



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Alessandra Rodrigues Araújo

**PROCESSO DE TRABALHO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19**

TERESINA-PI
2022

ALESSANDRA RODRIGUES ARAÚJO

**PROCESSO DE TRABALHO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Piauí como requisito para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Caroline Ramos de Brito

Coorientadora: Profa. Dra. Patrícia Ferreira de Sousa Viana

Área de concentração: Saúde da Família

Linha de pesquisa: Educação na Saúde

Universidade Federal do Piauí Serviço
de Processamento Técnico
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde

A663p Araújo, Alessandra Rodrigues.
Processo de trabalho do cirurgião-dentista na atenção primária à
saúde em tempos de pandemia da COVID-19 / Alessandra Rodrigues
Araújo. -- 2022.
75 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Pós-
Graduação em Saúde da Família, 2022.

Orientação : Profa. Dra. Ana Caroline Ramos de Brito.

Coorientação : Profa. Dra. Patrícia Ferreira de Sousa Viana.

Bibliografia

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Processos de Trabalho. 3. Estratégia
Saúde da Família. 4. Saúde Bucal. 5. COVID-19. I. Brito, Ana Caroline
Ramos de. II. Viana, Patrícia Ferreira de Sousa. III. Título.

CDD 614.4

ALESSANDRA RODRIGUES ARAÚJO

**PROCESSO DE TRABALHO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Piauí como requisito para obtenção do título de Mestre.

COMISSÃO AVALIADORA

Profa. Dra. Ana Caroline Ramos de Brito (Presidente)
Universidade Federal do Piauí

Prof.Dr. Breno de Oliveira Ferreira (1º Examinador)
Universidade Federal do Amazonas

Prof.Dr. Fábio Solon Tajra (2º Examinador)
Universidade Federal do Piauí

Profa. Dra. Jaqueline Carvalho e Silva Sales (Suplente)
Universidade Federal do Piauí

Aprovado em: ___/___/___

Dedico a conclusão desta dissertação

Aos meus pais, **Ribamar** e **Rosário**,
minhas maiores inspirações e exemplos
de humildade e dignidade.

Ao meu esposo, **Samuel**, pelo incentivo,
pela força, pela compreensão e paciência.

A minha filha, razão da minha vida, **Laura
Beatriz**, pela ingenuidade e alegria
revigorantes.

AGRADECIMENTOS

A Deus, a gratidão pelo dom da vida e pela benção de realizar mais este sonho.

Aos meus pais, Ribamar e Rosário, pelo exemplo de humildade, pelo incentivo, pelo brilho nos olhos a cada conquista minha. Vocês são meus bem mais preciosos!

Ao meu esposo, Samuel, pelo companherismo, pelo amor, pela compreensão dos meus momentos de crise e pela força quando eu achava que já não conseguia mais.

À minha filha, minha razão de viver, Laura Beatriz, por tantos sorrisos, momentos de alegria e leveza, que sem dúvidas me fortaleceram.

Aos meus irmãos, Aislane e Ulianderson, e sobrinhos, Lana e Arthur, pelos momentos de descontração valiosos e por serem incentivadores da minha jornada.

Aos meus sogros sempre amorosos, Audi e Nina, pelo apoio e por me tratarem como filha.

À Roberta, enfermeira top da equipe mais top, por compartilhar comigo os momentos mais alegres e divertidos, e também os momentos de desespero típicos dessa vida de mestranda, mãe, esposa, dona-de-casa e profissional da saúde.

Ao meu grupinho Casos de Família, Agnelo, Malu e Layara, vocês foram um presente pra mim nessa caminhada. A alegria de vocês é contagiante.

Às minhas orientadoras, Carol e Paty. Vocês são pessoas incríveis! Obrigada por todo ensinamento e compreensão das minhas dificuldades e horários malucos.

Aos cirurgiões-dentistas entrevistados pela receptividade, contribuição para entender como esses tempos sombrios afetaram suas vidas.

E a todos aqueles que de uma maneira ou de outra, cooperaram e incentivaram a realização do curso. Acredito que sem a compreensão e a ajuda dispensada, durante todo o tempo que necessitei para me dedicar aos estudos e elaboração deste, o meu sonho jamais poderia ter se concretizado.

“Eu acredito demais na sorte. E tenho constatado que, quanto mais duro eu trabalho, mais sorte eu tenho.”

Thomas Jefferson

ARAÚJO, Alessandra Rodrigues. **Processo de trabalho do cirurgião-dentista na atenção primária à saúde em tempos de pandemia da COVID-19.** [Dissertação]. Teresina: Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí; 2022.

RESUMO

A pandemia da COVID-19 levou o sistema de atenção em saúde do SUS, coordenado pela Atenção Primária à Saúde, a se redesenhar, traçar planos emergenciais, realocar recursos financeiros, materiais e humanos. Nesse sentido, a Fundação Municipal de Saúde do município de Teresina estabeleceu o Protocolo de Atendimento Odontológico no Contexto da Pandemia por COVID-19. Este estudo teve como objetivo analisar o processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas (CD) da Estratégia Saúde da Família em tempos de pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, sustentada pela teoria do Pensamento Complexo, cuja produção de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas com 13 CD que atuam na ESF em Teresina-PI. A escolha dos participantes foi por conveniência, para delimitação da amostra foi adotado o critério de saturação teórica e utilizou-se a Análise de Conteúdo para análise dos dados. Após a inspeção dos dados, foi possível observar três dimensões referentes ao processo de trabalho afetado pela pandemia da COVID-19: A complexidade do processo de trabalho do CD na ESF; Des-re-organização do processo de trabalho no período pandêmico; Dores e delícias de atuar na ESF. Pode-se inferir que o enfrentamento da pandemia no país careceu de mudanças substanciais na forma como os cuidados de saúde são prestados e a reorganização de toda rede assistencial. Ao assumir diversos papéis dentro da ESF no combate ao COVID-19, o CD se fez peça fundamental para mudança de paradigmas antigos e criação de uma nova visão humanística dos atendimentos, contribuindo para o fortalecimento da rede nessa luta.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Processos de Trabalho. Estratégia Saúde da Família. Saúde Bucal. COVID-19.

ARAÚJO, Alessandra Rodrigues. **Dental surgeon's work process in primary health care in times of a COVID-19 pandemic.** [Dissertation]. Teresina: Postgraduate Program in Family Health, Federal University of Piauí; 2022.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic led the SUS health care system, coordinated by Primary Health Care, to redesign itself, outline emergency plans, reallocate financial, material and human resources. In this sense, the Municipal Health Foundation of the municipality of Teresina established the Dental Care Protocol in the Context of the Pandemic by COVID-19. This study aimed to analyze the work process of dentists (CD) of the Family Health Strategy in times of the COVID-19 pandemic. This is a study with a qualitative approach, supported by the theory of Complex Thinking, whose data production took place through semi-structured interviews with 13 CDs who work at the ESF in Teresina-PI. The choice of participants was for convenience, for the delimitation of the sample, the theoretical saturation criterion was adopted and Content Analysis was used for data analysis. After inspecting the data, it was possible to observe three dimensions regarding the work process affected by the COVID-19 pandemic: The complexity of the work process of the CD in the ESF; Disreorganization of the work process in the pandemic period; Pains and delights of working in the FHS. It can be inferred that facing the pandemic in the country lacked substantial changes in the way health care is provided and the reorganization of the entire care network. By taking on different roles within the ESF in the fight against COVID-19, the CD has become a fundamental part of changing old paradigms and creating a new humanistic vision of care, contributing to the strengthening of the network in this fight.

Keywords: Primary Health Care. Workflow. National Health Strategies. Oral Health. COVID-19.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADA	<i>American Dental Association</i>
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
CD	Cirurgião Dentista
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	<i>CoronavirusDisease 2019</i>
DAB	Diretoria de Atenção Básica
DAE	Diretoria de Atenção Especializada
DRCAA	Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria
DVS	Diretoria de Vigilância em Saúde
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESB	Estratégia Saúde Bucal
eSB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
FDI	<i>International Dental Association</i>
FMS	Fundação Municipal de Saúde
GESB	Gerência de Saúde Bucal
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PSF	Programa Saúde da Família
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Objeto de pesquisa.....	12
1.2 Questões de pesquisa.....	12
1.3 Justificativa.....	12
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 Objetivo geral.....	14
2.2 Objetivos específicos.....	14
3. REFERENCIAL TEMÁTICO	15
3.1 Processo de trabalho.....	15
3.2 Odontologia na Atenção Primária à Saúde.....	16
3.3 COVID-19 e suas repercussões para a Odontologia.....	17
3.4 COVID-19 no contexto da APS do município de Teresina-PI.....	21
4 METODOLOGIA	25
4.1 Delineamento do estudo.....	25
4.2 Local e período do estudo.....	25
4.3 População e amostra.....	26
4.4 Instrumento de produção de dados.....	26
4.5 Procedimentos para análise de dados.....	27
4.6 Riscos e benefícios.....	28
4.7 Aspectos éticos e legais da pesquisa.....	28
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS.....	58
APÊNDICE A.....	64
APÊNDICE B.....	65
ANEXO A.....	68
ANEXO B.....	69

1 INTRODUÇÃO

COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) é uma doença causada por um novo coronavírus, que apresenta alta morbidade, especificamente em idosos e populações comórbidas (BASILE, 2020). Trata-se de um β -coronavírus, envolvido em um vírus de RNA não segmentado (CHEN *et al.*, 2020; GUO *et al.*, 2020; FENG HE *et al.*, 2020). As pessoas infectadas podem desenvolver dificuldades respiratórias graves, exigindo cuidados intensivos, e podem ser fatais (MEDEIROS *et al.*, 2020).

A doença originou-se em um mercado de Wuhan, na China, em dezembro de 2019 e propagou-se rapidamente no final de janeiro de 2020. A expansão do novo coronavírus levou rapidamente a uma crise de saúde mundial e, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a COVID-19 como pandemia global (FALCÓN-GUERRERO; FALCÓN-PASAPERA, 2020).

As pandemias têm efeitos devastadores e transformadores na sociedade, na economia e nos sistemas de saúde. O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), diagnosticado pela primeira vez em 1981, tornou-se um dos maiores desafios mundiais, revolucionando os protocolos de saúde e instituindo novas medidas de proteção. Como a Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS) fez na década de 1980, o COVID-19 aumentou a conscientização sobre os aerossóis odontológicos e induziu os cirurgiões-dentistas a revisar padrões de segurança e inovar nas maneiras de fornecer cuidados (MATTOS; PORDEUS, 2020).

As pessoas acometidas pela COVID-19 são a principal fonte de infecção. O vírus é transmitido principalmente por gotículas respiratórias ou aerossóis após tosse, espirro ou contato pessoal próximo. A transmissão pode ocorrer também por meio do contato com superfícies contaminadas ou objetos utilizados por pessoas infectadas. As evidências mostram que a transmissão ocorre de pessoas sintomáticas para outras que não usam os equipamentos de proteção individual (EPI) e que entram em contato próximo (CHAN, 2020; FERRETTI *et al.*, 2020; SHEREEN *et al.*, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

No que se refere ao cuidado, a Atenção Primária à Saúde deve ser a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde. Assim, durante surtos e epidemias, a APS tem papel fundamental na resposta global à doença em questão, na medida em que ela deve ofertar um atendimento resolutivo, além de

manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em saúde (VITÓRIA; CAMPOS, 2020).

Nesse contexto de pandemia, os CD fazem parte do grupo de profissionais de alto risco, pelo campo de atuação na cavidade bucal, intimamente relacionada à região nasofaríngea (CHAVEZ-TUÑON; CASTRO-RUIZ, 2020). A pandemia do coronavírus vem lembrar o papel do profissional de saúde, incluindo o CD, em manter rígido controle de biossegurança.

Em virtude da situação de emergência em Saúde Pública declarada pela OMS em razão dos casos de doença respiratória causada pelo agente novo Coronavírus (COVID-19), e considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS), a Fundação Municipal de Saúde (FMS) elaborou o Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus (Covid-19) de Teresina. O referido plano está em consonância com o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-19) e com o Plano de Contingência do Estado do Piauí (FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2020).

Seguindo o Plano Municipal de Contingência – versão 28/04/2020, os atendimentos odontológicos agendados e de demanda espontânea foram suspensos, com exceção das situações comprovadamente de urgência e emergência. Os profissionais de Saúde Bucal de nível técnico (Auxiliar de Saúde Bucal) e de nível superior (Cirurgiões-dentistas) foram designados a auxiliar no atendimento à população conforme a necessidade da Gerência de Saúde Bucal (GESB) e Coordenadorias Regionais de Saúde, durante a pandemia por COVID-19, das seguintes formas: atribuições habituais específicas das equipes de saúde bucal, com exceção dos procedimentos suspensos devido à Pandemia por COVID-19; auxiliando na triagem de pacientes através do *fast-track* COVID-19, conforme necessidade local de cada UBS; ou ainda exercendo funções administrativas, conforme necessidade local de cada UBS.

A experiência de enfrentamento à COVID-19 e atendimento dos pacientes acometidos exigiu do serviço de saúde pública uma reestruturação imediata. Foi necessário designar planos de contingência e redesenhar a assistência de todo o serviço de forma que ele se adequasse às normas e protocolos vigentes no combate à pandemia.

1.1 Objeto de pesquisa

Delimita-se como objeto de estudo o processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família em tempos de pandemia da COVID-19

1.2 Questões de pesquisa

Como se apresenta o processo de trabalho do CD na APS em meio à pandemia da COVID-19?

Quais os desafios enfrentados pelos CD dentro dos seus processos de trabalho na APS, em meio à pandemia da COVID-19?

1.3 Justificativa

A importância do estudo sobre processos de trabalho se deve principalmente pelo reconhecimento dos avanços que ocorreram na odontologia em relação à qualidade de atenção à saúde depois da incorporação do CD na equipe de saúde da família, contemplando acesso, organização, assistência e prevenção das doenças bucais.

A saúde bucal é indispensável para a saúde do ser humano. As doenças bucais afetam física e psicologicamente a vida dos pacientes. A pandemia da COVID-19 afetou o SUS, fragilizado e fragmentado, modificando seu contexto. A COVID-19 provocou alterações na rotina dos serviços de saúde, sendo necessária a adaptação a novo método de trabalho diante da maior vulnerabilidade dos CD a infecções no ambiente de trabalho.

Nesse sentido, os cirurgiões-dentistas fazem parte dos profissionais de saúde que trabalham em alto risco, em íntima relação com a cavidade oral e zona nasofaríngea dos pacientes, sobretudo ao realizar procedimentos geradores de aerossol, potencializando o risco de contágio.

É imperativo neste momento, que o sistema de saúde, incluindo os

profissionais, tome medidas que assegurem um menor risco de contágio. Essas medidas vão desde o reforço nas medidas de proteção, incluindo o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), capacitação constante, reorganização e reestruturação do serviço odontológico dentro do sistema de saúde.

Considerando o papel fundamental da Odontologia como área da saúde e a falta de guias padronizados para readequar as práticas odontológicas, esta pesquisa vem analisar o processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas (CD) da Estratégia Saúde da Família em Teresina-PI em tempos de pandemia da COVID-19.

Enquanto dentista da Estratégia Saúde da Família do município de Teresina que sou, me encontro inserida e envolvida nesse cenário de modificações no processo de trabalho. E acredito que esse momento é oportuno para realizar adequações nos serviços de saúde realizados, principalmente em relação à disseminação de doenças infectocontagiosas que apresentam alto risco aos profissionais e pacientes. Ainda não é possível calcular a dimensão das sequelas da pandemia na saúde bucal da população e estudos como esse podem revelar o quanto o CD pode e tem contribuído no cenário da APS, evidenciando o potencial e as habilidades que estes profissionais podem desenvolver e agregar para a rede de saúde, fugindo da imagem taxativa de que se restringem apenas à prática de atendimentos dentro das quatro paredes do consultório odontológico.

Além disso, o resultado da percepção dos CD frente às alterações provocadas pela pandemia da COVID-19 será utilizado para sugerir à Gerência de Saúde Bucal da Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI meios que aperfeiçoem o processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas na ESF e os capacite para funções integradas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar o processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família em tempos de pandemia da COVID-19 em Teresina-PI.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever o processo de trabalho dos CD que atuam na APS, antes da pandemia da COVID-19;
- Identificar as alterações na rotina de trabalho e na prática odontológica no âmbito da ESF, provocadas pela pandemia da COVID-19;
- Verificar a percepção dos CD em relação às alterações no processo de trabalho provocadas pela pandemia da COVID-19 e suas possíveis repercussões

3 REFERENCIAL TEMÁTICO

3.1 Processo de trabalho

O processo de trabalho em saúde, segundo Mendes Gonçalves (1992), diz respeito à dimensão microscópica do cotidiano do trabalho em saúde, ou seja, à prática dos trabalhadores de saúde inseridos no dia-a-dia da produção e consumo de serviços de saúde. Dentro desse processo de trabalho cotidiano, está reproduzida toda a dinâmica do trabalho humano. O autor ainda destaca que os componentes do processo de trabalho em saúde (objeto do trabalho, os instrumentos, a finalidade e os agentes) precisam ser examinados de forma articulada e não em separado, pois somente na sua relação recíproca configuram um processo de trabalho específico.

Ao tratar sobre processo de trabalho, é preciso reconhecer que, por ser um processo centrado no trabalho vivo, o processo de produção do cuidado traz toda bagagem subjetiva que é própria do ser humano. Embora seja tecnologicamente orientado, permeia pelas intencionalidades dos trabalhadores e operam em uma dimensão subjetiva. Esse reconhecimento possibilita compreender os fenômenos que envolvem o trabalho em saúde e a produção do cuidado (FRANCO, MERHY, 2012).

Esse processo de produção de cuidado tem o usuário como componente central, sendo constituído a partir dos vários encontros entre usuários e trabalhadores da saúde. Encontros estes que visam autonomizar esse usuário e possibilitam sua tomada de decisão compartilhada com os trabalhadores da saúde. O trabalho vivo em ato é desenvolvido pelos trabalhadores seja na forma de acolhimento, de responsabilização ou de resolutividade (MERHY, 2013).

O processo de trabalho dos profissionais que atuam na ESF inclui ações de proteção, promoção, prevenção, assistenciais e de reabilitação da saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades de forma integral e contínua. Um aspecto a ser considerado é o fato de o exercício da Odontologia no SUS demandar profissionais com visão ampliada sobre o processo saúde-doença, capazes de entender as pessoas, considerando diversificados aspectos de suas realidades, tais como: condições familiares, socioeconômicas, culturais e sanitárias ampliadas do

seu meio. Logo, não se limitam a um conjunto de sinais e sintomas restritos à cavidade bucal (FARIAS; SAMPAIO, 2011; RODRIGUES *et al.*, 2009).

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), conhecida como "Programa Brasil Sorridente", lançada em 2004, foi considerada um marco. A qualificação das ações e serviços, a ampliação do acesso, a recuperação da saúde bucal, incluindo a oferta de próteses na APS, o caráter universal, a vigilância, o vínculo e a gestão participativa foram reforçados, seguindo os preceitos da ESF e da PNAB (ALMEIDA *et al.*, 2018; SCHERER; SCHERER, 2015).

O processo de trabalho do cirurgião-dentista dentro da Atenção Primária à Saúde foi reconfigurado a partir da PNSB, assumindo uma perspectiva de promoção da saúde como eixo do cuidado (AQUILANTE; ACIOLE, 2015).

Conforme a Política Nacional de Saúde Bucal (2004), a adequação do processo de trabalho requer: interdisciplinaridade e multiprofissionalismo, integralidade de atenção, intersetorialidade, ampliação e qualificação da assistência, maximização da hora clínica, garantia do atendimento de urgência na Atenção Básica, adequação a disponibilidade de recursos humanos e condições de trabalho (BRASIL, 2004)

A adscrição da clientela e a longitudinalidade são ferramentas para criação e manutenção de um vínculo próximo e duradouro entre equipe e usuários. Assim, espera-se da equipe de saúde bucal, sob liderança do cirurgião-dentista, uma prática que se volte mais para o cuidado do que para a execução mecanizada de procedimentos, característica de um modelo hegemônico de Odontologia privada (NARVAI, 2006).

Além da PNSB, o Caderno 17 da Atenção Básica é um documento oficial que traz as diretrizes para a atuação do cirurgião-dentista nesse contexto, abordando propostas que enfatizam o papel do acolhimento, considera a integralidade biopsicossocial, a orientação centrada no paciente, a necessidade da escuta qualificada e o compartilhamento do diagnóstico e de decisão sobre condutas (BRASIL, 2018).

3.2 Odontologia na Atenção Primária à Saúde

A partir da implantação da PNSB, ocorreu a incorporação efetiva das equipes de Saúde Bucal (eSB) na ESF. O Brasil é um dos poucos países onde a

saúde bucal foi incorporada na Atenção Primária em Saúde, sendo experiência singular no contexto global (AQUILANTE; ACIOLE, 2015).

A implantação da Atenção em Saúde Bucal no Brasil é importante conquista de proteção social, e as críticas e desafios a serem enfrentados só podem ser apontados devido a experiência ter se materializado, superando parcialmente um histórico de exclusão e de falta de acesso da população aos serviços de saúde bucal. Ressalta-se que existe urgência por novos saberes teórico-metodológicos que avancem sobre a ciência odontológica intramuros e laboratorial, advogando-se pela necessidade de a Saúde Coletiva influenciar essa agenda, inclusive no que diz respeito à clínica, historicamente marginalizada no campo científico (LEME *et al.*, 2019).

Na última década e meia, verificou-se, no Sistema Único de Saúde (SUS), aumento do número de eSB, com conseqüente expansão de cobertura populacional, municípios atendidos, financiamento e assistência em rede nos diversos níveis de complexidade (BRASIL, 2017).

Segundo Medina *et al.* (2020), o modelo de saúde brasileiro, com suas equipes de saúde da família e enfoque territorial, apresentou impactos positivos na saúde da população com papel importante na rede assistencial de cuidados, além de poder contribuir vigorosamente para a abordagem comunitária, necessária no enfrentamento de qualquer epidemia. Com todas as dificuldades, é preciso reconhecer que a capilaridade e pujança da força de trabalho da ESF, além das inúmeras bem-sucedidas experiências municipais e locais, mostra a força e resiliência das ESF nos mais diversos contextos.

Mais do que nunca precisamos de uma APS no SUS forte, vigilante, capilarizada, adaptada ao contexto e fiel a seus princípios. A atual crise global é sanitária, política, econômica e social, e exige inovação nos modos de operação e radicalização da lógica de intervenção comunitária no exercício de novas formas de sociabilidade e de solidariedade (MEDINA *et al.*, 2020).

3.3 COVID-19 e suas repercussões para a Odontologia

Em dezembro de 2019 foi registrado no escritório da OMS, na China, o primeiro caso oficial de pneumonia, ainda com causa desconhecida, em Wuhan, despertando particular interesse das autoridades sanitárias. Ao final de janeiro de

2020, foi decretado estado de emergência em saúde pública por se tratar de uma calamidade com interesse internacional. Em fevereiro de 2020, a síndrome respiratória aguda grave (SARS) que crescia em progressão exponencial foi nomeada como COVID-19, e em 11 de março de 2020 foi decretada a pandemia pela OMS. A COVID-19 é uma SARS infecciosa causada por um tipo de coronavírus, o SARS-CoV-2. Outras epidemias já foram relatadas por agentes etiológicos semelhantes, entretanto, nenhuma com tamanha magnitude. O SARS-CoV-2 apresenta alta virulência e rapidez de disseminação de novos casos (WANG *et al.*, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

O primeiro caso de COVID-19 no Brasil foi registrado em 26 de fevereiro de 2020. E, um mês depois, foi reconhecida a transmissão comunitária em todo o território nacional. Nesse contexto de emergência de saúde pública de importância nacional, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS) adaptou o Sistema de Vigilância das Síndromes Respiratórias Agudas, visando orientar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária para a circulação simultânea de coronavírus, influenza e outros vírus respiratórios (BRASIL, 2020).

Os profissionais de saúde estão imersos em um cenário onde o risco ocupacional faz parte de seu cotidiano. Conseqüentemente, esses riscos e o medo de adoecer e / ou sua concretização interferem diretamente no desempenho dos trabalhadores com repercussões em sua qualidade de vida (NORONHA, 2013). É primordial entender de que maneira as atividades e condições de trabalho podem contribuir para a disseminação e, sobretudo, para o estabelecimento de estratégias para o enfrentamento da pandemia (FIHO *et al.* 2020).

O principal problema de saúde que afeta os profissionais envolvidos diretamente no cuidado aos pacientes sintomáticos ou diagnosticados com a infecção provocada pelo COVID-19 é o risco de contaminação pela doença. Há muitas evidências que indicam o alto grau de exposição e contaminação dos profissionais de saúde pelo COVID-19 (ADAMS; WALLS, 2020).

O enfrentamento da pandemia do novo coronavírus faz parte das funções essenciais da Saúde Pública por meio de ações voltadas para a população ou para grupos com maior risco de contaminação. No entanto, outras atividades de trabalho podem ter um papel relevante na disseminação do vírus e a análise de como se processam é determinante para a prevenção do adoecimento. É claro, portanto, que o campo do trabalho deve ser considerado na estratégia de enfrentamento da

COVID-19. Tanto o exercício das atividades laborais quanto as condições de trabalho são fontes potenciais de exposição ao vírus. Por sua vez, esse locus – a situação de trabalho – é território de disseminação da doença (BAKER; PECKHAM; SEIXAS, 2020).

A proteção criteriosa dos profissionais de saúde em atividade é fundamental para evitar a transmissão de COVID-19 nos estabelecimentos de saúde e em seus domicílios, sendo necessário adotar protocolos de controle de infecção rígidos e disponibilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI), incluindo respiradores (N95 ou PFF2), aventais descartáveis, óculos, protetores faciais e luvas. Além disso, deve-se ter vigilância com a saúde mental dos profissionais e trabalhadores de saúde, por conta do estresse a que estão submetidos nesse contexto (TEIXEIRA *et al.* 2020).

Tem sido recorrente o relato de aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectarem ou transmitirem a infecção aos membros da família (BRASIL, 2020).

A dinâmica do atendimento odontológico também foi alterada substancialmente pela pandemia, sendo necessárias mudanças importantes, de modo, a oferecer tratamento odontológico seguro para pacientes e profissionais (AMBER; NIKITA, 2020). O protocolo para o atendimento odontológico em meio à pandemia do COVID-19 demanda, além de adequação no ambiente de trabalho, um criterioso protocolo no uso de EPI, bem como, alteração na relação com o paciente e nos princípios que norteiam a prática da Odontologia (MARTINS *et al.*, 2020).

Durante procedimentos odontológicos, a inalação de aerossóis produzidos pela instrumentação rotatória em pacientes com COVID-19 representa um alto risco de infecção. Portanto, todos os profissionais da Odontologia devem ser diligentes na proteção contra a propagação de doenças infecciosas, além de fornecer orientações claras e fáceis para gerenciar os pacientes e tornar a prática odontológica segura contra qualquer risco (SABINO-SILVA; JARDIM; SIQUEIRA, 2020; SPAGNUOLO *et al.* 2020).

A atividade odontológica requer contato próximo com o paciente e com fluidos corporais como saliva e sangue, e os profissionais também podem ser expostos a contatos indiretos, como contaminação das superfícies do consultório odontológico causada por partículas suspensas de instrumentos de alta velocidade,

e pela própria natureza da profissão é impossível manter uma distância inferior a um metro do paciente, tornando a categoria potencialmente exposta aos riscos de contaminação (MENG; HUA; BIAN, 2020; PENG *et al.* 2020; SALES; SALES; SALES, 2020; XU *et al.* 2020).

Um dos principais desafios na área de odontologia é a dificuldade de identificação do paciente infectado, tanto pela necessidade de um padrão diagnóstico adequado quanto pela possibilidade de manejo de pacientes assintomáticos. Por esse motivo, todo paciente deve ser tratado como infectado para evitar qualquer risco de contágio (PEDITTO *et al.*, 2020).

Mesmo para os profissionais de saúde diretamente envolvidos com os cuidados aos pacientes, pouco se discute sobre as condições e organização do trabalho, prevalecendo, até o momento, protocolos com recomendação de medidas individuais (higiene e uso de equipamentos de proteção). (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

A *International Dental Federation* (FDI) recomenda a continuação da promoção em saúde bucal durante a pandemia de COVID-19, desde que se tomem os cuidados para proteção de pacientes e profissionais. Cabe aos órgãos reguladores da profissão o estabelecimento de diretrizes e regulamentos orientando a prática odontológica e o atendimento adequado durante e após a pandemia, além da promoção de estudos que contribuam para o exercício profissional seguro (ABREU; GIL, 2020).

Embora a *American Dental Association* (ADA) tenha sugerido em seu *Interim Guidance* atrasar indefinidamente o tratamento de procedimentos odontológicos não urgentes durante a fase aguda do COVID-19 (AMERICAN DENTAL ASSOCIATION, 2020), esse comportamento pode não se encaixar na fase pós-aguda da epidemia. Os cirurgiões-dentistas devem estar prontos para gerenciar o atendimento odontológico não urgente para evitar um agravamento das condições clínicas que podem levar a cenários urgentes ou não tratáveis.

Até o momento, nenhuma diretriz universal com relação ao tratamento odontológico durante a epidemia de COVID-19 está disponível. Embora algumas instituições nacionais de saúde tenham começado a fornecer orientação e conselhos para o gerenciamento de urgências clínicas durante a pandemia, a falta de padrões claros afetou gravemente os serviços de atendimento odontológico (ALHARBI; ALHARBI; ALQUAIDI, 2020).

O medo da contaminação tem levado algumas pessoas a evitarem o comparecimento ao serviço odontológico, considerado após a reabertura dos serviços de saúde, o que tende a aumentar o número de emergências ou procedimentos mais complexos. Outro efeito a ser analisado considerará possíveis necessidades de adaptações no consultório odontológico para reduzir ou eliminar os vírus presentes nos aerossóis e nas superfícies do ambiente do serviço, e também, os cirurgiões-dentistas precisam se adaptar a esta nova rotina, preservando sua saúde e do paciente (GASPAR *et al.*, 2020).

Estudo realizado para verificar o impacto do COVID-19 na prática profissional dos cirurgiões-dentistas apresenta, como resultados preliminares, a necessidade de imunização desses profissionais para doenças imunológicas, a ampliação da capacidade de testagem da COVID-19 para melhorar a acurácia das ações para o controle da doença, incluindo atenção especial aos profissionais pertencentes aos grupos de risco. Outra demanda verificada foi a qualificação em biossegurança, fundamental para a retomada segura das atividades. Espera-se que esses resultados sejam socialmente úteis, pois podem ser usados no planejamento e na reorganização dos serviços de saúde nos setores público e privado (GASPAR *et al.* 2020).

Toda atividade de trabalho e todo trabalhador tem de ser considerado, e preparado, não apenas para a sua proteção, mas também para entender que sua atividade pode ter um papel importante no combate à epidemia. A exemplo de medidas adotadas por outros países, uma ação coordenada com esse propósito poderia ser uma estratégia importante, como o devido treinamento das equipes de Saúde da Família do Sistema Único de Saúde (WORLD ECONOMIC FORUM, 2020).

3.4 COVID-19 no contexto da APS do município de Teresina-PI

O “SUS real”, com seus problemas crônicos, é o cenário em que se coloca o desafio do enfrentamento e o controle da pandemia do COVID-19 no Brasil, até porque o sistema privado, de assistência médica supletiva, cobre apenas cerca de 1/4 da população brasileira, basicamente com assistência médico-hospitalar, trazendo um problema adicional ao atendimento dos casos, enquanto este sistema dispõe de mais de 2/3 dos leitos hospitalares no país (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

A pandemia de COVID-19 é um desafio sem precedentes para a ciência e para a sociedade, cobrando respostas rápidas e diversas dos sistemas de saúde que precisam ser reorganizados, em todos os seus componentes, para o seu enfrentamento. No Brasil, e em diversos países, a resposta sanitária tem sido centrada nos serviços hospitalares, com ações para a ampliação do número de leitos, especialmente, de unidades de tratamento intensivo e respiradores pulmonares. Sem retirar a importância da adequada estruturação da atenção especializada voltada aos casos mais graves da COVID-19, é preciso alertar que, no âmbito da atenção primária à saúde, muito pode e precisa ser feito (MEDINA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a reorganização dos serviços de APS para, simultaneamente, enfrentar a epidemia e manter a oferta regular de suas ações é imperativa, e seu necessário protagonismo e readequação vêm sendo destacados em documentos e relatórios produzidos no país. Mesmo reconhecendo as diversas fragilidades de atuação das equipes, ressalta-se que a Estratégia Saúde da Família é o modelo mais adequado por seus atributos de responsabilidade territorial e orientação comunitária, para apoiar as populações em situação de isolamento social, pois, mais do que nunca, é preciso manter o contato e o vínculo das pessoas com os profissionais, responsáveis pelo cuidado à saúde (ASSOCIAÇÃO BASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 2020; ENGSTROM *et al.*, 2020).

O enfrentamento à pandemia exige a elaboração de planos de gerenciamento de risco a nível nacional, estadual, municipal e local, fortalecendo a atuação no território, que considere: a população a ser acompanhada; a adequada proteção dos profissionais de saúde, com condição segura à realização do seu trabalho, evitando, também, que sirvam de fonte de contaminação; as mudanças organizacionais compatíveis com a realidade local; as necessidades de apoio logístico e operacional (incluindo transporte, material e equipamentos de segurança e proteção); formação e educação permanente dos profissionais de saúde; mapeamento de potencialidades e dificuldades de cada território; a retaguarda necessária a uma ação coordenada da APS com outras instituições e serviços de saúde no território de abrangência das equipes ou fora dele; e parcerias com as organizações comunitárias, potencializando habilidades e estimulando a solidariedade (MEDINA *et al.*, 2020).

A atuação da APS deve ser sistematizada seguindo quatro eixos, sendo

eles: a vigilância em saúde nos territórios, a atenção aos usuários com COVID-19, o suporte social a grupos vulneráveis e a continuidade das ações próprias da APS (MEDINA *et al.*, 2020).

Diante disso, o Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19) de Teresina, em sua versão datada de junho/2021, trouxe orientações sobre a organização da rede de saúde dentro do município. (FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2021).

Esse plano descreveu as ações de Vigilância e Atenção em Saúde em todos os níveis de complexidade a serem executadas frente à detecção de caso suspeito de COVID-19, divulga informações atualizadas em saúde, orienta a adoção de medidas preventivas e indicação do uso de EPI, além do rastreamento e monitoramento dos casos suspeitos e seus contatos, atualiza a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do município de Teresina para atuar na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos e confirmados de infecção humana pelo novo coronavírus, orienta condutas para evitar que os casos confirmados evoluam para o óbito bem como para minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-19 (FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2021).

O Plano Municipal de Contingência sofreu algumas alterações e sua versão mais recente data de junho/2022. (FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2022)

No que tange a Odontologia, o plano inicialmente orientou a suspensão dos atendimentos odontológicos agendados pela regulação da UBS. O atendimento e acolhimento deveriam contemplar a demanda espontânea priorizando situações comprovadamente de urgência e emergência. Com relação ao retorno dos atendimentos eletivos, o mesmo sugeriu fosse realizado de forma gradual e responsável (FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2021).

Ainda segundo o plano, os profissionais de Saúde Bucal de nível técnico (Auxiliar de Saúde Bucal) e de nível superior (Cirurgiões-dentistas) deveriam auxiliar no atendimento à população conforme a necessidade da GESB e Coordenarias Regionais de Saúde, seja exercendo atribuições habituais específicas das equipes de saúde bucal, auxiliando na triagem de pacientes através do *fast-track* COVID-19 ou exercendo funções administrativas conforme a necessidade local de cada UBS (FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2021).

Estes protocolos surgem da necessidade de organização do atendimento

odontológico e manejo clínico de pacientes durante o contexto da pandemia por COVID-19, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, aperfeiçoando a dinâmica da rede de atenção à saúde e consolidando as orientações de proteção para pacientes e profissionais, reduzindo os riscos à saúde ocupacional e das pessoas que buscam cuidado.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do estudo

A investigação teve abordagem qualitativa, sustentada pela teoria do Pensamento Complexo (MORIN, 2008). A investigação desenvolveu-se em duas fases: exploratória e trabalho de campo.

Para garantir a qualidade e a confiabilidade da pesquisa, o delineamento deste estudo foi guiado pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), na sua versão validada e traduzida para o português do Brasil (SOUZA et al, 2021).

4.2 Local e período de estudo

Este estudo foi conduzido no âmbito da Estratégia Saúde da Família do município de Teresina (PI). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (2020), o município conta com uma população estimada em 871.126 habitantes em 2021. Teresina é a cidade mais populosa do Piauí, a 21ª maior cidade do Brasil e a 17ª maior capital de estado, sendo a 7ª capital mais populosa e a 7ª capital mais rica do Nordeste.

Atualmente, possui uma rede de Atenção Básica com cobertura de 100%, organizada por meio da Estratégia Saúde da Família, composta por 94 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 264 equipes Saúde da Família (eSF), sendo 242 com equipes de Saúde Bucal (eSB), segundo o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES (BRASIL, 2021).

A rede de atenção primária do município de Teresina é organizada de forma que as Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde da Família são distribuídas e divididas em quatro Regionais de Saúde: Sul, Norte, Leste e Sudeste.

A pesquisa iniciou-se em janeiro de 2022 e concluída em setembro de 2022.

4.3 População e amostra

A população do estudo compreendeu os cirurgiões-dentistas efetivos que atuam na ESF do município de Teresina (PI). Compuseram a amostra, 13 CD que atenderam aos seguintes critérios de elegibilidade: ser cirurgião-dentista em regime estatutário do município, atuar na Atenção Primária à Saúde da zona urbana do município, em período anterior ao início da pandemia, não ter sido afastado de suas atividades devido a alguma comorbidade por meio de decreto municipal. Foi critério de inelegibilidade estar em período de férias ou licença de qualquer natureza no período de realização da pesquisa, bem como a não obtenção de contato com o candidato a participar da pesquisa em até três tentativas.

A escolha dos participantes se deu por conveniência, tendo em vista que o critério estabelecido não foi numérico, mas que refletisse as múltiplas dimensões do objeto de estudo (MINAYO, 2010). Nesse sentido, foi adotada a saturação teórica para delimitação do número de participantes.

O ponto de saturação foi considerado quando nenhum novo elemento foi encontrado e o acréscimo de novas informações não se fizesse necessário, pois não alteraria a compreensão do fenômeno estudado (FONTANELLA, et al. 2011).

Para localização dos participantes, foi solicitada, à Gerência de Saúde Bucal do município (GESB), a listagem com nome dos cirurgiões-dentistas que compõem o quadro das eSB e o contato realizado através do aplicativo de mensagens WhatsApp®.

4.4 Instrumento de produção de dados

O instrumento para a produção dos dados empíricos foi entrevista do tipo semiestruturada, a qual seguiu um roteiro contendo questões que guiaram o diálogo entre entrevistadora e interlocutores (APÊNDICE A).

A entrevista foi realizada presencialmente pela pesquisadora, uma única vez com cada participante, em horário pré-agendado e em local reservado e de escolha do entrevistado, com a duração aproximada de 20 minutos. Os áudios de todas as entrevistas foram gravados, com a permissão do entrevistado, para uma transcrição mais fidedigna das informações recebidas no momento e, assim,

apresentar uma produção de dados mais acurada.

As entrevistas foram realizadas em blocos de quatro participantes, sendo cada bloco composto por um CD de cada Regional de Saúde do município: Regional Norte, Regional Sul, Regional Leste e Regional Sudeste.

Importante destacar que foi realizado um pré-teste do instrumento com 6 CD não pertencentes à amostra, no intuito de identificar possíveis lacunas nos questionamentos propostos, verificar a potência das perguntas, além de estimar mais adequadamente o tempo necessário para realização de cada entrevista e treinamento da abordagem da entrevistadora.

Em virtude dos protocolos de biossegurança, em razão da pandemia do COVID-19, algumas medidas foram tomadas para prevenção e controle da disseminação do vírus: a entrevista foi realizada individualmente, manutenção do distanciamento adequado entre pesquisadora e participante, disponibilidade de álcool gel 70% e uso obrigatório de máscara no momento da realização da produção de dados.

4.5 Procedimentos para análise de dados

Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo. A função primordial da análise do conteúdo é o desvendar crítico a partir de um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados (BARDIN, 2011).

O processo constituiu-se de três fases. Na fase inicial, pré-análise, o material foi organizado, para compor o *corpus* da pesquisa. Os documentos foram escolhidos, hipóteses foram formuladas e indicadores elaborados para nortear a interpretação final. Na etapa seguinte, foi realizada a exploração do material, que consistiu na construção de operações de codificação, por meio de recorte, agregação e enumeração. O texto das entrevistas foi recortado em unidades de registro inseridos em uma unidade de contexto. Posteriormente, essas unidades de registro foram agrupadas tematicamente em categorias, o que constituiu a categorização. Por fim, a terceira fase compreendeu o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Respalhada na literatura, objetivou dar significado e

validez aos resultados brutos, captando os conteúdos manifestos, mas principalmente os conteúdos latentes contidos em todo o material coletado (BARDIN, 2011; CÂMARA, 2013; SANTOS, 2012).

4.6 Riscos e benefícios

Dentre os riscos do estudo, houve possibilidade de “constrangimento”, por abordar avaliação do processo de trabalho em saúde bucal na atenção primária; e, também, “fadiga” ou “cansaço”, devido ao tempo disponibilizado para participação na pesquisa. Esses riscos foram minimizados com o agendamento prévio da entrevista, em horário e local mais adequados ao participante, buscando seu maior conforto. Além disso, foi explicado de forma clara que o entrevistado era livre para responder somente o que lhe deixasse confortável e que em hipótese alguma, ele seria identificado.

Para evitar o risco de contaminação pelo vírus da COVID-19, algumas medidas de precaução foram tomadas: a entrevista foi realizada individualmente, manutenção do distanciamento seguro (pelo menos 1 metro) entre pesquisador e participante, disponibilidade de álcool gel 70% e uso obrigatório de máscara no momento da realização da produção de dados.

A pesquisa apresentou benefícios diretos e indiretos ao possibilitar a obtenção de dados referentes ao processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas frente à pandemia na APS em Teresina. Esses dados poderão embasar futuros projetos de Educação Permanente em Saúde e melhoria no cotidiano de trabalho desses profissionais.

Como forma de assistência, os pesquisadores se colocaram à disposição em tempo integral para esclarecimento de eventuais dúvidas que surgissem sobre a pesquisa.

4.7 Aspectos éticos e legais

Foi solicitada autorização da Fundação Municipal de Saúde da Prefeitura de Teresina para desenvolvimento do estudo com os cirurgiões-dentistas da APS do município e após aprovação, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de

Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, atendendo às normatizações estabelecidas pela resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto foi aprovado sob o parecer de nº 5.241.924.

Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Foram também informados sobre os objetivos da pesquisa, sobre os aspectos de confidencialidade, privacidade e proteção da imagem. Nesse sentido, cada entrevistado recebeu um codinome, o que garantiu seu anonimato.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Des-re-organização dos processos de trabalho do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família em tempos de pandemia da COVID-19

Resumo

A pandemia da COVID-19 levou o sistema de atenção em saúde do SUS, coordenado pela Atenção Primária à Saúde, a se redesenhar, traçar planos emergenciais, realocar recursos financeiros, materiais e humanos. Nesse sentido, a Fundação Municipal de Saúde do município de Teresina estabeleceu o Protocolo de Atendimento Odontológico no Contexto da Pandemia por COVID-19. Este estudo teve como objetivo analisar o processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas (CD) da Estratégia Saúde da Família de Teresina-PI em tempos de pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, sustentada pela teoria do Pensamento Complexo, cuja produção de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas com 13 CD que atuam na ESF em Teresina-PI. A escolha dos participantes foi por conveniência, para delimitação da amostra foi adotado o critério de saturação teórica e utilizou-se a Análise de Conteúdo para análise dos dados. Após a inspeção dos dados, foi possível observar três dimensões referentes ao processo de trabalho afetado pela pandemia da COVID-19: A complexidade do processo de trabalho do CD na ESF; Des-re-organização do processo de trabalho no período pandêmico; Dores e delícias de atuar na ESF. Pode-se inferir que o enfrentamento da pandemia no país careceu de mudanças substanciais na forma como os cuidados de saúde são prestados e a reorganização de toda rede assistencial. Ao assumir diversos papéis dentro da ESF no combate à COVID-19, o CD se fez peça fundamental para mudança de paradigmas antigos e criação de uma nova visão humanística dos atendimentos, contribuindo para o fortalecimento da rede nessa luta.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Processos de Trabalho. Estratégia Saúde da Família. Saúde Bucal. COVID-19.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível da assistência continuada centrada na pessoa, para satisfazer suas necessidades de saúde e que coordena os cuidados em outros níveis de atenção e preza por garantir a longitudinalidade e integralidade desses cuidados. O modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerado prioritário para a consolidação e a ampliação da cobertura da APS no país, desenvolvida por meio de práticas

de cuidado integrado dirigidas à população do território e por gestão qualificada conduzida por equipe multiprofissional¹.

A partir da implantação da Política Nacional de Saúde Bucal, ocorreu a incorporação efetiva das equipes de Saúde Bucal (eSB) na APS. O Brasil é um dos poucos países onde a saúde bucal foi incorporada na APS, sendo experiência singular no contexto global². As atribuições do cirurgião-dentista (CD) na ESF passam por essa ação integral, ampliada e contínua, que alia a atuação clínica às práticas de saúde coletiva. Assim, compete ao CD a coordenação de atividades coletivas, voltadas para o desenvolvimento da promoção e prevenção em saúde bucal, a capacitação da equipe da ESF, a participação em visitas domiciliares e a realização de atividades educativas, ressaltando a importância do acolhimento e do vínculo³.

No início de 2020, pessoas em todo mundo vivenciaram a pandemia da COVID-19, mudando de forma repentina e assustadora o cenário epidemiológico global, requerendo medidas sanitárias urgentes para conter o avanço do novo coronavírus, o SARS-CoV-2. No Brasil, o setor saúde, em especial a APS, foi imbuída de adequações para enfrentar a doença. Profissionais da saúde assumiram a linha de frente no combate à COVID-19, incluindo o cirurgião-dentista. Assim, mudanças foram sugeridas no exercício da prática odontológica e na atuação do CD frente à pandemia⁴.

A reorientação do processo laboral e atuação do CD incluiu: atendimento de urgências e emergências odontológicas, acolhimento à demanda espontânea, suporte à equipe médica e de enfermagem no atendimento aos pacientes sintomáticos respiratórios, notificação de casos de COVID-19, execução de testes rápidos para diagnóstico da referida enfermidade, auxílio em campanha de vacinação e atividades laborais em outros serviços de saúde⁴.

A pandemia da COVID-19 foi um convite, ainda que atravessado, a superar o pensamento simplificador e reducionista, dando lugar ao pensamento complexo, capaz de considerar as influências recebidas no âmbito externo, atuando de forma não individual e não isolada, integrando ações nas quais emergem novas faces⁵.

Nesse sentido, o pensamento complexo nos conduz, dentro do contexto da pandemia, a ampliar o saber e a um maior entendimento sobre nossos problemas, contextualizando-os, interligando-os e contribuindo na nossa capacidade de enfrentar a incerteza. A própria palavra complexidade implica em confusão, incerteza e desordem. Mas não se reduz a isto. Está ligada, na verdade, a uma mistura íntima de ordem e desordem. Dessa maneira, o pensamento complexo está relacionado ao fato de que não se consegue criar uma lei e inventar uma ordem absoluta⁵. Ora, e o que foi a pandemia senão o mundo imerso

na incerteza?

A experiência de enfrentamento à COVID-19 e o atendimento das pessoas com suspeita e/ou com a infecção confirmada, exigiram dos serviços de saúde uma reestruturação imediata. Foi necessário designar planos de contingência e redesenhar a assistência do serviço para adequação às normas e protocolos vigentes no combate à pandemia.

Considerando o papel fundamental da Odontologia como área da saúde e as mudanças repentinas nas práticas odontológicas, esta pesquisa analisou o processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas (CD) da Estratégia Saúde da Família de Teresina-PI em tempos de pandemia da COVID-19.

Metodologia

A investigação teve abordagem qualitativa, sustentada pela teoria do Pensamento Complexo⁵ e desenvolveu-se em duas fases: exploratória e trabalho de campo. Para garantir a qualidade e a confiabilidade da pesquisa, o delineamento deste estudo foi guiado pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*, na sua versão validada e traduzida para o português do Brasil⁶.

Este estudo foi conduzido no âmbito da ESF do município de Teresina (PI). Atualmente, possui uma cobertura de 100%, composta por 94 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 264 equipes Saúde da Família (eSF), sendo 242 com equipes de Saúde Bucal (eSB), segundo o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES⁷.

Participaram da amostra 13 cirurgiões-dentistas em regime estatutário, que atuavam na zona urbana do município em período anterior à pandemia e que não foram afastados de suas atividades laborais por razões de licenças, férias e/ou comorbidades previstas em normativa local vigente.

A escolha dos participantes deu-se por conveniência sendo adotada a saturação teórica para delimitação do número de participantes. O ponto de saturação deu-se quando nenhum novo elemento foi encontrado e o acréscimo de novas informações não se fez necessário, sem alterar a compreensão do fenômeno estudado⁸.

Para localização dos participantes, foi solicitada, à Gerência de Saúde Bucal do município (GESB), a listagem com nome dos cirurgiões-dentistas que compõem o quadro das eSB e o contato realizado através do aplicativo de mensagens WhatsApp®.

O instrumento para a produção dos dados empíricos foi entrevista do tipo semiestruturada, seguindo um roteiro contendo 11 questões que guiaram o diálogo entre entrevistadora e interlocutores, abordando temas como conceito e organização do processo de

trabalho, protocolos de atendimento odontológicos durante a pandemia da COVID-19 e relações interpessoais no contexto da ESF. Foi realizado um pré-teste do instrumento com 6 CD não pertencentes à amostra, para maior segurança da entrevistadora, melhor ajuste das perguntas e determinação de tempo médio para as entrevistas.

A entrevista foi realizada presencialmente pela pesquisadora, em blocos de 4 participantes, sendo cada bloco composto por 1 CD de cada Regional de Saúde do município: Norte, Sul, Leste e Sudeste, no período de maio e junho de 2022, tomando-se os cuidados biossegurança e distanciamento. Os áudios de todas as entrevistas foram gravados, com a autorização dos entrevistados.

Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo⁹. Este estudo foi aprovado pela instituição participante e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob processo número 5.241.924.

Resultados e discussão

Após a análise dos dados, foi possível observar três dimensões referentes ao processo de trabalho do cirurgião-dentista na ESF em meio à pandemia da COVID-19: 1)A complexidade do processo de trabalho do Cirurgião-Dentista na Estratégia Saúde da Família; 2)Des-re-organização do processo de trabalho no período pandêmico; e 3) Dores e delícias de atuar na Estratégia Saúde da Família.

A complexidade do processo de trabalho do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família

A formação em Odontologia é caracterizada, historicamente, pela centralização na formação técnica e individualista, ligada ao paradigma biomédico, focada na doença, na queixa-conduta, dependente de tecnologias duras e com tendência à especialização precoce. Essa formação cartesiana, reducionista e mecânica, abrigou um pensamento disjuntivo e separador, mas agora com urgência precisa dar espaço para avançar na construção de uma concepção complexa de ser humano, de sociedade, de mundo e de vida¹⁰.

Espera-se que a ESF seja um instrumento de ruptura com o modelo hegemônico médico-biológico. A implementação de novas práticas do cuidado em saúde, que garantam a efetivação dos princípios do SUS e proporcionem acesso universal aos serviços de saúde com equidade, integralidade e participação comunitária se torna um grande desafio¹¹.

O pensamento complexo não recusa a clareza, a ordem, o determinismo. Ele os considera insuficientes, sabe que não se pode programar a descoberta, o conhecimento, nem a ação. A complexidade necessita de uma estratégia e situa-se num ponto de partida para uma

ação mais rica, menos mutiladora e não disjuntiva¹². E esta é a proposta do trabalho em saúde na ESF, a união das diversas áreas da saúde resultando na produção de cuidado interdisciplinar, colaborativo, solidário e centrado nas pessoas, considerando seu território físico e existencial.

A Portaria 1.444 de 28 de dezembro de 2000 incorporou a Odontologia à ESF, contribuindo para o rompimento com o modelo restrito às práticas curativas e incorporando-se à equipe multidisciplinar¹³. A implementação da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) em 2006 visou o fortalecimento da APS no país e reiterou como prioridade a consolidação e qualificação da ESF como modelo da APS e centro ordenador das redes de atenção à saúde. Foram instituídas também atribuições específicas para o CD, o técnico de higiene dental (THD) e o auxiliar de consultório dentário (ACD), no que concernem seus processos de trabalho¹⁴.

Ao tratar sobre processo de trabalho, é preciso reconhecer que, por ser um processo centrado no trabalho vivo, o processo de produção do cuidado traz toda bagagem subjetiva que é própria do ser humano. Embora seja tecnologicamente orientado, permeia pelas intencionalidades dos trabalhadores e operam em uma dimensão subjetiva. Esse reconhecimento possibilita compreender os fenômenos que envolvem o trabalho em saúde e a produção do cuidado¹⁵.

O processo de trabalho em saúde aborda como os serviços de saúde se organizam, além de como os profissionais envolvidos alinham a produção do cuidado dentro do cotidiano de suas atividades de trabalho. Dentro da ESF, ele deve se apresentar como um conjunto de ações coordenadas que utilizam saberes e tecnologias visando modificar os determinantes e condicionantes resultando na saúde de indivíduos e suas famílias.

Esse processo de produção de cuidado tem o usuário como componente central sendo constituído a partir dos vários encontros entre usuários e trabalhadores da saúde. Encontros estes que visam autonomizar esse usuário e possibilitam sua tomada de decisão compartilhada com os trabalhadores da saúde. O trabalho vivo em ato é desenvolvido pelos trabalhadores seja na forma de acolhimento, de responsabilização ou de resolutividade¹⁶.

Feitas estas considerações, os dados da pesquisa revelam, a partir das falas dos sujeitos, suas impressões sobre o processo de trabalho.

Processo de trabalho do dentista envolve muita coisa. Porque se a gente pensa na atenção primária, tem os atendimentos ambulatoriais, atendimento normal ao paciente, tem as atividades que são coletivas, que a gente articula com a equipe, sempre, nas reuniões de equipe, seja as atividades na escola ou

atividades alusivas a alguma data comemorativa ou atividades como visita domiciliar. (E1)

O processo de trabalho que eu acho importante realmente é o atendimento em si, é o que tem mais resultado para o paciente. [...] É uma profissão que precisa do atendimento em si. (E7)

Fica evidente que para (E1), o processo de trabalho do CD na ESF envolve muitos aspectos, incluindo atendimentos ambulatoriais, atividades coletivas, reuniões em equipe e visita domiciliar, enquanto para (E7), o processo de trabalho se resume ao atendimento clínico ambulatorial.

A respeito do processo de trabalho, a fala dos entrevistados gira em torno das atribuições do cirurgião-dentista no âmbito da ESF e sua caracterização se mantém enraizada nos moldes de práticas tradicionais biomédicas, medicamentosa, curativa e individual.

Além das ferramentas-máquinas utilizadas, também chamadas de tecnologias duras, nos processos de trabalho realizados no conjunto de intervenções assistenciais são mobilizados conhecimentos sobre a forma de saberes profissionais, bem estruturados. O que permite dizer que há uma tecnologia menos dura e que está sempre presente nas atividades de saúde, a qual denomina-se de leve-dura. É leve ao ser um saber que as pessoas adquiriram e está inscrita na sua forma de pensar os casos de saúde e organizar sua atuação sobre eles, mas é dura na medida que é um saber-fazer bem estruturado, bem organizado, bem protocolado, normalizável e normalizado¹⁶.

Há uma terceira tecnologia, denominada de leve. Qualquer abordagem assistencial de um trabalhador de saúde junto a um usuário-paciente produz-se através de um trabalho vivo em ato, em um processo de relações, no qual opera um jogo de expectativas e produções, com momentos de falas, escutas e interpretações. E no qual há uma produção de uma acolhida, ou não, das intenções que estas pessoas colocam neste encontro, produção de responsabilização em torno do problema, momentos de cumplicidades, confiabilidade, produzindo relações de vínculo e aceitação¹⁶.

Dentre desse processo de trabalho, emergiu, na fala dos sujeitos, aspectos relacionados a suas ações e atividades no cotidiano da ESF anteriormente à pandemia.

A gente tinha o atendimento agendado e demanda espontânea, [...] e tinha a parte de saúde na escola que a gente ia para fazer palestra educativa, tinha reuniões com a equipe semanalmente, às vezes quinzenalmente. Fazia visitas domiciliares, mas não era todo mês.(E3)

Antes da pandemia a gente fazia praticamente 3 ou 4 dias de atendimentos no consultório, tinha 1 dia que fazia visita com a equipe, fazia também atividade coletiva mas não era toda semana, era de 15 em 15 dias porque dependia das

escolas. E também tinha as reuniões de equipe que aconteciam durante o turno em algum dia. (E10)

As falas de (E3) e (E10) se aproximam enquanto revelaram que as práticas do CD em período pré-pandêmico constituíam-se em atendimento clínico ambulatorial dentro do consultório, seja ele agendado ou por demanda espontânea, atividades coletivas, (palestras, escovação, aplicação de flúor em ambientes e para públicos variados), reuniões de equipe programadas periodicamente além de visitas domiciliares a grupos específicos (como puérperas, acamados e pacientes com necessidades especiais).

No campo da saúde, o processo de trabalho é a produção do cuidado para obter a cura e a saúde. E para tal, deve haver um estreitamento da relação entre Trabalho Vivo e Trabalho Morto. Nesse sentido, quanto maior a composição da caixa de ferramentas usadas para o ato do cuidado, maior a possibilidade de se compreender os problemas, ampliando a sua capacidade de resolvê-los de forma adequada e satisfatória, além de auxiliar a composição do próprio processo de trabalho¹⁷.

A atuação do profissional na ESF pode ser caracterizada como de alta complexidade, devido a dinâmica social dos territórios nos quais estão inseridos, considerando que o processo de trabalho e o cuidar vão além do tratamento e cura de doenças¹⁸.

Nesse sentido, o cuidar dentro processo de trabalho deve ser considerado uma relação intersubjetiva que, além do saber profissional e das tecnologias necessárias, abre espaço para a negociação e a inclusão do saber, dos desejos e das necessidades do outro. Embora pautado na interação dos atores sociais, usuário, profissional e gestor, deve centrar-se preferencialmente no usuário.

Um aspecto de destaque nas falas dos sujeitos a respeito da atuação do CD dentro da dinâmica da ESF diz respeito ao trabalho multiprofissional.

Ele (processo de trabalho) não vai se reduzir a parte individual do consultório, da parte odontológica. Então pra mim, é multiprofissional. Então a gente faz todo trabalho junto com a equipe de enfermeiro, com a equipe médica. A gente está envolvido não só nessa parte da odontologia, a gente se envolve na vacina se precisar, se precisar ajudar em qualquer outro setor, onde precisa a gente vai atuando. (E4)

Nesse contexto, a prática interprofissional inclui o trabalho clínico e o não clínico relacionados à saúde, como diagnóstico, tratamento, vigilância, educação e promoção da saúde, gestão entre outros. Afirmar ainda que a interprofissionalidade proporciona uma

atenção mais segura, efetiva e integral, além de favorecer o uso dos recursos de forma racional, responsável e eficaz para atender as necessidades da população¹⁹.

A prática clínica em consultório odontológico gera certa dificuldade do profissional romper com o paradigma de isolamento, mas por outro lado, o trabalho multiprofissional surge gradualmente reforçando a ideia de trabalho em equipe e aproximando a ESF da eSB. A intervenção odontológica precisa ir além do tratamento de elementos dentários, pois os problemas bucais são indissociáveis de outros problemas que estão sob a responsabilidade da ESF e do contexto em que os mesmos são gerados.

Riscos de retrocessos são observados, quando o cirurgião-dentista inserido na ESF direciona o seu trabalho para a prática clínica e curativa, deixando de desenvolver ações de prevenção e proteção à saúde²⁰.

Para que os CD estejam preparados para integrar uma equipe e trabalhar com o olhar multiprofissional, numa abordagem integral e resolutive, é preciso que se organize o processo de trabalho, sua formação e atuação. Chegou a hora do CD ressignificar suas práticas e reafirmar seu papel como profissional de saúde.

A ideia de que deve haver um lugar ou prestador específico de atenção à saúde, atuando como ponto de entrada para o sistema, é inerente ao conceito de “primeiro contato”. Acesso é definido como o uso oportuno de serviços pessoais de saúde para alcançar os melhores resultados possíveis. A atenção primária é o ponto de entrada no sistema de serviços de saúde¹.

A relevância da figura do Agente Comunitário em Saúde (ACS) na construção e fortalecimento do acesso e do elo entre a comunidade e a equipe de saúde é outro aspecto que merece destaque.

A gente sempre orientava os agentes de saúde para que eles orientassem a população, para avisar se tivesse alguma necessidade. Então toda demanda a gente conversava com o agente de saúde para que ele levasse à população que tipo de serviço tinha, como eles faziam para fazer o agendamento. (E1)

Paciente chegava diretamente no posto ou orientado pelos agentes (comunitários de saúde). Os agentes viam a necessidade da população, eles têm mais acesso a eles e orientavam a procurarem a gente. (E7)

O ACS possibilita que as necessidades da população cheguem aos profissionais e vice-versa, transmitindo à população informações sobre a rede de saúde. O conhecimento detido pelos ACS no que diz respeito ao cotidiano dos territórios contribui sobremaneira para

a elaboração de estratégias que visem a melhora do processo de trabalho desenvolvido pela equipe de saúde.

O ACS é um segmento ativo do trabalho em saúde e se transformou em um novo ator político, no cenário da organização e da assistência em saúde, visando a ampliação da cobertura em saúde com controle de custos, acolhimento da comunidade e a identificação, a captação e a resolução das demandas²¹.

A organização do acesso à atenção odontológica ainda está atrelada a um modelo onde o usuário é visto de forma fragmentada a despeito das diretrizes políticas e modelos propostos apontarem para direção oposta. Esta situação é agravada pela organização do trabalho da ESB que privilegia a intervenção vinculada à cadeira odontológica para atendimento de patologias. Ainda há uma grande demanda que sobrecarrega as agendas com atendimentos clínicos, dificultando a realização de ações de outra natureza²².

Destarte, dentro da ESF, o processo de trabalho deve proporcionar o cuidado por meio de práticas interprofissionais, baseado na premissa da complexidade das necessidades de saúde dentro da Atenção Primária. As práticas devem ser orientadas de modo a proporcionar a interação entre os profissionais, culminando com a integralidade da atenção, usuário-centradas e acolhedoras, fortalecendo o vínculo e apostando na força das tecnologias leves.

Des-re-organização do processo de trabalho no período pandêmico

O enfrentamento à COVID-19 e o atendimento dos pacientes acometidos exigiu do serviço de saúde pública uma reestruturação imediata. Em virtude da situação de Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em razão dos casos de doença respiratória causada pelo agente novo Coronavírus (COVID-19), e considerando-se as recomendações deste órgão internacional e do Ministério da Saúde (MS), a Fundação Municipal de Saúde (FMS) elaborou, em março de 2020, o Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19) de Teresina²³.

Atualmente, o plano de contingência em vigor data de junho de 2022 e contém orientações para os profissionais de saúde das UBS e população sobre o atendimento frente às síndromes gripais, incluindo influenza e COVID-19, no âmbito da Atenção Básica; descrição das ações de Vigilância e Atenção em Saúde a serem executadas frente à detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo SARS-CoV-2 ou influenza; orientação para adoção de medidas preventivas e indicação do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI);

orientação sobre o rastreamento e monitoramento dos casos suspeitos e seus contatos; orientação de medidas de flexibilização, ainda em contexto de pandemia^{24,25}.

Nesse cenário, também foi estabelecido o Protocolo de Atendimento Odontológico no Contexto da Pandemia por COVID-19 que atualmente está na 7ª versão datada de fevereiro de 2021. Este protocolo surgiu da necessidade de organização do atendimento odontológico e manejo clínico de pacientes durante o contexto da pandemia, tendo como objetivo principal esclarecer e estabelecer critérios de triagem do Cirurgião-Dentista na APS assim como recomendações sobre uso de EPI^{24,25}.

Diante disso, os partícipes expuseram suas impressões sobre o protocolo estabelecido.

Eu lembro que teve esse documento, mas se você me perguntar o que tinha nele eu não sei, mas na época foi disponibilizado pra gente esse documento. Lembro que dizia como a gente devia se portar, como ia fazer com o material... A administradora da UBS chegou com esse papel, alguém da fundação que mandou. (E8)

Eu recebi (o documento), eu vi no grupo dos dentistas, mas como eu não estava no atendimento eu não me lembro de muita coisa. Tanto que quando foi para retornar ao atendimento eu fiquei meio perdida porque não encontrei mais o protocolo. (E6)

Eu tenho conhecimento (sobre o protocolo) mas a gente ainda teve que brigar muito com ele não porque algumas das normas que foram estabelecidas no começo e que continuam vigentes e que a gente queria seguir, a gente meio que sofreu um boicote para não seguir porque o município dizia que não havia EPI que desse conta da nossa atividade. (E1)

Apesar do referido plano contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, assim como aperfeiçoamento na dinâmica na rede de atendimento e consolidar as orientações de proteção de pacientes e de profissionais da ESF, reduzindo os riscos à saúde ocupacional e das pessoas que buscam cuidado, notou-se que boa parte dos dentistas não se apropriaram do mesmo.

Considerando que os cirurgiões-dentistas fazem parte dos profissionais de saúde que trabalham em alto risco, é imperativo, neste momento, que o sistema de saúde, incluindo os profissionais, tome medidas que assegurem um menor risco de contágio. Essas medidas vão desde o reforço nas medidas de proteção, incluindo o uso adequado de EPI, capacitação constante, reorganização e reestruturação do serviço odontológico dentro do sistema de saúde.

Mesmo quando os profissionais buscam colocar em prática os protocolos, sempre há um encontro de diferentes vontades, sujeitos e necessidades. Ora, a atividade profissional

exige a presença e o cumprimento de normas, que devem ser identificadas e analisadas para se compreender um trabalho, já que nem sempre a dinâmica das renovações e a singularidade de cada prática profissional são visíveis.

Um modelo em defesa da vida deveria pensar em como ampliar a dimensão do núcleo cuidador e sua relação positiva, tanto para desencadear processos mais conjuntos e partilhados no interior da equipe, quanto para melhorar a eficácia e adequabilidade da ação específica com os processos usuários centrados. Este modelo deve também estar atento aos processos organizacionais, que nessas novas articulações do núcleo cuidador, possibilitam ampliar os espaços de ação em comum e mesmo a cooperação entre os profissionais, levando a um enriquecimento do conjunto das intervenções em saúde²⁶.

Ainda segundo as recomendações contidas neste protocolo, os profissionais de Saúde Bucal de nível técnico (ASB) e de nível superior (CD) deveriam auxiliar no atendimento à população conforme a necessidade da Gerência de Saúde Bucal (GESB) e Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) das seguintes formas: com atribuições habituais específicas das equipes de saúde bucal (com exceção dos procedimentos suspensos devido à pandemia por COVID-19); auxiliando na triagem de pacientes através do FAST-TRACK COVID-19, conforme necessidade local de cada UBS; exercendo funções administrativas, conforme necessidade local de cada UBS (apoiando na coordenação da UBS, GESB e CRS, no SAME e Farmácia, ou ainda como anotador de campanha vacinal). Essa reestruturação foi percebida na fala dos partícipes, como exemplificado nos recortes abaixo:

A primeira função foi no SAME. Passei um período, cerca de 1 mês, no serviço de marcação, na recepção da unidade, fazendo lançamento no ESUS, no PEC dos pacientes, fazendo impressão de exames, orientando. (E2)

A pandemia começou em março de 2020 e desde abril eu comecei a trabalhar, primeiro eu fui no plantão [...] e fiquei um mês, de lá eu fui remanejada [...] e fiquei na COVID, fiquei fazendo teste na casa das pessoas, teste de contatos, a gente ia com o motorista, eu e a ACS. A gente ia e fazia os testes. De lá eu fui pra UBS [...], fiquei fazendo teste COVID dentro da UBS. [...] Eu fiquei aqui desde fevereiro do ano passado, mas era COVID até março de 2022 e fiquei no teste. (E4)

Quando eu me vacinei, eu voltei e fiquei com desvio de função porque fiquei no laboratório de coleta de sangue, ficava na digitação.” (E5)

“Quando eu voltei ao trabalho eu fui trabalhar como administradora da UBS, na época que teve a mudança de prefeito e administradora saiu e eu fiquei como administradora e coordenadora da UBS.(E6)

De fato, o que se observou foi que o processo de trabalho habitual dos CD mudou completamente e os profissionais assumiram funções diversas. Considerando que num

primeiro momento as atividades eletivas foram suspensas sob recomendações das normativas governamentais, foi preciso que estes profissionais se adaptassem à nova rotina de trabalho, estando disponíveis para sanar as novas demandas estabelecidas pela pandemia.

A palavra programa opõe-se à estratégia. O programa requer ser utilizado em situações estáveis, pois não inova. As desordens ameaçam, as regulamentações falham sendo preciso abandonar os programas, que geralmente consistem em antigas soluções. Torna-se importante ser estratégico e elaborar novas soluções. O pensamento complexo não recusa a clareza, a ordem e o determinismo. Os considera insuficientes, pois sabe que a descoberta, o conhecimento e a ação não podem ser programados. É preciso estar alerta que o novo pode e vai surgir⁵.

Diante dessa nova realidade de enfrentamento da COVID-19 foi necessário que o cirurgião-dentista desenvolvesse novas competências como integrante da equipe multiprofissional que compõe a ESF. Nessa perspectiva, ficou mais evidente que a atuação deste profissional não deve restringir-se apenas às intervenções na cavidade oral, podendo colaborar também de maneira efetiva dentro da equipe²⁷.

Outra estratégia estabelecida pela FMS para agendamento e monitoramento dos pacientes foi batizado de Zap Odonto. Serviço inovador de teleorientação via WhatsApp para fornecer informações sobre atendimento e locais de urgência odontológica. Foi um dos primeiros canais no país de atendimento direto entre a população e o dentista, evitando deslocamentos desnecessários de pacientes e a exposição a possível contaminação no ambiente do consultório.

Fui colocada no Zap Odonto [...] O apoio foi muito bom dentro da fundação, tanto na notificação quanto o pessoal da GESB, com o Zap Odonto. [...] Com o Zap Odonto a gente pode dar uma assistência muito boa e “de perto” para os pacientes, para os usuários que ficaram realmente numa situação muito difícil. A Odontologia ficou só na urgência, então foi reduzido o número de atendimentos e a população ficou desassistida e precisou desse apoio. (E10)

A tecnologia digital tem sido uma ferramenta de comunicação dos gestores de saúde pública que facilita o fornecimento de informações em saúde e o esclarecimento de dúvidas da população. Com a pandemia, foi crucial reinventar o processo de cuidado no período de isolamento, sendo utilizado pelos profissionais de saúde mídias sociais para monitoramento dos pacientes^{28,29}.

Como exemplificado nos trechos abaixo, o gerenciamento da agenda surge também com destaque dentro das falas dos entrevistados.

A gente tinha o atendimento agendado e demanda espontânea, ao todo atendíamos 8 pacientes e tinha a parte de saúde na escola que a gente ia para fazer palestra educativa, tinha reuniões com a equipe semanalmente, às vezes quinzenalmente. Fazia visitas domiciliares mas não era todo mês, era quando o ACS... tinha aquele paciente que tinha a indicação aí a gente ia e fazia até procedimento. (E3)

Antes da pandemia era um atendimento bem intenso, era muito atendimento. Eram 3 primeiros atendimentos e 4, de 4 a 5 retornos, mas geralmente o atendimento eram 7 ou 8 pacientes todo dia. E a gente era muito ativo também no PSE (Programa Saúde na Escola) (E5)

Antes da pandemia a gente fazia praticamente 3 ou 4 dias de atendimentos no consultório, tinha 1 dia que fazia visita com a equipe, fazia tb atividade coletiva mas não era toda semana, era de 15 em 15 dias porque dependia das escolas. E também tinha as reuniões de equipe que aconteciam durante o turno em algum dia. (E10)

Eu sempre fiz 4 dias de atendimento clínico e 1 dia de atividade coletiva e eu revezava entre visita domiciliar também [...] Eu sempre tenho demanda para 1 dia de atividade coletiva, mas isso porque eu vou atrás. Porque a FMS não tem forte, não tem consolidada essa questão da atividade coletiva, ela acha que eu estava era fugindo do posto e do atendimento. (E13)

Considerando que a atuação do profissional deve envolver prioritariamente ações na comunidade, junto às famílias, as dificuldades na definição de agenda podem comprometer a qualidade da assistência e o planejamento de ações. A percepção dos profissionais sobre processo de trabalho torna-se importante por contribuir no entendimento das dificuldades enfrentadas pelos profissionais em planejar ações de atenção à saúde com foco na família.

Segundo memorando de maio de 2022, as agendas dos profissionais da Odontologia da APS deveriam ser organizadas de modo a atender o número de consultas previstos em portaria: 2 consultas por hora e reservar 1 vaga para demanda espontânea, totalizando 7 consultas por dia, sendo 2 de primeira vez e 5 retornos. As vagas dos faltosos deverão ser preenchidas pela demanda espontânea. Os casos emergenciais devem ter os atendimentos garantidos.

O que se pode perceber foi uma grande variação na forma de organizar as agendas para contemplar o que é preconizado, mas considerando com a realidade local.

O processo de trabalho profissional centrado e restrito à produção de procedimentos é um fator limitante para a dimensão cuidadora prevalecer. Não que isso signifique a eliminação da dimensão produtiva de atos clínicos odontológicos, pois estes, no encontro do CD e o usuário, são dotados de elementos cuidadores (tecnologias leves). O que se defende é a ampliação dessa dimensão e que a produção do cuidado seja exercida plenamente³⁰.

O CD tem autonomia sobre o seu processo de trabalho, mas sente dificuldade na organização e padronização do processo de trabalho e planejamento de ações de saúde. A partir das necessidades e das percepções dos próprios profissionais, criam-se diferentes modelos de organização da demanda, sobretudo com a manutenção de práticas tradicionais, como o atendimento individual curativo e o trabalho preventivo em escolas.

Liberdade e autonomia não existem em absoluto e, para que os sistemas de saúde funcionem, é preciso uma certa dose de controle institucional. Liberdade excessiva torna a instituição vulnerável, pois cada trabalhador desempenha suas atividades de acordo com sua visão de mundo, suas concepções a respeito do processo saúde-doença e o que considera mais eficaz³¹.

A cobrança quantitativa por parte dos gestores da APS deve ser revista, pois o olhar clínico nesse cenário de prática exige ampliação da escuta de subjetividade dos usuários dos serviços de saúde. A exigência de quantificar os resultados caracteriza-se como um dos mais importantes estrangulamentos para o bom funcionamento da saúde da família³².

As equipes multiprofissionais tiveram papel estratégico no cuidado às pessoas, em seus domicílios e territórios, especialmente no curso desta pandemia. Para isso, foi preciso que se efetivassem atributos e diretrizes para uma APS abrangente, orientada para integralidade e estabelecendo uma linha de cuidado. Dentre os atributos reconhecidos que norteiam as ações da APS temos a articulação e integração entre os diversos atores que compõem a APS.

Ao mesmo tempo em que somos autônomos, somos dependentes, assim, pois, o local faz parte do global e vice-versa, porque a cultura e a natureza nos possibilitam isso. A separação do sujeito e objeto, significando que nós temos o conhecimento objetivo porque eliminamos a subjetividade. Sem pensar que no conhecimento objetivo há, também, a projeção de estruturas mentais dos sujeitos humanos, e ainda, sob condições históricas, sociológicas, culturais precisas³³.

O trabalho em equipe é tido como proposta estratégica para enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde. Esse processo caracteriza-se pelo aprofundamento vertical do conhecimento e da intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, sem contemplar a articulação das ações e do saber de forma simultânea³⁴. No contexto da efetividade das ações, a comunicação interprofissional colaborativa é um dos principais métodos para melhorar os resultados das práticas de saúde³⁵.

A nova configuração sugerida pelos protocolos estabelecidos em decorrência da COVID-19 exacerbou outro aspecto desafiador dentro da ESF, a disponibilidade e gerenciamento de insumos.

A maior dificuldade que a gente tem na UBS é em relação a material. Então minha sugestão é que tenha uma organização melhor na compra do material para evitar as faltas e na qualidade dos materiais. (E6)

No sistema público sempre teve esse problema de falta de material, mas não como está agora. Essa escassez de material é péssima pra gente. Não só por não ter o que fazer, mas como nós somos os profissionais da ponta, sobra pra gente. (E13)

A falta de recursos materiais e insumos odontológicos constitui uma fragilidade no trabalho e saúde bucal, uma vez que dificulta ou mesmo impossibilita os atendimentos e procedimentos clínicos, gerando uma maior fila de espera^{36,37,38}.

Ademais, aspectos relacionados à formação e qualificação dos profissionais nesse contexto da pandemia foram amplamente citados pelos participantes da pesquisa.

A gestão poderia ter tido o cuidado de fazer o treinamento com quem ia pra onde, pra que áreas, para a pessoa não chegar de paraquedas ali e não conseguir resolver. Porque o paciente chega, ele tá ali e quer resolvido, e quer bem feito e a gente não tinha ferramenta pra isso. O treinamento seria bom. (E3)

Eu me senti muito subutilizada. Eu me senti abandonada pela gestão. Acho que a gestão não deu o apoio necessário que os dentistas precisavam, e a gente tinha realmente que se virar para organizar. (E1)

Eu não recebi nenhum tipo de treinamento para ficar em nenhum desses lugares, para desempenhar as funções que eu nunca tinha desempenhado, como teste, SAME e farmácia. Desorganização, falta de capacitação dos profissionais, falta de planejamento e também algumas vezes falta de proteção, proteção física, barreiras físicas mesmo. (E9)

A alteração das práticas acaba se deparando com algumas barreiras, especialmente no que diz respeito à formação e à qualificação dos profissionais. A escassez de projetos de educação permanente voltados para os profissionais de saúde bucal é mais um dos entraves à ruptura do modelo hegemônico, voltado para as práticas clínicas.

Nessa direção, apontam-se como caminhos as mudanças nas diretrizes curriculares, os cursos de pós-graduação e a educação permanente. O investimento na qualificação pode propiciar um maior equilíbrio entre os diferentes sujeitos³⁹.

A Política Nacional de Saúde Bucal estabeleceu como uma das metas prioritárias definir uma política de Educação Permanente em Saúde (EPS) para os trabalhadores em saúde

bucal, visando a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia a dia do trabalho e as experiências desses atores como base de educação e mudança. Desse modo, a EPS vem contribuir com a eliminação de uma lacuna na formação dos profissionais da saúde que mantém um distanciamento das reflexões críticas sobre os modos de atenção à saúde, especialmente na perspectiva interdisciplinar⁴⁰.

Como os desafios da COVID-19 tem nos mostrado, é necessário redescobrir novos territórios conceituais e explorar práticas inovadoras para superar parte do paradigma ainda hegemônico de atenção odontológica brasileira restrita a procedimentos clínicos e ao atendimento centrado na cadeira do dentista⁴¹.

Se colocarmos-nos no real complexo, veremos que vivemos no/com um mundo em que o paradoxo é vivo, em que a ordem e a desordem estão em nós e no mundo, e que o caos é itinerante e intrínseco nas transições evolutivas do planeta. Estamos em meio a um redemoinho temporal, onde a ordem e a desordem envolvem-nos, numa longa jornada viva/evolutiva, não nos deixando perder de vista a complexidade na qual vivemos e somos parte⁴².

A complexidade faz parte da ciência e da vida cotidiana, está presente na integração e desintegração do universo. A multidisciplinaridade faz parte da construção/desconstrução, organização/desorganização, viver/morrer do universo, sendo muito pobre a vida unidisciplinar, fragmentada e ordenada¹².

O processo de trabalho do CD durante a pandemia sofreu grandiosas alterações. Os CD se viram diante de um novo cenário, desafiador, que necessitou de intervenção imediata e que resultou, sobretudo, na sua saída de dentro do consultório. Diante desse cenário, e claro, seguindo o que preconiza os documentos norteadores, o profissional esteve diante da possibilidade real de ampliar seu escopo de trabalho, assumindo diversos papéis na estratégia e aproximando-se das necessidades da rede de saúde contribuindo com as demandas advindas da pandemia da COVID-19.

Dores e delícias de atuar na Estratégia Saúde da Família

O cenário do trabalho em saúde é complexo e múltiplos fatores contribuem e/ou interferem nas possibilidades de tornar o trabalho prazeroso ou sofrido. Múltiplos aspectos objetivos e subjetivos envolvidos na atuação profissional do CD podem influenciar sua relação com o trabalho.

O trabalho ocupa um lugar central na vida de homens e mulheres, uma vez que por meio dele são atendidas necessidades humanas, assim como nesse processo de produção o

ser humano se constrói e se reconhece. Na produção do seu trabalho, o trabalhador enfrenta discrepâncias entre o prescrito e o real, adicionando algo de si mesmo, tanto para enfrentar o que não funciona, quanto para executar o que está prescrito⁴³.

Os profissionais de saúde, na produção do cuidado, operam no seu processo de trabalho, um núcleo tecnológico composto de “Trabalho Morto” e “Trabalho Vivo”. O Trabalho Vivo é aquele que se faz presente no momento de encontro entre duas pessoas, que atuam uma sobre a outra, persistindo somente enquanto o momento durar. Este se baseia no uso das chamadas tecnologias leves, pois permitem trabalhar sob as singularidades e realidades de cada usuário em cada contexto. Já o Trabalho Morto é aquele onde atuam forças instituídas a partir da conformação dos produtos de momentos anteriores de trabalho vivo. Estes produtos se apresentam sob forma de tecnologias dura e leve-duras⁴⁴.

O trabalho no contexto da ESF é operado pelas tecnologias leves na medida em que a equipe, no encontro com o usuário, cria meios para fortalecimento do vínculo, da confiança e da escuta qualificada. O que não implica dizer que as tecnologias duras e leve-duras não são importantes na atuação do CD, já que ainda há uma demanda grande pela realização de procedimentos clínico-cirúrgicos. A coexistência entre essas tecnologias é necessária e positiva.

Nessa direção, os CD participantes remeteram sobre a sua percepção do que significa atuar na Estratégia Saúde da Família, revelando sentimentos, satisfação e sofrimento.

Ser dentista para mim é isso, acompanhar a saúde bucal desses pacientes, é orientar, atender com calma, conhecendo e conversando, a gente acaba conhecendo mesmo as pessoas, as famílias, criando certo vínculo. Procurar ver o paciente não como aquele dente que está doendo, mas como um todo, com relação à saúde bucal, mas também sobre a realidade que aquelas pessoas vivem. Eu acho que isso é muito gratificante. (E12)

Ser dentista é um elo muito grande que a gente tem de responsabilidade com o paciente. A gente começa a virar “meio que família” porque você acompanha o paciente no dia-a-dia. (E3)

[...] contribuir para uma melhora na saúde daquele usuário. Sem esquecer o contexto em que ele está inserido, seu contexto, as suas preocupações, suas necessidades extrabucais... É poder acolher, é poder melhorar a qualidade de vida da comunidade que eu sou responsável. Isso vai além de saúde bucal, bem além. (E11)

Atuar na Estratégia da Saúde da família requer a criação de vínculo com a comunidade, abordando a saúde bucal de forma ampla, não dissociada da saúde geral e do contexto em que o usuário se encontra inserido.

É importante que os CD estejam engajados na forma de acolher os pacientes, considerando que a cura não é limitada apenas ao entendimento e aplicação da técnica operatória adequada. Desse modo, o desempenho profissional na Odontologia busca executar interligações entre o conhecimento técnico, suas habilidades científicas e a competência de proporcionar recurso terapêutico humanizado na hora do atendimento⁴⁵.

As relações humanizadas referentes aos cuidados à saúde ressaltam a importância do cuidado ao paciente como um todo, levando determinados critérios como prioridade, sendo eles: as crenças, o individualismo e o coletivo⁴⁶. O usuário que procura um serviço de saúde traz consigo sua história, suas relações sociais e culturais. Portanto, o cidadão deve também tomar parte no seu plano de cuidado, pois há uma interação entre os trabalhadores e usuários na busca de soluções para suas necessidades de saúde⁴⁷.

Faz-se necessário abrir espaço para pensar que a saúde bucal é produzida quando o sujeito que adoece não é reduzido a objeto com defeito. O sujeito é um ser histórico e relacional, atravessado por experiências, desejos e projetos de vida que devem ser considerados para efetivamente produzir cuidado⁴⁸.

Em contrapartida, o sofrimento dos CD diante dos infortúnios encontrados no cotidiano da sua atuação ESF relacionados principalmente às condições de trabalho e à precariedade de insumos e materiais também aparece em destaque.

É ser um guerreiro porque a gente lida com muitas adversidades, com faltas de material, às vezes de equipamento[...] Quando você lida com uma população que tem inúmeras carências e você tem um serviço que às vezes também tem carências, você tem que se multiplicar, tem que se virar nos 30 pra conseguir atender de forma adequada essa população [...]Você tem que estar sempre se reinventando e procurando melhorar. Fora os estresses que a gente passa... de briga... as lutas eternas por melhorias de salário, por qualidade de trabalho... hoje principalmente por EPI. (E1)

Percebe-se que os CD precisam enfrentar entraves no seu cotidiano que causam sofrimento e desgaste emocional, visto que além de acolher, escutar, atentar-se a resolver os problemas de saúde dos usuários, o CD tem ainda que driblar as carências existentes, também, no serviço.

Especialmente no serviço público, há uma relação direta com o sofrimento emocional relacionado à impotência do profissional diante da carência socioeconômica da população, o trabalho cotidiano com a dor e a frustração pela ausência de práticas interprofissionais⁴⁹. A constante falta de recursos materiais e insumos seja uma fragilidade da rede de assistência odontológica, o que acaba impossibilitando uma maior quantidade de

tratamentos. O profissional se sente desgastado, física e mentalmente, quando atende uma grande demanda, mesmo não possuindo materiais e equipamentos necessários para supri-la⁵⁰.

A criação do vínculo com os territórios, as famílias e a comunidade sob responsabilidade sanitária dos CD, pode gerar um impacto positivo com relação à saúde bucal das pessoas. A ESF apresenta diversas lacunas no que diz respeito à operacionalização de recursos materiais e financeiros, bem como de gestão e financiamento, gerando incertezas, angústia e insatisfação dos profissionais. Ainda assim, estes reconhecem a valiosa contribuição da inserção da Odontologia na Estratégia e a avaliam como gratificante.

O contexto das mudanças ocorridas no processo de trabalho CD na ESF frente à pandemia da COVID-19 também implicou em repercussões emocionais e sua visão a respeito da atuação como profissional de saúde.

Pontos positivos, sem dúvida, é a experiência e o aprendizado. Porque acho que nenhum aprendizado é perdido. Porque “ah! Eu não vou fazer nada com o atendimento da farmácia”... quem sabe? Ninguém sabe se no dia de amanhã eu posso precisar. Então o ponto positivo foi a gente viver mesmo a funcionalidade e a integralidade da ESF. (E9)

Eu pude acompanhar as demandas do posto fora da Odontologia. Aprendi a mexer no sistema, vi também um pouco do sistema da farmácia, conheci outras pessoas, outros postos de saúde. E aprendi a me virar. (E11)

Percebe-se a reafirmação do CD como profissional de saúde não restrito à saúde bucal e sua capacidade de atuação em diversos campos no sentido de que algumas atribuições foram incorporadas no fazer profissional.

Ademais, os CD pouco interagiam com os outros setores e equipamentos sociais presentes em suas comunidades. Não se percebia uma parceria efetiva com programação compartilhada entre os setores¹¹. O contexto pandêmico, em virtude da reestruturação do processo de trabalho, possibilitou a inserção do CD na perspectiva de atenção integral às necessidades do sistema e da população. Em outros termos, é essencial direcionar esforços para a politização da classe odontológica para a ampliação do grau de participação de seus profissionais e para que estes assumam, de fato, a postura de agentes sociais de mudança.

Por outro lado, impacto negativo à saúde mental dos profissionais ocasionado pelas mudanças no processo de trabalho na ESF em virtude da pandemia da COVID-19 também se fez presente nas falas dos voluntários.

Ficar onde eu estou, no SAME, me estressa. Isso está provocando em mim, não seria uma depressão, mas uma coisa ruim, como se eu... eu não estou no meu lugar, eu estou sendo tirada da minha função e isso me incomoda, me incomoda bastante. (E3)

Fui direto para o psiquiatra, tomar remédio para ansiedade. Um dia eu estou aqui, no outro dia estou na frente de uma monte de gente com COVID, morrendo de medo... Então todo dia era uma tensão pra mim. (E9)

Eu fiquei mais ansiosa, sem dúvidas. Ia trabalhar com medo e voltava pra casa com medo de passar pra alguém. Ou de ter vacilado em algum momento. Eu também ficava nervosa porque estava em outros lugares que não eram da minha rotina, fazendo coisas que eu não sabia direito. Muita tensão. (E11)

A ansiedade, tão reportada pelos partícipes, compreende uma das maiores causas de sofrimento emocional e redução da qualidade de vida, expressa por condições fisiológicas, comportamentais e cognitivas, e considerada patológica quando o nível de ativação ou duração é desproporcional à situação vivenciada⁵¹.

Diante das novas demandas e prioridades de saúde, evidenciam-se as fragilidades nas ações que priorizem a atenção a saúde dos trabalhadores, devido a maior exposição a riscos e eventos estressores, o que contribui para a maior vulnerabilidade profissional para o estresse, sofrimento e depressão⁵².

Ainda a respeito dessa problemática, além da reestruturação do processo de trabalho em virtude da pandemia, as fragilidades na gestão, a baixa visibilidade das políticas públicas e as escassas estratégias de atenção à saúde dos trabalhadores potencializaram o desgaste emocional diante dos fatores estressores no cotidiano de atuação dos profissionais⁵³.

Outrossim, com o advento da pandemia, a publicação de documentos que norteiam a atuação dos CD nessa nova realidade resulta numa maior estabilidade e segurança para profissionais e usuários. A reorganização do processo de trabalho deve passar pelo apoio da gestão na elaboração de guias que padronizem as condutas dos CD na retomada responsável das atividades e que sejam pautados conforme as atuais evidências científicas.

Nesse sentido, a fala dos participantes no que diz respeito à educação permanente, se fez forte. Os partícipes apontam a importância da formação e treinamento para o enfrentamento das demandas decorrentes da pandemia.

Entendo que foi um período de adaptação para todo mundo, mas eu acho que os diálogos, as comunicações são necessárias e é um ponto que precisa muito melhorar dentro da nossa instituição. (E2)

[...]E cadê treinamento? Eu disse que não ia, simplesmente porque eu não me sinto habilitada para isso. Eu não me sentia capacitada para isso. (E12)

Não tinha treinamento adequado. [...] Tinha colegas minhas que iam quase chorando. Então não tinha um acompanhamento de uma equipe técnica, uma pessoa para treinar. E tinha a incerteza dos nossos passos seguintes. (E13)

A relação diária do profissional com os serviços de saúde necessita, dentre outros aspectos, de qualificação dos profissionais para o serviço público, no sentido de consolidar estratégias e ações que tornem as práticas exercidas mais próximas das teorias vigentes pelo SUS⁵⁴.

A situação emergencial imposta pela pandemia, com redução de pessoal, reorganização dos processos de trabalho, trouxe limitações relacionadas ao tempo disponível para qualificações, o que não isenta as instituições de saúde da responsabilidade de treinar seus funcionários⁵⁵.

Educação permanente é aquela que valoriza as situações existentes no trabalho e em seus processos, realizando a problematização no contexto do trabalho, consistindo um novo saber entre os profissionais⁵⁶. Deve estar comprometida com metodologias ativas e dinâmicas, valorizando os trabalhadores de saúde. Nesse cenário pandêmico, compreende-se que o serviço deve dispor de ações de educação permanente emergencialmente⁵⁷.

Desse modo, a reorganização do modelo de assistência em virtude da pandemia requer profissionais capacitados não somente com uma visão ampliada de saúde, capazes de compreender indivíduos, famílias e comunidades de forma integral, mas que sejam permanentemente capacitados para intervir de forma qualitativa e segura, planejando, desenvolvendo e avaliando ações de saúde, respondendo às necessidades da comunidade e do sistema⁵⁸.

A reestruturação do processo de trabalho dos CD teve repercussão não só no que diz respeito às ações e práticas no contexto da ESF, mas refletiu, também, na sua essência como seres humanos.

Acho que daqui para frente, além de cuidar do outro, também tenho que pensar em me cuidar. Pois muitas vezes “se esquece” de cuidar do cuidador. E nós somos cuidadores. É necessário o olhar da gestão para os profissionais, porque também precisamos de cuidados, de acolhimento, das nossas necessidades individuais. E também sou muito humilde em relação a pedir ajuda. (E2)

Não é possível que as pessoas não tenham se modificado durante a pandemia. Eu acho que a sensibilidade com relação às pessoas, aos problemas em geral que elas passaram, porque a gente virou um psicólogo [...] Ter um pouco mais de paciência com o outro, escutar mais e isso reflete no nosso atendimento. (E4)

Tenho muito mais cuidado, não só comigo, mas também com os pacientes, [...] Você faz um trabalho melhor porque as pessoas chegam tão carentes,

depois da pandemia, com tantas necessidades, tantas carências, então eu tenho um melhor acolhimento com esses pacientes. (E5)

A gente viu que a vida é uma coisa tão frágil. Um vírus desse veio com tanta força e nos deixou com tanto medo, então a gente deve cuidar do nosso paciente com mais zelo, com mais amor. Vejo também melhor a necessidade do paciente. (E10)

Há uma mudança na percepção dos CD sobre a essência subjetiva da sua atuação na ESF, tendo como pressuposto a produção do cuidado usuário centrada, com relação acolhedora, capaz de produzir vínculo, com aposta no uso das tecnologias leves. A atuação deste profissional assume um papel mais amplo que em tempos passados, uma visão holística, na qual se considera o usuário na sua totalidade.

O cuidar é uma atitude ética, permitindo a relação na qual todos os sujeitos possam perceber e reconhecer os direitos uns dos outros. Assim, é evidente que para ter cuidado, é necessário olhar para si e para os demais na expectativa de que o autoconhecimento auxilie no cuidado de cada ser⁵⁹.

O processo de trabalho em saúde deve ser baseado nas relações que ocorrem a partir do encontro e ato, ou seja, sendo produzido e consumido simultaneamente. A sua micropolítica é dinâmica, desenvolvida no meio social em que os indivíduos se encontram, nas relações cotidianas estabelecidas pelos trabalhadores, e entre esses e os usuários⁶⁰.

Os atos cuidadores não devem ser reduzidos à execução de procedimentos, com protocolos determinados e número de atendimentos por hora, mas podem ser produzidos por todos os trabalhadores de um serviço de saúde, no acolhimento, na escuta, na criação de vínculos. Cada um traz um olhar diferenciado que contribui para a compreensão e comunicação com os usuários, possibilitando-os ocupar um lugar como agente ativo na produção de sua saúde⁶¹.

Em vista dessa reflexão, a atuação do CD nas equipes da ESF pode ser caracterizada como de alta complexidade, devido à dinâmica social dos territórios nos quais estão inseridos e considerando que o processo de cuidar vai além do tratamento e da cura de doenças. Embora haja protocolos que normatizem a atuação do CD durante a pandemia da COVID-19, este conseguiu ressignificar seu papel no serviço, assumindo um olhar mais ampliado e uma postura mais humana.

Considerações finais

O enfrentamento da pandemia no país pressupõe mudanças substanciais na forma como os cuidados de saúde são prestados e a reorganização de toda a rede assistencial. Foi possível captar diversos elementos que permearam as adaptações do processo de trabalho do

cirurgião-dentista da Estratégia Saúde da Família em virtude da pandemia da COVID-19, sejam eles desafios ou potencialidades. Apesar dos obstáculos e empecilhos impostos pela pandemia, os CD têm conseguido, em sua maioria, perceber a importância de assumir uma postura humanizada, sem, no entanto, deixar de considerar os protocolos norteadores.

Como vimos, o desafio imposto pela pandemia é a garantia da qualidade na prestação do serviço, sendo esta baseada nas práticas de atenção ao usuário, na humanização do atendimento, em uma equipe qualificada e multidisciplinar, com apoio técnico e contínuo dos gestores, além do incentivo à participação popular.

Ao assumir os diversos papéis dentro da ESF no combate à COVID-19, o CD se fez peça fundamental para a mudança dos paradigmas antigos e criação de uma nova visão humanística dos atendimentos. Atuando na promoção, prevenção e recuperação da saúde, este deve conseguir apresentar sensibilidade suficiente para estabelecer vínculos e praticar a integralidade.

Em suma, mesmo com suas deficiências, a importância do SUS no enfrentamento da pandemia tem sido demonstrada de forma inquestionável. Essa emergência sanitária deu destaque à figura da ESF para garantir o acesso a cuidados de saúde e agir sobre os determinantes de saúde. A colocação do CD como elemento fundamental atuando em diversas frentes no combate ao vírus, foi medida elogiável e que, sem dúvidas, contribuiu para o fortalecimento da rede nessa luta.

Referências

1. Starfield, B. Atenção Primária, equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.
2. Aquilante, AG; Aciole, GG. O cuidado em saúde bucal após a Política Nacional de Saúde Bucal – “Brasil Sorridente”: um estudo de caso. *Cien SaúdeColet.* 2015, Rio de Janeiro; 20(1):239-248.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, 22 set. 2017, ed. 183, seção 1, p. 68, 2017.
4. Lopes, S; Moreira, M; Cangussu, M. Exercício da prática odontológica na atenção primária à saúde durante o enfrentamento à COVID-19: revisão narrativa de literatura. *J Dent Public Health*, Salvador, 2020; 11(2):188-198.
5. Morin, E. Introdução ao pensamento complexo. 5. ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2008.

6. Souza VRS, et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm* 2021; 34..
7. Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional Dos Estabelecimentos De Saúde. Consulta Estabelecimentos- Identificação. 2021.
http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=22&VMun=221100&VCom p=202108 (acessado em 10/Out/2021).
8. Fontanella, BJB *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública*, 2011; 27(2):389-394.
9. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
10. Morin, E. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. São Paulo: Cortez: Brasília, UNESCO, 2011.
11. Gonsalves, EMB; Oliveira, AE. O processo de trabalho do cirurgião-dentista na estratégia saúde da família: uma contribuição à construção do SUS. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde* 2009; 11(3):44-51.
12. Morin, E. *Introdução ao pensamento complexo*. 5. ed. Porto Alegre: Sulina, 2015, 120p.
13. Reis, WG; Scherer, MDA; Carcereri, DL. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. *Saúde debate* 2015, Rio de Janeiro; 39(104):56-64.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM n. 648, de 28 de Março de 2006*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.
15. Franco, TB; Merhy, E. Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, 2012; 6(2):151-163.
16. Merhy, EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato, em saúde. In: Franco, TE, Merhy, EE. *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2013. p.19-67.
17. Merhy, EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. Sao Paulo: Hucitec, 2002.
18. Agonigi, RC. *et al.* A produção do cuidado no cotidiano das Equipes de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(suppl. 6):2817-2824.
19. World Health Organization. *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. Genebra, 2010. 64p.
20. Souza, TMSS; Roncali, AG. Saúde Bucal no programa da família: avaliação assistencial. *Cad Saúde Pública* 2010.
21. Silva, JA; Dalmaso ASW. *Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.

22. Assanti, AAS; Alonso, CMC. Percepção dos dentistas sobre o trabalho em equipe. Rev Ter Ocup Univ São Paulo: 27(2): 216-220, maio/ago , 2016.
23. Fundação Municipal De Saúde De Teresina. Plano Municipal de Contingência para o enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID -19) de Teresina. 2020. <https://drive.google.com/file/d/16vLBfoR3uYAGlrhs8qx3d73a-Tq7f5g0/view> (acessado em 06/Out/2021).
24. Fundação Municipal De Saúde De Teresina. Plano Municipal de Contingência para o enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID -19) de Teresina. – , 2021. <https://drive.google.com/file/d/1uFkdkqAfpf7-Wm3tIDDUb7EDj1CrM4O-/view> (acessado em 27/Ago/2022)
25. Fundação Municipal De Saúde De Teresina. Plano Municipal de Contingência para o enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID -19) de Teresina. – , 2021. <https://drive.google.com/file/d/1XNwv8e2f7Qb8QTEzTlmLxNvmy3YTJhim/view> (acessado em 06/Out/2021).
26. Merhy, EE. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. 1999.
27. Santos, JSX *et al.* The dentist's performance, linked to a Multiprofessional Residency Program in Health, in the fight against COVID – 19 in Primary Health Care: experience report. J Manag Prim Health Care 2020; 12(24).
28. Silva, LWS *et al.* Cuidados às pessoas idosas por meio de ferramentas digitais, em período de isolamento social, decorrente do COVID-19. Revista Kairós-Gerontologia 2020; 23(28):117-139.
29. Caetano, R *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. Cadernos de Saúde Pública 2020; 36(5).
30. Merhy, EE. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: Ver-SUS: Cadernos de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.p.73-92.
31. Campos, GWS. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. Cad Saúde Pública 1998;14(4):863-870.
32. Junges JR *et al.* Processos de trabalho no Programa Saúde da Família: atravessamentos e transversalidades. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43:937-44.
33. Morin, E. Saberes globais e saberes locais: o olhar transdisciplinar. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.
34. Aerts, D; Abegg, C; Cesa, K. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde, Ciênc. Saúde Coletiva 2004; 9.

35. Dow, AW *et al.* Teamwork on the rocks: rethinking interprofessional practice as networking. *J Interprof Care* 2017; 31(6): 677-678.
36. Hirooka, LB *et al.* Organização da saúde bucal em uma região do estado de São Paulo segundo a Avaliação Externa do PMAQ-AB, 2012. *Rev. Bras. Odontol.* 2017, Rio de Janeiro; 74(2): 101-113.
37. Mendes Júnior, FIR; Bandeira, MAM; Tajra, FS. Percepção dos profissionais quanto à pertinência dos indicadores de saúde bucal em uma metrópole do Nordeste brasileiro. *Saúde Debate* 2015; 39(104): 147-158.
38. Scherer, CI *et al.* O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração? *Saúde Debate* 2018, Rio de Janeiro; 42(2): 233-246.
39. Silva, IZQJ; Trad, LAB. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre profissionais. *Interface (Botucatu)* 2005; 9(16):25-38.
40. Maciel, JAC. *et al.* Educação permanente em saúde para o cirurgião-dentista da estratégia saúde da família: uma revisão integrativa. *Rev. APS* 2017; 20(3): 414-422.
41. Carletto, AF; Santos, FF. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2020, Rio de Janeiro; 30(3).
42. Morin, E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2002.
43. Gomes, D *et al.* Satisfação e sofrimento no trabalho do cirurgião-dentista. *RFO* 2010, Passo Fundo; 15(2): 104-110.
44. Franco, TB. Processos de trabalho e transição tecnológica na saúde [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2003.
45. Merhy, EE; Franco TB. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves. *Saúde Debate* 2003; 27(65):316-23.
46. Matos, PES *et al.* Acolhimento aos usuários do serviço de Odontologia de uma universidade pública. *Revista Associação Brasileira de Ensino Odontológico* 2016.
47. Salas, MM *et al.* Estimated prevalence of erosive tooth wear in permanent teeth of children and adolescents: an epidemiological systematic review and metaregression analysis. *J Dent* 2015; 43(1): 42-50.
48. Merhy, EE; Franco, TB. Por uma composição técnica do trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. In: Franco, TE; Merhy, EE. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013. p.19-67.
49. Couto, JGAC; Botazzo, C. “Prefiro mexer no coração a mexer na boca”: reflexões sobre o cuidado em saúde bucal. *Saúde Soc* 2022, São Paulo; 31(2)).

50. Gomes, D. Satisfação e sofrimento no trabalho do cirurgião-dentista. RFO 2010; Passo Fundo, 15(2): 104-110.
51. Oliveira, MTP *et al.* Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma análise dos processos de trabalho. Physis: Revista de Saúde Coletiva 2022; Rio de Janeiro, 32(1).
52. Roy D *et al.* Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. Asian J Psychiatr. 2020; 51:102083.
53. Cordioli, DFC *et al.* Occupational stress and engagement in primary health care workers. Rev. Bras. Enferm. 2019; 72(6): 1580-1587.
54. Filho, JMJ *et al.* A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. Rev. bras. saúde ocup. 2020, 45(14).
55. Silva, JBO; Souza, IPR; Tural LFR. Saúde bucal da criança: manual de orientação para profissionais e estudantes da área da saúde. Universidade José do Rosário Velano UNIFENAS, 2010.
56. Christoffel, MM *et al.* Conhecimento dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. Rev Bras Enferm. 2016;69(3):552-8.
57. Fernandes, RMC. Educação Permanente e Políticas Sociais. Campinas-SP: Papel Social, 2016.
58. Silva ACA, Silva ALC. A Educação continuada e permanente em enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. Revista Educação em Saúde, 2019; 7(1):67-73.
59. Waldow, VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2010.
60. Franco TB, Franco CM. Acolhimento com classificação de risco e a micropolítica do trabalho em saúde: a experiência de Silva Jardim, Rio de Janeiro. Rev APS. 2012;15(2):227-33.
61. Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias em saúde: uma necessidade contemporânea. In: Mandarino ACS, Gomberg E. Leituras de novas tecnologias em saúde. São Cristóvão: Editora UFS; 2009:29-74.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ESF se configura como mola propulsora da APS, orientada sob um modelo que propõe atenção contínua a população de território definido, a fim de proporcionar cuidado integral à saúde das famílias através do trabalho de uma equipe multidisciplinar. Essas práticas devem ser direcionadas às necessidades objetivas e subjetivas dessas pessoas dentro do seu contexto social.

A pandemia da COVID-19 exigiu a reorganização e criação de novos modos de cuidados que atendessem, também, às demandas do contexto pandêmico, aliados na reafirmação dos atributos da APS e princípios doutrinários e organizativos do SUS. Frente à pandemia supracitada, algumas atribuições foram incorporadas no fazer profissional do CD em apoio à equipe de saúde envolvida, ascendendo competências intrínsecas ao profissional de saúde, tais como adaptabilidade, comunicação e trabalho em equipe.

Ao assumir os diversos papéis dentro da ESF no combate ao COVID-19, o CD se fez peça fundamental para a mudança dos paradigmas antigos e criação de uma nova visão humanística dos atendimentos. Atuando na promoção, prevenção e recuperação da saúde, este deve ser capaz de apresentar sensibilidade suficiente para estabelecer vínculos e praticar a integralidade.

Essa emergência sanitária deu destaque à figura da ESF para garantir o acesso a cuidados de saúde e agir sobre os determinantes de saúde, ancorados no modelo assistencial de abordagem familiar, territorializada e com coordenação e articulação do cuidado com outros pontos de atenção. A colocação do CD como elemento fundamental atuando em diversas frentes no combate ao vírus, foi medida elogiável e que, sem dúvidas, contribuiu para o fortalecimento da rede nessa luta.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. Rede de Pesquisa em APS da Abrasco. Desafios da APS no SUS no enfrentamento da Covid-19. Relatório 2020. In: **Seminário Virtual Rede APS/ABRASCO**. Disponível em: <<https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Relatorio-Rede-APS-Semina%CC%81rio-APS-no-SUS-e-Covid-16-Abril-2020-final.pdf>>. Acesso em 24 out. 2021.
- ABREU, E.A.G.; GIL, A.M.C. Gestión de la atención de salud bucal en tiempos de la COVID-19. **Rev Cubana Estomatol.** v. 57, n. 4, 2020.
- ADAMS, J, G.; WALLS, R. M. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. **JAMA**, v. 323, n.15, p.1439-1440, 2020.
- ALHARBI, A.; ALHARBI, S.; ALQAIDI, S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. **Saudi Dent. J.**, v. 32, n. 4, p. 181-186, 2020.
- ALMEIDA, A. M. F. L. et al. Posicionamento das entidades odontológicas sobre a Política Nacional de Saúde Bucal, no período de 2015-2017. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe 2, p. 92-110, 2018.
- AMBER ATHER, B.; NIKITA, B. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. **Journal of Endodontics**, v. 46, n. 5, 2020.
- AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. ADA Interim Guidance for Management of Emergency and Urgent Dental Care 2020. Disponível em: <https://go.digitalsmiledesign.com/hubfs/BIOSAFETY/ADA%20Interim%20Guidance%20for%20Management%20of%20Emergency%20and%20Urgent%20Dental%20Care.pdf> Acesso em 24 out. 2021.
- AQUILANTE, A. G.; ACIOLE, G. G. O cuidado em saúde bucal após a Política Nacional de Saúde Bucal – “Brasil Sorridente”: um estudo de caso. **Cien Saúde Colet.** Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 239-48, 2015.
- BAKER, M. G., PECKHAM, T. K., SEIXAS, N. S. Estimating the burden of United States workers exposed to infection or disease: a key factor in containing risk of COVID-19 infection. **PLoS One.**, v. 14, n. 4, 2020.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
- BASILE, C. et al. Recommendations for the prevention, mitigation and containment of the emerging SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in haemodialysis centres. **Nephrol. Dial. Transplant.**, v. 35, n. 5, p. 737-741, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional Dos Estabelecimentos De Saúde. **Consulta Estabelecimentos- Identificação**. 2021. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=22&VMun=221100&V>

[Comp=202108](#)> . Acesso em 10 out. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 13 jun, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Sala de Apoio à Gestão Estratégica**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/sala_apoio_gestao_estrategica.php>. Acesso em 16 jun. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid. Recomendações para gestores 2020**. Rio de Janeiro, Brasília: Fiocruz, MS, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04_0.pdf> Acesso em 7 maio 2021.

_____. Ministério da Saúde. Saúde bucal. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília:Ministério da Saúde, n. 17, 2018. (Série A - Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. **Painel de casos dedoença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 7 jun. 2020.

CÂMARA, R.H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6, n.2, p.179-191, jul - dez, 2013.

CHAN, J.F., et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. **Lancet**, v.395, n.10223, p.514-523, fev.,2020.

CHAVEZ-TUNON, M.; CASTRO-RUIZ, C. Desafios da Odontologia Frente à Pandemia COVID-19. **Int. J. Odontostomat.**, Temuco, v. 14, n. 3, p. 325-326, set., 2020.

CHEN, N. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 507-513, 2020.

CHUGHTAI, A. A. et al. Policies on the use of respiratory protection for hospital health workers to protect from coronavirus disease (COVID-19). **Int J Nurs Stud**, v.105, n.103567, 2020.

ENGSTROM, E. et al. Recomendações para a organização da atenção primária à saúde no SUS no enfrentamento da COVID-19. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/recomendacoes_aps_no_sus_para_enfrentamento_da_covid-19_versao_leitura_uma_coluna_1.pdf>.

Acesso em 24 out. 2021.

FALCON-GUERRERO, B. E.; FALCON-PASAPERA, G. S. Medidas Preventivas de COVID-19 no Consultório Odontológico. **Int. J. Odontostomat.**, Temuco, v. 14, n. 4, p. 468-473, dez., 2020.

FARIAS, M. R., SAMPAIO, J. J. C. Papel do cirurgião-dentista na equipe de Saúde da Família. **RGO**, v. 59, n. 1, p. 109-115, 2011.

FENG HE, F.; DENG, Y.; LI, W. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): What we know?. **J. Med. Virol.**, v. 92, n. 7, p. 719-725, 2020.

FERRETTI, L. et al. Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing. **Science**, v.368, n.6491, maio, 2020.

FIHO, J. M. J. et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Rev Bras Saude Ocup.** n. 45, e. 14, 2020.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 389-394, fev., 2011.

FRANCO, T.B.; MERHY, E. Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v.6, n.2, p.151-163, 2012.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESINA. **Plano Municipal de Contingência para o enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID -19) de Teresina.** 2020. Disponível em:

<<https://drive.google.com/file/d/16vLBfoR3uYAGlrhs8qx3d73a-Tq7f5g0/view>>.

Acesso em 06 out. 2021.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESINA. **Plano Municipal de Contingência para o enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID -19) de Teresina.** – , 2021. Disponível em:

<<https://drive.google.com/file/d/1XNwv8e2f7Qb8QTEzTImLxNvmy3YTJhim/view>>.

Acesso em 06 out. 2021.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TERESINA. **Plano Municipal de Contingência para o enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID -19) de Teresina.** – , 2022. Disponível em:

<https://drive.google.com/file/d/1uFkdkqAfpf7-Wm3tIDDUb7EDj1CrM4O-/view>

Acesso em 27 ago 2022.

GASPAR, G. S. et al. Characterization of Dental Surgeons of Pernambuco State in the COVID-19 Pandemic Context: Preliminary Data. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.** v. 20, supp.1, 2020.

GUO, Y.R. et al. The origin, transmission and clinical therapies on Coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - An update on the status. **Mil. Med. Res.**, v. 7, n. 1, p. 11, 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2017). Panorama das Cidades – Teresina. IBGE. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/teresina/panorama>>. Acesso em 27 nov. 2020.

LEME, P. A. T. et al. A clínica do dentista na Estratégia Saúde da Família: entre a inovação e o conservadorismo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. v. 29, n. 01, 2019.

MARTINS, A. G. et al. Direcionamentos da prática clínica odontológica para pacientes oncológicos e COVID-19. **REVISA**.v. 9, esp.1, p. 618-630, 2020.

MATTOS, F. F.; PORDEUS, I. A. COVID-19: uma nova virada para a prática odontológica. **Braz. oral res.**, São Paulo, v. 34, n. 85, 2020.

MEDEIROS, R. A et al. Prevalence of symptoms of temporomandibular disorders, oral behaviors, anxiety, and depression in Dentistry students during the period of social isolation due to COVID-19. **J. Appl. Oral Sci.**, Bauru , v. 28, 2020.

MEDINA, M. G. et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cad. Saúde Pública**. v.36, n.8, 2020.

MENDES GOLÇALVES, R. B. **Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades**. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, 1992. Cadernos Cefor, 1- série textos.

MENG, G.; HUA, F.; BIAN, Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. **J Dent Res**. v. 99, p. 481-487, 2020.

MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato, em saúde. In: FRANCO, T.E.; MERHY, E.E. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**. São Paulo: Hucitec; 2013. p.19-67.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407p.

MINAYO, M. C. S. Introdução. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. p. 19-51.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. 5. ed. Lisboa: Instituto Plaget, 2008.

NARVAI, P. C. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 40, n. spe, p. 141-7, 2006.

NORONHA, M. S. M. Occupational risks and pathologies in dental surgeons from the Center for Dental Specialties. **RFO UPF**, v.18, n.3, p.316-320, 2013.

PEDITTO, M. et al. Dentistry during the COVID-19 Epidemic: An Italian Workflow for

the Management of Dental Practice. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 17, n. 3325, 2020.

PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L.B. Processo de trabalho em saúde. In: PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C.F. (Orgs.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: **Fiocruz**, p.320-328, 2009.

PENG, X. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **Int J Oral Sci**, v. 12, n. 9, 2020.

REIS, W. G.; SCHERER, M. D. A.; CARCERERI, D. L. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 56-64, mar., 2015.

RODRIGUES, A.A.A.O. et al. Saúde bucal no programa de saúde da família na cidade de Feira de Santana (BA): o perfil do cirurgião-dentista. **Rev Baiana Saúde Pública**, v.33, n.4, p.582-594, 2009.

SABINO-SILVA, R.; JARDIM, A. C. G.; SIQUEIRA, W. L. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. **Clin. Oral Investig**. v. 24, p.1619-1621, 2020.

SALES, P. H. H., SALES, P. L. G., SALES, M. L. H. COVID-19: how to decrease the risk of infection in dental practice? **Minerva Stomatologica**. v. 69, n.5, p.324-327, oct, 2020.

SANTOS, F. M. Análise De Conteúdo: A Visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 6, n. 1, mai. 2012.

SCHERER, C. I.; SCHERER, M. D. Avanços e desafios da saúde bucal após uma década de Programa Brasil Sorridente. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 49, n. 98, 2015.

SHEREEN, M.A. et al. COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. **J Adv Res**, v. 24, n. 24, p. 91-98, mar., 2020.

SOUZA, V. R. S. et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm.**, v. 34, n. eAPE02631, 2021.

SPAGNUOLO, G. et al. COVID-19 Outbreak: An Overview on Dentistry. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 17, n. 2094, 2020.

TEIXEIRA, C.F.S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p.3465-3474, 2020.

VITÓRIA, A.M.; CAMPOS, G.W.S. **Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatar a curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência de leitos UTI [COSEMS-SP]**. São Paulo, 2020. Disponível em <http://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2020/04/So-APS-forte-para-ter-leitos-UTI-.pdf> . Acesso em 18 nov. 2020.

WANG, C. et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern. **Lancet**, v.395, p. 470-473, 2020.

WORLD ECONOMIC FORUM. **The job description for a COVID-19 community health worker - and how this could fight US unemployment.**

Genebra. 2020. Disponível em: <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/retraining-unemployed-fight-covid-19>. Acesso em 24 out. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Advice on the use of masks in the context of COVID-19-Interim guidance.** Geneva: World Health Organization; 2020 Disponível em: < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331693/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 24 out. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19).** Genebra. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10>. Acesso em 15 mar. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).** Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>>. Acesso em 20 fev.2020.

XU, H. *et al.* High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. **Int J Oral Sci.** v.12, n.8, 2020.

APÊNDICE A

ENTREVISTA (QUESTÕES NORTEADORAS)

1. Há quanto tempo você atua na APS de Teresina? Para você, o que é ser dentista da Estratégia Saúde da Família?
2. Como era sua rotina de trabalho no cotidiano da ESF e quais as ações e atividades que você desenvolvia antes da pandemia da COVID-19?
3. Como se dá o acesso dos usuários aos serviços odontológicos nas equipes de saúde bucal? Poderia descrever o fluxo de atendimento odontológico da sua unidade de saúde antes e durante a pandemia? (mesmo que não esteja atuando clinicamente)
4. Na sua concepção, o que é o processo de trabalho do CD na ESF?
5. Com a pandemia, o trabalho na ESF sofreu adaptações, uma delas foi o remanejamento de profissionais para outros setores ou para outras funções. No seu caso, para onde você foi remanejado/a? Que função assumiu? Como se deu sua adaptação à essa nova realidade laboral? Por favor, comente pontos positivos e negativos dessa situação vivenciada por você.
6. Você tem conhecimento sobre a existência do Plano de Contingência e do Plano de Atendimento Odontológico estabelecidos pela FMS? Como se deu o processo de adaptação da sua rotina de trabalho com a vigência dessas orientações?? Alguma dessas orientações ou recomendações você não conseguiu colocar em prática? Por qual motivo?
7. Qual a repercussão dessas mudanças (se afetou) na sua relação com o/a ASB, com os demais integrantes da equipe de saúde e com o território/população atendida por você antes da pandemia?
8. Passado o período de pandemia, quais as mudanças no processo de trabalho na ESF você considera que serão ou deverão ser adotadas permanentemente?
9. Que sugestão(ões) você daria para melhorar o processo de trabalho do cirurgião-dentista da APS nesse contexto de pandemia?
10. Como a mudança no seu processo de trabalho na ESF, em decorrência da pandemia, influenciou na sua vida pessoal?
11. Gostaria que você fizesse um panorama sobre sua atuação como dentista antes e depois da pandemia.

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada **Processo de trabalho do cirurgião-dentista na atenção primária à saúde em tempos de pandemia da COVID-19**. Esta pesquisa está sob a responsabilidade da pesquisadora Ana Caroline Ramos de Brito e tem como objetivo analisar os efeitos da pandemia da COVID-19 no processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde do município de Teresina-PI. Esta pesquisa possibilitará a obtenção de dados referentes ao processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas frente à pandemia na atenção básica de saúde. Esses dados poderão embasar intervenções para capacitação e melhoria no cotidiano de trabalho destes profissionais. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através do seguinte telefone: (86) 99964-4828. Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa tem como justificativa o fato de que a saúde bucal é

indispensável para a saúde do ser humano. As doenças bucais afetam física e psicologicamente a vida dos pacientes. A pandemia da COVID-19 afetou o SUS, fragilizado e fragmentado, modificando seu contexto. A COVID-19 provocou alterações na rotina dos serviços de saúde, sendo necessária a adaptação a novo método de trabalho diante da maior vulnerabilidade dos CD a infecções no ambiente de trabalho. Considerando o papel fundamental da Odontologia como área da saúde e a falta de guias padronizados para readequar as práticas odontológicas, esta pesquisa vem analisar os efeitos das alterações nos processos de trabalho dos CD, bem como na sua rotina de atuação na APS, pela ótica dos próprios profissionais, causadas pela pandemia de COVID 19. A coleta de dados consistirá numa entrevista que será realizada presencialmente, em horário pré-agendado e em local reservado de escolha do entrevistado. A entrevista será semiestruturada, não seguirá roteiro fixo apesar de conter questões norteadoras. Será realizada uma única vez com cada participante e terá duração aproximada de 20 minutos, havendo a possibilidade de flexibilização do tempo, caso o/a participante tenha disponibilidade e sinta-se confortável para isso. Os áudios de todas as entrevistas serão gravados para uma transcrição mais fidedigna das informações recebidas no momento e, assim, apresentar uma produção de dados mais acurada. Os arquivos de áudio serão destruídos após a conclusão da pesquisa. Dentre os riscos do estudo, há possibilidade de “constrangimento”, por abordar avaliação do processo de trabalho odontológico na atenção básica; e, também, “fadiga” ou “cansaço”, devido ao tempo disponibilizado para participação na pesquisa. Esses riscos serão minimizados com o agendamento prévio da entrevista de forma a oferecer um maior conforto. Além disso, o(a) Sr.(a) é livre para responder somente o que lhe deixar confortável e que em hipótese alguma, o(a) Sr.(a) será identificado. Para evitar o risco de contaminação pelo vírus da COVID-19, algumas medidas de precaução serão tomadas: a entrevista será realizada individualmente, de preferência em local aberto e ventilado, manutenção do distanciamento seguro (pelo menos 1 metro) entre pesquisador e participante, disponibilidade de álcool gel 70% e uso obrigatório de EPI no momento da realização da produção de dados. Como forma de assistência, os pesquisadores se colocam à disposição em tempo integral para esclarecimento de eventuais dúvidas que possam surgir sobre a pesquisa.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se

comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária.

Após os devidos esclarecimentos, estando ciente e de acordo com o que me foi exposto, Eu _____ declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

- () Autorizo a captação de imagem e áudio por meio de gravação e filmagem.
- () Autorizo apenas a captação de áudio por meio da gravação.

Local e data: _____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXO A

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE



FMS
Fundação Municipal
de Saúde



DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaro estar ciente dos objetivos do Projeto de Pesquisa "**PROCESSO DE TRABALHO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19**" e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

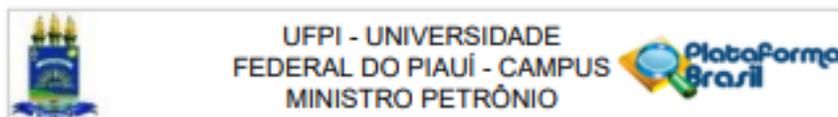
Conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP). Autorizo às pesquisadoras: **ANA CAROLINE RAMOS DE BRITO, PATRÍCIA FERREIRA DE SOUSA VIANA E ALESSANDRA RODRIGUES ARAÚJO** acesso aos cirurgiões-dentistas das Unidades Básicas de Saúde para realização de entrevistas.

Teresina, 26 de novembro de 2021.

Maria Lúcia Esteves Santiago
Comissão de Ética em Pesquisa
Fundação Municipal de Saúde

ANEXO B

PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROCESSO DE TRABALHO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

Pesquisador: Ana Caroline Ramos de Brito

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54737921.6.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.241.924

Apresentação do Projeto:

Resumo:

O modelo de atenção em saúde do Sistema Único de Saúde é caracterizado, essencialmente, pela conjugação de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde de uma forma regionalizada e hierarquizada, coordenados pela Atenção Primária à Saúde (APS). A pandemia da COVID-19 levou o sistema de saúde a se redesenhar, traçar planos emergenciais, realocar recursos financeiros, materiais e humanos. Tudo isso provocou uma mudança na organização da oferta de serviços e no atendimento das necessidades da população atendida. Nesse contexto, gerou-se uma preocupação com a prática da clínica odontológica, pois esta é capaz de criar um ambiente propício à propagação do vírus. Sabe-se que a transmissão dos SARS-CoV-2 ocorre pelo ar, pela geração de aerossóis e gotículas de saliva expelidos e/ou inalados pelas vias aéreas. Além da necessária proximidade dos profissionais com a cavidade oral de seus pacientes, alguns dos equipamentos odontológicos potencializam a produção e a disseminação de aerossóis. Diante disso, as práticas na clínica odontológica se tornaram problemáticas no contexto pandêmico. O objetivo desta pesquisa é analisar os efeitos da pandemia da COVID-19 no processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas da APS em Teresina-PI. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, sustentada pela teoria do Pensamento Sistêmico, cuja produção de dados dar-se-á por meio da realização de entrevistas semiestruturadas com cirurgiões-dentistas que atuam na APS

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROCESSO DE TRABALHO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

Pesquisador: Ana Caroline Ramos de Brito

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54737921.6.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

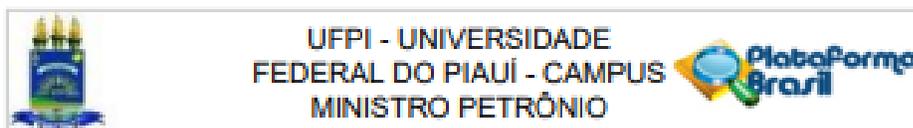
Número do Parecer: 5.241.924

Apresentação do Projeto:

Resumo:

O modelo de atenção em saúde do Sistema Único de Saúde é caracterizado, essencialmente, pela conjugação de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde de uma forma regionalizada e hierarquizada, coordenados pela Atenção Primária à Saúde (APS). A pandemia da COVID-19 levou o sistema de saúde a se redesenhar, traçar planos emergenciais, realocar recursos financeiros, materiais e humanos. Tudo isso provocou uma mudança na organização da oferta de serviços e no atendimento das necessidades da população atendida. Nesse contexto, gerou-se uma preocupação com a prática da clínica odontológica, pois esta é capaz de criar um ambiente propício à propagação do vírus. Sabe-se que a transmissão dos SARS-CoV-2 ocorre pelo ar, pela geração de aerossóis e gotículas de saliva expelidos e/ou inalados pelas vias aéreas. Além da necessária proximidade dos profissionais com a cavidade oral de seus pacientes, alguns dos equipamentos odontológicos potencializam a produção e a disseminação de aerossóis. Diante disso, as práticas na clínica odontológica se tornaram problemáticas no contexto pandêmico. O objetivo desta pesquisa é analisar os efeitos da pandemia da COVID-19 no processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas da APS em Teresina-PI. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, sustentada pela teoria do Pensamento Sistêmico, cuja produção de dados dar-se-á por meio da realização de entrevistas semiestruturadas com cirurgiões-dentistas que atuam na APS.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.261.604

município, a listagem com nome dos cirurgiões dentistas que compõem o quadro da APS. Os contatos dos participantes serão obtidos através do grupo de WhatsApp® composto pelos dentistas do quadro funcional da APS do município. Os participantes serão contatados por telefone pela pesquisadora principal e será realizado o convite para participação na pesquisa, assim como, a possibilidade de recusa e/ou desistência em qualquer etapa do estudo. O instrumento para a produção dos dados empíricos será a entrevista do tipo semiestruturada, a qual seguirá um roteiro contendo questões que guiarão o diálogo entre entrevistadora e interlocutores. A entrevista será realizada presencialmente pela pesquisadora, uma única vez com cada participante, em horário pré-agendado e em local reservado e de escolha do entrevistado. Prevê-se a duração aproximada de 20 minutos, havendo a possibilidade de flexibilização do tempo, caso o/a participante tenha disponibilidade e sinta-se confortável para isso. Os áudios de todas as entrevistas serão gravados, se assim o entrevistado permitir, para uma transcrição mais fidedigna das informações recebidas no momento e, assim, apresentar uma produção de dados mais acurada. Os arquivos de áudio serão destruídos após a conclusão da pesquisa. Em virtude dos protocolos de biossegurança, em razão da pandemia do COVID-19, algumas medidas serão tomadas para prevenção e controle da disseminação do vírus: a entrevista será realizada

individualmente, manutenção do distanciamento adequado entre pesquisadora e participante, disponibilidade de álcool gel 70% e uso obrigatório de máscara no momento da realização da produção de dados. Os dados serão analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo. O processo constituir-se-á de três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Critério de Inclusão:

Comporão a amostra aqueles que atenderem aos seguintes critérios de elegibilidade: ser cirurgião-dentista em regime estatutário do município, atuar na Atenção Primária à Saúde da zona urbana do município, em período anterior ao início da pandemia, não ter sido afastado de suas atividades devido a alguma comorbidade por meio de decreto municipal.

Critério de Exclusão:

Será critério de inelegibilidade estar em período de férias ou licença de qualquer natureza no período de realização da pesquisa, bem como a não obtenção de contato com o candidato a participar da pesquisa em até três tentativas.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: S.241.804

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

• Analisar os efeitos da pandemia da COVID-19 no processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde do município de Teresina-PI.

Objetivo Secundário:

- Descrever a organização do processo de trabalho dos CD que atuam na APS, antes da pandemia da COVID-19;
- Identificar as alterações na rotina de trabalho e na prática odontológica no âmbito da APS, provocadas pela pandemia da COVID-19;
- Verificar a percepção dos CD em relação às alterações no processo de trabalho provocadas pela pandemia da COVID-19 e suas possíveis repercussões.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Dentre os riscos do estudo, há possibilidade de "constrangimento", por abordar avaliação do processo de trabalho em saúde bucal na atenção primária; e, também, "fadiga" ou "cansaço", devido ao tempo disponibilizado para participação na pesquisa. Esses riscos serão minimizados com o agendamento prévio da entrevista, em horário e local mais adequados ao participante, buscando seu maior conforto. Além disso, será explicado de forma clara que o entrevistado é livre para responder somente o que lhe deixar confortável e que em hipótese alguma, ele será identificado. Para evitar o risco de contaminação pelo vírus da COVID-19, algumas medidas de precaução serão tomadas: a entrevista será realizada individualmente, de preferência em local aberto e ventilado, manutenção do distanciamento seguro (pelo menos 1 metro) entre pesquisador e participante, disponibilidade de álcool gel 70% e uso obrigatório de máscara no momento da realização da produção de dados.

Benefícios:

A pesquisa apresenta benefícios diretos e indiretos ao possibilitar a obtenção de dados referentes ao processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas frente à pandemia na APS em Teresina. Esses dados poderão embasar futuros projetos de Educação Permanente em Saúde e melhoria no cotidiano de trabalho desses profissionais.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (88)3237-2332 **Fax:** (88)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 5.241.804

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa exequível e relevante. Projeto de pesquisa do mestrado profissional em saúde da família e tem como pesquisadora principal Ana Caroline Ramos de Brito.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos obrigatórios foram apresentados com assinaturas coladas, a pesquisadora apresenta uma declaração se comprometendo que tão logo passe a pandemia, apresentará todos os documentos devidamente assinados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise do protocolo, não foram encontrados óbices éticos, estando o protocolo apto a ser desenvolvido.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. Os relatórios compreendem meio de acompanhamento pelos CEP, assim como outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação". Os modelos de relatórios que devem ser utilizados encontram-se disponíveis na homepage do CEP/UFPI (<https://www.ufpi.br/orientacoes-cep>).

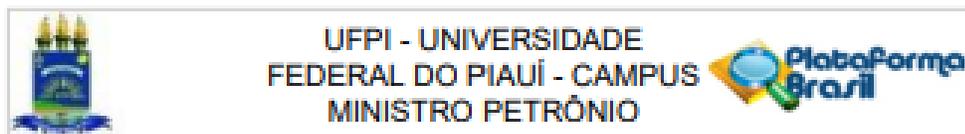
Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a/s modificação/ões.

Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1874742.pdf	27/12/2021 16:03:04		Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (88)3237-2332 **Fax:** (88)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.261.904

Outros	Carta_de_Encaminhamento.pdf	22/12/2021 11:10:24	Ana Caroline Ramos de Brito	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_ATIVIDADES.pdf	22/12/2021 11:09:29	Ana Caroline Ramos de Brito	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_para_submissao_ao_CEP.pdf	22/12/2021 11:09:12	Ana Caroline Ramos de Brito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO.pdf	22/12/2021 11:08:43	Ana Caroline Ramos de Brito	Aceito
Outros	DECLARACAO_assinaturas_digitais.pdf	18/12/2021 19:32:14	Ana Caroline Ramos de Brito	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE_C EP.pdf	16/12/2021 10:10:54	Ana Caroline Ramos de Brito	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_CEP_FMS.pdf	16/12/2021 10:09:47	Ana Caroline Ramos de Brito	Aceito
Outros	Cumculo_do_Sistema_de_Curriculos_L attes_Patricia_Ferreira_de_Sousa_Vian a.pdf	16/12/2021 10:08:55	Ana Caroline Ramos de Brito	Aceito
Outros	Cumculo_do_Sistema_de_Curriculos_L attes_AnaCarolineRamosdeBrito.pdf	16/12/2021 10:08:41	Ana Caroline Ramos de Brito	Aceito
Outros	Cumculo_do_Sistema_de_Curriculos_L attes_Alessandra_Rodrigues_Araujo.pdf	16/12/2021 10:08:22	Ana Caroline Ramos de Brito	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	16/12/2021 09:56:36	Ana Caroline Ramos de Brito	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_Pesquisadores.pdf	16/12/2021 09:56:22	Ana Caroline Ramos de Brito	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	16/12/2021 09:49:26	Ana Caroline Ramos de Brito	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 14 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
Emídio Marques de Matos Neto
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Processo: 5.241.624

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br