas que têm conhecimento. Não simplesmente notícias de jornal, que às vezes, passam informações que não são verídicas. E às vezes acabam assustando muito também todo mundo, não é? Foi mais nesses debates assim, mas eu vi o CRO, entrou em contato assim com a gente, mandava e-mail tudo, né, para auxiliar e informar né, a melhor maneira de fazer tudo isso e seguir à risca esses protocolos. E aí nós mesmos, na clínica, a gente foi adaptando tudo assim e acho que super deu certo, foi bem, foi bem bom.
Cursos/atualizações	Fiz um só de botox e preenchimento em 2020. Foi em novembro de 2020.

Futuro odontologia	Eu acredito que mais os cuidados assim, né, nos atendimentos que talvez nós não tivéssemos tanto, né. Eu acho que com a pandemia a gente acabou tendo mais cuidado assim, né. Se protegendo mais, mais nessa questão mesmo, em relação a odontologia, biossegurança.
--------------------	--

Estudo de Caso - Unidade de Análise Pri 4

Início da Pandemia	Pré pandemia eu estava no interior trabalhando. Lá não existia pandemia. Pessoal, via no noticiário e era algo que não ia chegar lá. Aí fiz a transição, sai do interior e vim para [região metropolitana] e comecei a trabalhar em [município do estudo], bem ali, a partir do momento que foi liberado os atendimentos, que agora não me recordo quando, mas a partir do momento que foi liberado, eu comecei a atender normalmente, normalmente dentro dos padrões COVID.
Saúde Mental	Inicialmente, eu fiquei um pouco receosa, né? Visto que eu estava num ambiente que parecia ser estéril [interior] e vim pro centro, né. Mentalmente fiquei confusa, mas seguia as orientações que estavam divulgando assim, de cuidados.
Biossegurança	Houveram mudanças, usava a PFF[2], não é, a máscara aquela que pegava face, depois, a nossa comum que eu usava em [município do interior do RS] normalmente, e ainda o <i>face shield</i> . Às vezes eu não usava porque eu uso óculos, e vou te dizer que me atrapalhava demais. Eu preferia ficar com meus óculos. Se eu te falar que eu usei o <i>face shield</i> umas 10 vezes, foi o que eu usei, não é? Mas usei a PFF[2] ali quando estava bem no início, todo mundo preocupado. E vou te dizer que não usei pelo período inteiro. É machuca, machuca nariz machuca a orelha [PFF2]. O que me desmotivou usar o <i>face shield</i> foi exatamente isso, sabe, a visualização da boca do paciente bem dificultada, para mim foi bem ruim. Não higienização de cadeira normal com PVC e álcool entre pacientes. O que a gente chegou a usar ali antes do atendimento é pedir para o paciente bochechar uma clorexidina que não era de rotina, né? Mas só isso.
Demanda	Procedimentos gerais, assim, não vi uma área específica. Eu vou te dizer que o nosso maior, claro agora, final de ano é um parênteses, mas a gente achou que durante esse processo de pandemia a procura pelo dentista aumentou, pelo menos nessa região que eu estou ali em [município do estudo]. Era algo que a gente conversava entre nós, que nem a gente entendia muito bem se era porque o pessoal estava mais em <i>home office</i> , estava com os dias mais livres, mas a gente teve uma boa procura nesse período. Foi o que eu notei assim. Profilaxia e restaurações. A gente escutava bastante que tentaram pela UBS, né, mas como era só urgência, emergência, aí eles procuravam outro serviço.
Teleodontologia	Ai, eu acho que até impossível, não é? Eu sou ruim em tecnologia, com tecnologia eu sou meio travada, sabe? Sou, enfim, mas eu acho difícil, não é? Imagina fazer o diagnóstico de dor por tele, acho que não tem como. De repente avaliar o exame para encaminhar ok, não é? Mas diagnóstico, dor, impossível ao meu ver.
Impacto financeiro	Comprava [insumos mais caros] porque a gente precisava para não parar de trabalhar, não é? Mas o que baixou daí foi a questão do lucro para conseguir manter os insumos, não é? [pagamento das clínicas] É porcentagem e diária, e depende da procura.
Busca de informações	Entre colegas, a gente começou a usar isso porque em tal lugar tá agravando, colega se contaminou atendendo. E alguma orientação a gente pegava ali no site do CRO, porém pouco, assim, foi mais entre colegas. Eu sempre fui muito neurótica, assim, quanto ao atendimento, desde a época da faculdade. Então eu já sabia que eu tinha esse meu cuidado. Eu só tentei reforçar, lavar mais as mãos, usar mais álcool. Mas a Informação, entre colegas mesmo.

Cursos/ atualizações	Eu me inscrevi no início ali [curso MS], mas se eu te falar que eu fiz eu vou... eu não tinha tempo. A gente tinha atendimento assim corrido, de chegar em casa, de só querer trocar roupa, tomar um banho, descansar. Então eu me inscrevi, mas não fiz. Então, eu comecei, comecei a minha especialização, não é, ali no período da pandemia. Um dos motivos de eu ter parado, tranquei, porque eu não me desenvolvi muito bem no online. Então eu não finalizei, iniciei, fiz 3 módulos, não me adaptei, tranquei, e agora vou começar a presencial em março.
Futuro da odontologia	É difícil eu te responder essa mesmo, né. Porque eu me inseri na odonto dessa forma, aí na faculdade a gente já trabalhava assim também. Com todos esses cuidados, né. Por eu ser também uma pessoa um pouquinho neurótica com cuidados, não achei dificuldade nenhuma para trabalhar, a não ser a questão dos valores de insumos que mudou, que isso nos prendeu.

5.2 PRODUTOS

Este trabalho apresenta como produto o artigo científico “Atividade de trabalhadores de saúde bucal no contexto da pandemia da COVID-19”, desenvolvido por meio do estudo produzido ao longo da pesquisa, apresentado conforme as instruções para publicação da Revista Ciência & Saúde Coletiva. O artigo está apresentado no APÊNDICE 1.

Apresentação de trabalho na II Mostra de Projetos e Produtos Técnicos de Educação no SUS - Inovação da educação na saúde: os desafios do cotidiano promovido pelo Programa de Pós Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e na 8ª Reunião de Saúde Bucal Coletiva: “A pesquisa e a mudança no modelo de atenção em Saúde Bucal no contexto das desigualdades” promovido pelo Grupo Temático de Saúde Bucal Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhadores participantes do estudo apresentaram discursos sobre o impacto da pandemia nas condições de vida como o afastamento de familiares, dificuldades de lazer e a preocupação constante com a contaminação pela COVID-19. No contexto de processo de trabalho houve uma suspensão inicial dos tratamentos eletivos e com a evolução do conhecimento sobre a doença desenvolveram-se protocolos de atendimento que buscavam a garantia do cuidado em saúde bucal com segurança para o cidadão e para o trabalhador.

O acesso à informação e a tradução dela no processo de trabalho do CD permeou a discussão no presente estudo. A dificuldade em se produzir evidências científicas de uma doença sendo conhecida – à medida que os casos e as mortes se elevavam – favoreceu o surgimento de informações contraditórias sobre a doença em alta escala. O trabalhador e a população escolhiam a narrativa que mais se aproximava do seu conhecimento ou crença acerca da pandemia, pois nem sempre havia coesão entre os discursos das autoridades, comunidade científica e os meios de comunicação. Os fenômenos da infodemia e da *fake news* desempenharam um papel que foi referido na relação com o adoecimento mental desses trabalhadores.

Apesar da alta probabilidade de contaminação pela COVID-19 em função do aerossol produzido na clínica odontológica, os trabalhadores entrevistados reconheceram a adoção de protocolos de biossegurança e sua efetividade, apresentando o ambiente da saúde bucal como seguro e indicaram possibilidades de contaminação nos momentos fora da sua atividade profissional em que o trabalhador reduzia os cuidados preventivos da contaminação da COVID-19.

Foi possível identificar, nos discursos, impactos em quatro das cinco categorias de Bleicher (2011) sobre precarização do trabalho do CD: direitos trabalhistas, insegurança e renda, processo de trabalho e condições de vida e adoecer no trabalho. Não houve referência por parte dos trabalhadores sobre a organização sindical na discussão sobre precarização do seu processo de trabalho.

Identifica-se no presente estudo que por mais que acessem protocolos, os trabalhadores não se apropriam do mesmo modo dos documentos. Os discursos apontam

para a necessidade de processo educativos que busquem a problematização no e do cotidiano de trabalho.

Estar à frente da saúde bucal em meio à pandemia da COVID-19 foi desafiador, pois o coordenador é também um trabalhador afetado pelos mesmos elementos presentes nos discursos deste estudo. A busca de equilíbrio entre os próprios medos, os anseios do trabalhador e a necessidade da população permeada pela dificuldade de condições de trabalho em meio à escassez de recursos, tanto financeiros quanto materiais, que o cenário pandêmico impôs, foi o desafio na assunção desse papel. Entender como o trabalhador encarou o cenário ao qual foi exposto pela crise sanitária ajuda na reflexão de como todos somos afetados pelos mesmos elementos e o quanto é necessária a busca por espaços de aproximação entre trabalhadores para que consigam trocar olhares e discutir seus anseios e assim possam desenvolver ferramentas de suporte mútuo e objetivos comuns para o desenvolvimento da sua atividade.

O presente estudo buscou delinear uma narrativa da vida do trabalhador de saúde bucal, que atuou nesse período e vivenciou as fases de mudança da pandemia, e o seu impacto no trabalho e vida dessas pessoas e as contribuições do estudo se referem nas possibilidades de as reflexões geradas produzirem transformações positivas na atenção à saúde bucal, que se pratica e se reinventa a partir da crise vivida.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, C. D. M.; SILVA, A. M.; JURAL, L. A.; MAGNO, M. B.; CAMPOS, E. A. D.; SILVA, C. M.; COQUEIRO, R. D. S.; PITHON, M. M.; MAIA, L. C. Factors associated with depression, anxiety and stress among dentists during the COVID-19 pandemic. **Brazilian Oral Research**, v. 35, p. e084, 2021.

AHMED, M. A.; JOUHAR, R.; AHMED, N.; ADNAN, S.; AFTAB, M.; ZAFAR, M. S.; KHURSHID, Z. 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, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082821>.

AL-AMAD, S. H.; HUSSEIN, A. Anxiety among dental professionals and its association with their dependency on social media for health information: insights from the COVID-19 pandemic. **BMC Psychology**, v. 9, n. 1, p. 1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00509-y>.

BALLESTEROS, B. de L. B.; CORTEZ, E. A.; OLIVEIRA, S. M. de; ALMEIDA, Y. S. de. Permanent education in health in the search for meaning in life of the frontline health care worker of the COVID-19 pandemic: an analysis based on Viktor Frankl. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 15, p. e479101523000, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.23000. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23000>. Acesso em: 21 maio 2023.

BELLINI, P.; CHECCHI, V.; IANI, C.; BENCIVENNI, D.; CONSOLO, U. Psychological reactions to COVID-19 and epidemiological aspects of dental practitioners during lockdown in Italy. **Minerva Dental and Oral Science**, v. 70, n. 1, p. 32-43, 2021. <https://doi.org/10.23736/S2724-6329.20.04430-1>.

BLEICHER, L. **Autonomia ou assalariamento precário? O trabalho dos cirurgiões-dentistas na cidade de Salvador**. 2011. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020**: Orientações para vigilância, identificação, prevenção e controle de infecções fúngicas invasivas em serviços de saúde no contexto da pandemia da COVID-19. Brasil: Anvisa; 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2021/nota-tecnica-04-2021-infeccoes-fungicas-e-COVID19.pdf>. Acesso em: 07 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020** – orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (sars-cov-2) em procedimentos cirúrgicos. Brasil: Anvisa; 2020c. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-te>

cnicas/2020/nota-tecnica-06_2020-cirurgias-30-03-2021-para-o-site.pdf/view. Acesso em: 07 maio 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia De Orientações Para Atenção Odontológica No Contexto Da COVID-19.** Brasília: 2021b. *E-book.* Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologica-no-contexto-da-covid-19/view>. Acesso em: 07 maio 2023.

BRASIL. **Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020.** Estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19), altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, e dá outras providências. Diário oficial da união: Edição: 101, Seção 1, P. 4; Publicado em: 28/05/2020d. Disponível em: <https://bit.ly/40HHQWz>. Acesso em: 07 maio 2023.

BRASIL. **Lei Complementar nº 191, de 08 de março de 2022.** Altera a Lei Complementar nº 173, de 27 de maio de 2020, que estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19). Diário oficial da união: Edição: 46, Seção 1, P. 1; Publicado em: 09/03/2022. Disponível em: <https://bit.ly/40qm89Q>. Acesso em: 07 maio 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Nota Técnica N° 9/2020-Cgsb/Desf/Saps/Ms.** Brasil, 2020b. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19_ATENDIMENTO-ODONTOLOGICO-NO-SUS.pdf. Acesso em: 07 mai. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus.** Brasil, 2023. Disponível em: <https://COVID.saude.gov.br/>. Acesso em: 3 jan. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** *E-book.* 2018 Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/publicacoes2023/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 07 maio 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria No 454/GM/MS de 20 de março de 2020.** Diário oficial da união: Edição: 55-F, Seção 1 - Extra, P. 1; Publicado em: 20/03/2020a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>. Acesso em: 07 maio 2023.

BRASIL. **Emenda Constitucional no 95/2016.** Altera o ato das disposições constitucionais transitórias, para instituir o novo Regime Fiscal, e dá outras providências. 2016.

CFO, Conselho Federal de Odontologia. **Manual De Boas Práticas Em Biossegurança Para Ambientes Odontológicos.** 2020b. *E-book.* Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lança-Manual-de-Boas-Praticas-em-Biosseguranca-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>. Acesso em: 07 maio 2023.

CFO, Conselho Federal de Odontologia. **Recomendações para atendimentos odontológicos em tempos de COVID-19.** Brasília, 2020a. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Cartilha-cfo-COVID19.pdf>. Acesso em: 07 maio 2023.

CFO, Conselho Federal de Odontologia. **Resolução CFO-226, de 04 de junho de 2020.** Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências. Brasília: 2020c. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2020/226>. Acesso em: 07 maio 2023.

CRO/RS, Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul. **Decisão CRO/RS 022/2021.** Dispõe sobre a atuação dos cirurgiões dentistas e profissionais auxiliares na realização dos testes e aplicação da vacina contra COVID-19. 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>. Acesso em: 07 maio 2023.

DEANA, N.F.; SEIFFERT, A.; ARAVENA-RIVAS, Y.; ALONSO-COELLO, P.; MUÑOZ-MILLÁN, P.; ESPINOZA-ESPINOZA, G.; PINEDA, P.; ZAROR, C. Recommendations for safe dental care: a systematic review of clinical practice guidelines in the first year of the COVID-19 pandemic. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 18, p. 10059, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph181910059>.

DWECK, E. Pandemia e desafios estruturais do CEIS: financiamento do SUS, federalismo da saúde e as relações público-privadas. **Cadernos do Desenvolvimento**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 28, p. 239-265, jan./abr. 2021.

FREIRE, N. P.; CUNHA, I. C. K. O.; XIMENES NETO, F. R. G.; MACHADO, M. H.; MINAYO, M. C. S. The infodemic transcends the pandemic. A infodemia transcende a pandemia. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4065-4068, 2021 DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12822021>.

LEÓN-MANCO, R. A.; AGUDELO-SUÁREZ, A. A.; ARMAS-VEGA, A.; FIGUEIREDO, M. C.; VERDUGO-PAIVA, F.; SANTANA-PÉREZ, Y.; VITERI-GARCÍA, A. Perceived stress in dentists and dental students of Latin America and the Caribbean during the mandatory social isolation measures for the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 11, p. 5889. 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18115889>.

LEONEL, F. COVID-19: Estudo avalia condições de trabalho na Saúde. **Agência Fiocruz de Notícias**. [Internet]. 2021. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/COVID-19-estudo-avalia-condicoesde-trabalho-na-saude>. Acesso em: 07 maio 2023.

LIMA, D. L.; LOPES, M. A. A. A. M; BRITO, A. M. Social media: friend or foe in the COVID-19 pandemic? **Clinics**, São Paulo, v. 75, p. e1953, 2020.

LIMA, I. C. S.; BELARMINO, A. C.; RODRIGUES MENG; FERREIRA-JÚNIOR, A. R.; CAVALCANTE, A. S. P.; SAMPAIO, J. J. C. Repercussões e estratégias de cuidado em saúde mental: cuidando do trabalhador de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Rev. Saúde Col.**, UEFS, v. 12, n. 2, p. e7755, 2022.

MACHADO, M. H., WERMELINGER, M., MACHADO, A. V., PEREIRA, E. J.; AGUIAR FILHO, W. Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de COVID-19: a realidade brasileira. In: PORTELA, M. C.; REIS, L. G. C.; LIMA, S. M. L., eds. **COVID-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde** [online]. Rio de Janeiro: Observatório COVID-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022. p. 283-295. Informação para ação na COVID-19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0019>.

MATHIEU, E.; RITCHIE, H.; RODÉS-GUIRAO, L.; APPEL, C.; GIATTINO, C.; HASELL, J.; MACDONALD, B.; DATTANI, S.; BELTEKIAN, D.; ORTIZ-OSPINA, E.; ROSER, M. Coronavirus Pandemic (COVID-19). **OurWorldInData.org**. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>. Acesso em: 07 mai. 2023.

MATTOS, G. C. M.; FERREIRA, E. F.; LEITE, I. C. G.; GRECO, R. M. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 373-382, 2014.

MEKHEMAR, M.; ATTIA, S.; DÖRFER, C.; CONRAD, J. The Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Dentists in Germany. **Journal of Clinical Medicine**, v. 10, p. 1008, 2021. <https://doi.org/10.3390/jcm10051008>.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. **Ciência & Educação (Bauru)**, v. 12, p. 117-128, 2006.

NOVAES, T. F.; JORDÃO, M. C.; BONACINA, C. F.; VERONEZI, A. O.; DE ARAUJO, C. A. R.; OLEGÁRIO, I. C.; DE OLIVEIRA, D. B.; USHAKOVA, V.; BIRBRAIR, A.; DA COSTA PALACIO, D. *et al.* COVID-19 pandemic impact on dentists in Latin America's epicenter: São-Paulo, Brazil. **PLoS ONE**, v. 16, p. e0256092, 2021.

RECUERO, R.; GRUZD A. Cascatas de *fake news* políticas: um estudo de caso no Twitter. **Galáxia**, v. 41, p. 31-47, 2019.

RIO GRANDE DO SUL, 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**. 2020a. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/18173153-nota-orientadora-saude-bucalb-2020-COVID-19.pdf>. Acesso em: 7 maio. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde, Departamento de Ações em Saúde, Coordenação Estadual de Saúde Bucal. **Nota orientadora para atendimentos odontológicos na atenção primária à saúde (aps) e centro especialidades odontológicas (ceo) frente à epidemia de COVID-19.** Versão atualizada em julho de 2020b. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/30164514-atualizacao-nota-tecnica-saude-bucal-rs-23-07.pdf>. Acesso em: 7 maio 2023.

SALEHINIYA, H.; ABBASZADEH, H. Prevalence of corona-associated anxiety and mental health disorder among dentists during the COVID-19 pandemic. **Neuropsychopharmacology Reports**, [s. l.], v. 41, n. 2, p. 223–229, 2021.

SANTOS, J. L. S.; SANTANA, F. A.; SERAFIM, C. S.; FREITAS, L. R.; OLIVEIRA, W. L. S.; MELO, M. V. S.; FERREIRA, D. H. S.; PORTUGAL, W. M.; COSTA, L. J. P.; NEVES, G. B. C. Enfrentamento a COVID-19: importância da educação permanente em serviços de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 13, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e8669>.

SCHERER, C. I.; SCHERER, M. D. D. A.; CHAVES, S. C. L.; MENEZES, E. L. C. D. O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração? **Saúde em Debate**, v. 42, p. 233-246, 2018.

SOUZA, D. O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de COVID-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, p. e00311143, 2021. DOI: [10.1590/1981-7746-sol00311](https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00311).

SOUZA, H. A.; BERNARDO, M. H. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, p. e26, 2019.

STRALEN, A. C.; CARVALHO, C. L.; GIRARDI, S. N.; MASSOTE, A. W.; CHERCHIGLIA, M. L. Estratégias internacionais de flexibilização da regulação da prática de profissionais de saúde em resposta à pandemia da COVID-19: revisão de escopo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 1-17, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00116321>.

VELHO, G. R. Processos de trabalho em odontologia frente à pandemia da COVID-19: uma análise do estado do rio grande do sul. 2021. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2021.

WARMLING, C. M.; SPIN-NETO, R.; PALMA, L. Z.; SILVA-JUNIOR, M. F.; CASTRO, R. G.; FINKLER, M.; BALDANI, M. H.; BITENCOURT, F. V. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Oral Health Workforce: A Multicenter Study from the Southern Region of Brazil. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 20, p. 1301, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20021301>.

WHO, World Health Organization. **Infodemic**. 2020. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1. Acesso em: 7 maio 2023.

ZIELINSKI, C. Infodemics and infodemiology: A short history, a long future. **Pan American Journal of Public Health**, v. 45, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53850/v45e402021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 7 maio 2023.

APÊNDICE 1 - ARTIGO CIENTÍFICO

APÊNDICE 2 - INSTRUMENTOS DE PRODUÇÃO DOS DADOS

I - IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

1. Gênero: () Masculino () Feminino () Outro: _____

2. Mês/Ano de nascimento: ___/____

3. Cidade(s) onde trabalha: _____

4. Ano de conclusão da graduação: ___/___/___

5. Possui pós-graduação? () sim () não

se sim, qual? _____

Ano de formação ___/___/___

6. Trabalho atual / total de horas trabalhadas na semana

() Serviço público

() Consultório particular

() Clínica

_____ horas

7. Ano de ingresso no local de trabalho: _____

8. Tipo de vínculo de trabalho:

() Servidor público estatutário

() Estagiário ou Residente

() Empregado (CLT)

() Outro (especificar): _____

II - ROTEIRO DAS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

1. APRESENTAÇÃO - TCLE/ e Questionário Fechado

Aqui são feitos comentários breves sobre a pesquisa, apresentações e um pedido para gravar a entrevista.

2. INTRODUÇÃO: DO CONTEXTO SOCIAL DO TRABALHO E DA VIDA

Fale sobre sua vida e sobre o trabalho na pandemia (como você se sente)

- Aborde os pontos temporais considerando processo da pandemia de **2020 a 2022** e a saúde mental no trabalho, sofrimento e prazer no trabalho

3.CONTEXTO DO TRABALHO EM SAÚDE BUCAL/ODONTOLOGIA

Fale sobre como você está se organizando no trabalho em saúde bucal tendo em vista a pandemia. Como está funcionando o seu trabalho.

- Biossegurança
- A restrição;/parada do trabalho e a definição do trabalho eletivo
- Organização do trabalho de saúde bucal/odontologia na pandemia
- Demandas por atendimento
- Teleodontologia - Como a prática odontológica inovou ?
- Ampliação de escopo de prática (vacina, fast trak, exames de COVID)
- Trabalho com pessoal auxiliar/interprofissionalidade (tsb e asb)
- Dificuldades e precarização no trabalho afetam

4. ACESSO À INFORMAÇÃO E EDUCAÇÃO E CONTEXTO DE FUTURO

Fale sobre os processos de educação e de atualização na pandemia

- Acesso a informações/protocolos para a prática clínica e a COVID-19
- Gestão da crise da COVID 19 / oferta de treinamentos
- Fake News - Como lidou com a veracidade das informações ?
- Educação a distância
- Como aplicou no trabalho as novas informações
- Fale sobre perspectivas de futuro no trabalho

APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar _____, a participar da pesquisa: “ATIVIDADE DE TRABALHADORES DE SAÚDE BUCAL NO PÚBLICO E NO PRIVADO: O PAPEL DA EDUCAÇÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19”, sob responsabilidade do pesquisador Gustavo Melz e coordenação da Profa. Cristine Warmling, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

O objetivo da pesquisa é analisar o processo de trabalho de Cirurgiões-Dentistas vinculados a serviços públicos e privados no contexto da pandemia da COVID-19 no município de Cachoeirinha/RS. Será realizada entrevista aberta individual guiada por um roteiro, gravadas caso o participante autorize, e levará cerca de 1 hora. Poderão ser realizadas de maneira on-line, seguindo orientações do OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, ou presencial, seguindo os protocolos vigentes de biossegurança da COVID-19 (distanciamento, uso de máscaras, local arejado, ausência de sintomas), em dia e horário que não interfiram em suas atividades. Se houver concordância com a gravação, as entrevistas serão posteriormente transcritas, sendo que apenas os pesquisadores terão acesso ao conteúdo das mesmas. As gravações de cada entrevista ficarão armazenadas em um *pendrive* específico, por um período de cinco anos; após, serão destruídas. O material textual das entrevistas será utilizado somente para este estudo, não sendo usado em estudos futuros. O risco da entrevista presencial é a potencial exposição ao vírus da COVID-19, que será reduzido pelos cuidados de biossegurança. As entrevistas virtuais têm os riscos característicos do ambiente virtual, e o potencial de violação será mitigado com o armazenamento dos dados em mídias físicas, evitando ambiente compartilhado da internet. Os riscos que a pesquisa pode gerar são possíveis constrangimento ao refletir e falar sobre suas condições de trabalho, porém esse risco será minimizado ao garantir que sua identidade de seu serviço não será revelada e a garantia de que você poderá desistir de participar ou retirar seu consentimento a qualquer tempo desta pesquisa. Os benefícios relacionados à colaboração nesta pesquisa são o de que as informações fornecidas poderão contribuir para melhorar o conhecimento e as recomendações relativas às medidas de biossegurança,

processos de trabalho e a busca pela informação em um cenário de pandemia do COVID-19 e mesmo pós-pandemia.

Os dados serão mantidos em sigilo, servindo apenas para os objetivos desta pesquisa e o nome do entrevistado não será divulgado. Destaca-se que participar ou não da pesquisa não acarretará em nenhum prejuízo ao seu trabalho/emprego. Em caso de dúvidas ou possível desistência da pesquisa, os pesquisadores podem ser contatados pelos seguintes canais: Professora Cristine Warmling (pesquisadora responsável): telefone: (51) 9199-4058, endereço: rua dona leonor, 194/1407 Porto Alegre/RS; e-mail: crismwarm@gmail.com. Gustavo Melz (Cirurgião Dentista e discente do programa): telefone (51) 98243-2149; Endereço: Rua Corcovado 385, apto 604, Porto Alegre/RS; e-mail: gutomelz@gmail.com; Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) telefone (51) 3308-3738. O projeto foi avaliado pelo CEP-UFRGS, órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição, CEP UFRGS. Av. Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria – Campus Centro, Porto Alegre/RS – CEP: 90040-060, telefone: +55 51 3308 3738, E-mail: etica@propesq.ufrgs.br, Horário de Funcionamento: de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00h. Durante a pandemia o atendimento será realizado apenas por e-mail.

_____, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora responsável

APÊNDICE 4 - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, Juliano Paz, Secretário Municipal de saúde de Cachoeirinha/RS estou ciente que o protocolo de pesquisa intitulado "ATIVIDADE DE TRABALHADORES DE SAÚDE BUCAL NO PÚBLICO E NO PRIVADO: O PAPEL DA EDUCAÇÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19", tem como objetivo Analisar o processo de trabalho de Cirurgiões-Dentistas vinculados a serviços públicos e privados no contexto da pandemia da Covid19 no município de Cachoeirinha/RS e envolve a realização de entrevistas com os profissionais cirurgiões dentistas servidores do município.

O estudo será desenvolvido pelo pesquisador assistente a mestrando, Gustavo Melz, servidor do município, sob a orientação da pesquisadora responsável Profa. Cristine Maria Warmling, do Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde/Faculdade de Medicina/Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Estou ciente de que esta autorização não interferirá no fluxo normal de trabalho e de atendimento às demandas da instituição do município e nem trará constrangimentos aos trabalhadores que não quiserem ingressar no estudo como participantes.

Por isso, autorizo, por meio deste termo, a sua execução e acesso a informações e registros para fins exclusivos da referida pesquisa, com confidencialidade e privacidade quanto à identificação dos sujeitos. A coleta dos dados/informações requerida deverá ter início somente após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, conforme preconizado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme diretrizes e normas da Resolução 466/12.

Local, Cachoeirinha/RS

Data, 09/12/2021

Prefeitura de Cachoeirinha/RS
Juliano Paz
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 2403/2021

Assinatura

