



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA DO NORDESTE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ESTER MARY MAIA SILVA

**O PROCESSO DE TRABALHO ODONTOLÓGICO DAS UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19**

FORTALEZA – CEARÁ

2022

ESTER MARY MAIA SILVA

O PROCESSO DE TRABALHO ODONTOLÓGICO DAS UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Saúde da Família.

Orientadora: Prof.^a Dra. Liza Barreto Vieira.

FORTALEZA – CEARÁ

2022

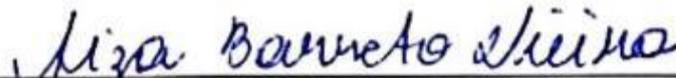
ESTER MARY MAIA SILVA

O PROCESSO DE TRABALHO ODONTOLÓGICO DAS UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Saúde da Família.

Aprovada em: 30 de novembro de 2022

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dra. Liza Barreto Vieira (Orientadora)

Universidade Estadual do Ceará



Prof.^a Dra. Dulce Maria de Lucena Aguiar

Universidade de Fortaleza



Prof.^a Dra. Kilma Wanderley Lopes Gomes

Universidade Estadual do Ceará

Data da defesa: 30/11/2022

Ao meus pais, Valderi e Raimunda.
Aos meus irmãos, Maia e Eduardo.
Ao meu filho Maurício.
Por serem as pessoas mais importantes da
minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por me fazer acreditar em uma força maior, um bem maior que pode nos transformar em pessoas melhores e por ser uma esperança durante toda a minha vida.

Aos meus pais, que, com muito esforço, apoiaram as minhas escolhas e me ajudaram a formar meu caráter, apostaram em mim e compartilham comigo as alegrias e tristezas dessa caminhada.

Ao meu irmão, meu agradecimento especial, por ser meu porto seguro, por ser brilhante e ser a inspiração tanto como ser humano como academicamente. Obrigada por ser a luz na minha estrada.

À Prof.^a Dra. Liza Barreto por me aceitar como sua orientanda sem me conhecer ou ter grandes referências minhas, por ter confiado em mim, por ter dedicado sua delicadeza e seu tempo, meus agradecimentos pela orientação.

Aos meus amigos de vida que me acompanharam durante todo esse processo, Luanda Augusto, Viviane Andrade, Jonas Costa, Olga Loiola e Caio Josué. Obrigada imensamente.

Aos meus colegas de turma, Deus os colocou no meu caminho para me ajudar nessa etapa da minha vida; em especial, aos meus companheiros de trabalho e vida Paulo Henrique, Raimundo Osmar e Gisele Grangeiro, verdadeiros anjos que me acolheram e ajudaram a cursar o Mestrado.

Meus respeitosos agradecimentos aos membros da banca examinadora pelas contribuições feitas na qualificação e por aceitarem participar da defesa desta dissertação.

RESUMO

A produção do cuidado odontológico durante o período da pandemia de Covid-19 sofreu significativas mudanças. Durante quase todo o ano de 2020, a Odontologia se restringiu aos atendimentos de Urgência e Emergência na Estratégia Saúde da Família (ESF) – em virtude do grande risco de contaminação, tanto para os profissionais, quanto para os usuários dos equipamentos. Assim sendo, esta pesquisa teve como objetivo analisar o processo de trabalho do cirurgião-dentista na ESF durante a pandemia de Covid-19 no município de Horizonte, localizado no estado do Ceará, nordeste do Brasil. Trata-se de um estudo qualitativo com entrevistas que ocorreram durante os meses de maio a agosto de 2022, a partir dos olhares de alguns dos profissionais que compõem as Unidades Básicas de Saúde, quais sejam: os cirurgiões-dentistas, os enfermeiros, os médicos e do gestor, apreendendo suas percepções por meio de entrevistas semiestruturadas baseadas em roteiros pré-elaborados. As entrevistas foram gravadas e, após serem transcritas, seguiram-se para a análise de dados, com a estruturação proposta pelo tratamento metodológico de Bardin. No tocante aos aspectos éticos, o presente trabalho respeitou as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovada com o parecer de nº 5.321.242, bem como recebeu a anuência do município onde foi realizada. A partir da análise de dados, compreendeu-se que para o enfrentamento da Covid-19, os cirurgiões-dentistas foram considerados peças importantes ao serem incluídos na coleta de testes e na organização dos processos logísticos. Diversos fatores foram apontados como dificultadores do processo de trabalho, como a falta de equipamentos de proteção, ausência de informações, ausência de protocolos e uma atuação frágil da gestão. Pondera-se, assim, que a contribuição do cirurgião-dentista no enfrentamento da pandemia foi importante, embora com limitações, como a ausência de trabalho em equipe. Tais constatações são imprescindíveis para a reorganização do processo de trabalho e, também, para o enfrentamento desta e de futuras crises sanitárias.

Palavras-chave: Saúde bucal. Fluxo de trabalho. Covid-19.

ABSTRACT

The production of dental care during the period of the Covid-19 pandemic has undergone significant changes. During most of 2020, Dentistry was restricted to Urgent and Emergency care in the Family Health Strategy (ESF) - due to the great risk of contamination, both for professionals and for users of the equipment. Therefore, this research aimed to understand the work process of the dental surgeon in the ESF during the Covid-19 pandemic in the municipality of Horizonte, located in the state of Ceará, northeast of Brazil. This is a qualitative study that took place from May to August 2022, from the perspective of some of the professionals who make up the Basic Health Units, namely: dentists, nurses, doctors and manager, capturing their perceptions through semi-structured interviews based on pre-prepared scripts. The interviews were recorded and, after being transcribed, proceeded to data analysis, with the structuring proposed by Bardin's methodological treatment. About ethical aspects, the present work complied with the guidelines and regulatory standards for research involving human beings and was approved on 03/30/2022 with opinion No 5.321.242. From the data analysis, it was understood that, to face Covid-19, dental surgeons were considered important parts when they were included in the collection of tests and in the organization of logistical processes. This inclusion proved to be necessary for the other professionals in the team, although the category of physicians did not observe a significant contribution of this performance in their work. Several factors were identified as hindering the work process, such as the lack of protective equipment, lack of information, absence of protocols and weak management performance. It is considered, therefore, that the contribution of the dentist in facing the pandemic was important, although with limitations, such as the absence of teamwork. Such findings are essential for the reorganization of the work process and, also, for facing this and future health crises.

Keywords: Oral health. Workflow. Covid-19.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ART	Restauração atraumática
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CD	Cirurgião-dentista
CEO	Centro de especialidades odontológicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19	Coronavírus
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
e-SUS AB	Estratégia de Informatização da Atenção Básica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SARS-CoV-2	Coronavírus-2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo geral	15
2.2	Objetivos específicos	15
3	PERCURSO METODOLÓGICO	32
3.1	Campo e sujeitos de estudo	32
3.2	Instrumentos para coleta de dados	33
3.3	Preceitos éticos	34
3.4	Coleta de dados	35
3.5	Tratamento e análise de dados	35
4	REVISÃO DE LITERATURA	16
4.1	O processo de trabalho em saúde	16
4.2	A Estratégia Saúde da Família	18
4.2.1	O cirurgião-dentista na ESF	23
4.3	A pandemia de covid-19	24
4.4	A saúde bucal no contexto pandêmico	28
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
5.1	Atuação e potencialidades do cirurgião-dentista na pandemia	39
5.2	Dificuldades da atuação do cirurgião-dentista durante a pandemia	45
5.3	Cirurgião-dentista como membro da equipe de saúde e importância das suas atribuições no enfrentamento da pandemia	49
5.4	Posicionamento da gestão na inserção do cirurgião-dentista no enfrentamento da COVID	57
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
	REFERÊNCIAS	64
	APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS	70
	APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA DOS ENFERMEIROS E MÉDICOS	71
	APÊNDICE C – ROTEIRO PARA ENTREVISTA DO GESTOR	72
	ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	73

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO	75
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	76

1 INTRODUÇÃO

No dia 30 de dezembro de 2019 foram colhidas três amostras bronco-alveolares de pacientes com uma pneumonia de etiologia desconhecida – algo que não se via desde o processo encontrado no SARS no período de 2002-2003 – no hospital em Wuhan, Jinyintan. Dessa forma, realizado o PCR (RT-PCR), foram detectadas amostras positivas para o pan-Betacoronavírus. Foram realizados testes com sequências de nanopore e ilumina em que a sequência do genoma foi adquirida. Por meio de técnicas de bioinformática, encontraram-se características típicas da família do coronavírus pertencentes à linhagem do Betacoronavírus 2B. Para além disso, com testes mais aprimorados, chegou-se a uma relação mais próxima do vírus com a cepa do SARS-CoV do morcego BatCov RaTG13, identificado aproximadamente em 96%. Afirma-se ainda que tal estrutura do vírus se assemelha ao que converte a angiotensina (ACE2), sendo extremamente semelhante ao que ocorreu com a síndrome respiratória do Oriente Médio no ano de 2012, conhecida à época como MERS (STRABELLI; UIP, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os coronavírus são uma ampla família de vírus que podem causar uma variedade de condições, do resfriado comum a doenças mais graves, como a síndrome respiratória do Oriente Médio e a síndrome respiratória aguda grave.

Ainda segundo a OMS, a transmissão se dá por gotículas salivares ou nasais. Dentre os principais sintomas, destacam-se: febre, tosse e cansaço. Vários outros sintomas são relatados, como: dor de garganta, diarreia, conjuntivite, dores de cabeça, perda do paladar e do olfato e erupções. Nos casos mais graves, há falta de ar, dores no peito e perdas na fala.

Estudos destacam que se deve apostar na atenção primária como um serviço de saúde importante na pandemia graças às suas disponibilidades como o conhecimento do território, o acesso, o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento dos casos suspeitos e leves, estratégias fundamentais tanto para a contenção da doença quanto para o não agravamento das pessoas com coronavírus (covid-19) (SARTI *et al.*, 2020).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada porta de entrada para os demais serviços do sistema de saúde, sendo responsável por desenvolver ações de

prevenção, promoção, diagnóstico e tratamento, além da redução de danos, dos cuidados paliativos, entre outros (BRASIL, 2017). Assim sendo, a APS ocupa espaço de destaque na Rede de Atenção à Saúde (RAS), na medida em que apresenta uma multiplicidade de ações na produção do cuidado.

Compreende-se a Estratégia em Saúde da Família (ESF) como uma estratégia prioritária que prima pela reordenação da Atenção Básica, que se conforma aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A ESF é composta no mínimo por profissionais de 4 categorias, quais sejam: médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde. Os profissionais de nível superior devem preferencialmente ser especialistas em saúde da família. Ademais, compõem a equipe de saúde bucal da ESF cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico de saúde bucal (BRASIL, 2021).

Dessa forma, depreende-se que a equipe de saúde bucal na ESF possui o cirurgião-dentista como profissional responsável por realizar as atividades de atenção em saúde bucal, podendo também coordenar atividades coletivas, realizar diagnóstico para perfil epidemiológico, entre outras funções na Unidade Básica de Saúde (UBS) (BRASIL, 2021).

Entre essas diferentes atribuições, enfatiza-se o importante papel do cirurgião-dentista na prevenção e promoção dos acometimentos em saúde na região bucal, sendo também um propagador de conhecimentos para os demais componentes da equipe – a fim de que se tenha um atendimento integral e interdisciplinar (BRASIL, 2021).

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Brasil Sorridente – trouxe consigo um grande avanço para a saúde bucal, sendo um marco transformador para a Odontologia e buscando maior inserção no Sistema Único de Saúde, de forma a utilizar seus princípios norteadores. A política traz consigo, ainda, a quebra de paradigma de uma Odontologia reparadora e passa a ser uma Odontologia preocupada com a prevenção e com a promoção da saúde (LUCENA; PUCCA JÚNIOR; SOUSA, 2011).

Além disso, a PNSB organiza as linhas de ação da saúde bucal na atenção básica e estabelece os *links* de conexão com a atenção secundária por meio da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. Promove ainda a estratégia de inclusão de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público e estratégias de vigilância, sendo

uma articuladora desse cuidado em saúde por meio da Odontologia (LUCENA; PUCCA, JÚNIOR; SOUSA, 2011).

O enfrentamento à pandemia da covid-19 exige esforços de diversos atores, setores da sociedade e, principalmente, da comunidade. A atuação da equipe multiprofissional no manejo dos casos acometidos e vulneráveis é fundamental para a atuação tanto na promoção da saúde, quanto na assistência aos pacientes acometidos por covid-19 e síndrome respiratória aguda grave. As ações de enfrentamento ao novo coronavírus têm desafiado a APS na elaboração de estratégias que garantam uma atenção ainda mais apurada para os grupos de risco, tais como os idosos e os indivíduos com hipertensão arterial, *diabetes mellitus* e doença cardiovascular prévia (SOUSA *et al.*, 2020).

Nessa seara, ganha destaque a participação e o impacto da Odontologia frente à pandemia da covid-19, já que os cirurgiões-dentistas são considerados uma das mais arriscadas profissões no que tange à transmissão e à contração do coronavírus pelo seu trabalho habitual com aerossóis. Agrava-se ao caso o risco potencial dos pacientes assintomáticos de transmitirem o vírus entre os pacientes e entre os profissionais (ODEH *et al.*, 2020).

Entre as manifestações orais da doença causada pelo novo coronavírus, destacam-se a infecção das glândulas salivares, bem como a perda do paladar. Além disso, precisa-se destacar o cuidado que os profissionais devem ter na prescrição medicamentosa nas afecções dentais nos casos em que as condições clínicas indicarem a necessidade de analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos, devendo-se sempre relatar o perigo no que tange ao processo de automedicação nas dores de dente (ODEH *et al.*, 2020).

Outro fator determinante a ser avaliado pelos profissionais da Odontologia diz respeito à possibilidade agravada de infecção cruzada, haja vista que as secreções do paciente, seja por meio de tosse ou espirro, podem alcançar em média seis metros de distância. Somando-se ainda o enorme potencial de disseminação que se encontra nos aerossóis emitidos com a utilização dos equipamentos odontológicos, como a ultrassom, tem-se no ambiente odontológico um enorme risco que se estende da chegada do paciente à recepção e se prolonga durante todo o procedimento (GIORDANO *et al.*, 2020).

Entre aqueles que atuam na saúde bucal, há necessidade de se entender as implicações da transmissão do vírus SARS-CoV-2 no ambiente em que atuam.

Assim, manter-se em constante atualização e com a utilização de todos os recursos e diversas abordagens é importante para que se consiga o atendimento mais efetivo com menores riscos de transmissão (ATHAYDE; SILVA, 2021).

A teleodontologia nessa seara se apresenta como uma ferramenta ímpar nesse processo de construção de um novo modo de se fazer saúde frente à pandemia. A situação demanda mudanças de paradigmas e de estudos para que se encontre uma equação ideal no tratamento odontológico com a proteção, tanto de profissionais, quanto de pacientes que necessitem de intervenção odontológica (ATHAYDE; SILVA, 2021).

Como cirurgiã-dentista há 17 anos trabalhando na Estratégia Saúde da Família e há oito anos como servidora pública no município de Horizonte/Ceará, pude me deparar com as mais diversas situações familiares, vulnerabilidades e fatores de risco, mas, pela primeira vez, uma pandemia de níveis estarrecedores e de perspectivas tão sombrias assolou a população mundial.

O surto da doença covid-19 rapidamente se transformou em uma pandemia mundial, criando uma crise econômica e de saúde global. A transmissão ocorre principalmente através da propagação de gotículas ou rotas de contato. Devido às características dos ambientes odontológicos, o risco de infecção cruzada entre o pessoal de saúde odontológica e os pacientes pode ser muito alto.

Além do exposto, enfatiza-se que, durante mais de um ano, a atuação do cirurgião-dentista se restringiu aos atendimentos de urgência e emergência, causando prejuízos imensuráveis, tanto para profissionais, quanto para pacientes. Assim, questiona-se: quais as mudanças que ocorreram no processo de trabalho do cirurgião-dentista no contexto pandêmico da covid-19?

De tal forma, diante desse importante papel do dentista na atenção primária e em conformidade com as diretrizes da PNSB, propõe-se analisar o processo de trabalho do cirurgião-dentista na ESF durante a pandemia da covid-19 no município de Horizonte/Ceará.

Assim, para atingir tal objetivo, percebe-se, inicialmente, ser importante identificar o perfil dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família do município de Horizonte/Ceará e, também, compreender a importância da atuação dos cirurgiões-dentistas para o enfrentamento da covid-19. E para que se possa alcançar o objetivo proposto é mister, ainda, discutir as visões dos médicos, enfermeiros e gestor em

relação à alteração do processo de trabalho da saúde bucal e a sua importância para a ESF.

Compreende-se que o trabalho se justifica na medida em que as respostas obtidas possam colaborar com melhores enfrentamentos de futuras crises e com a organização no processo de trabalho atual a fim de que o cuidado em saúde bucal não sofra de maneira tão pujante.

Para além disso, acredita-se que os resultados desta pesquisa serão importantes para que uma nova prática profissional possa ser desenvolvida a fim de que haja uma maior integração do cirurgião-dentista como partícipe da ESF, exercendo não somente o tratamento técnico, mas sendo construtor de novas práticas, colaborando com os demais membros da equipe, dessa forma, fortalecendo suas atribuições e o seu processo de trabalho na ESF, inclusive em períodos de crises sanitárias.

Apresentar-se-ão, então, neste instante, os objetivos dessa pesquisa de forma organizada, e, depois, será apresentado o referencial teórico que contribui para a compreensão dos questionamentos e dos resultados desta pesquisa. Logo após, o percurso metodológico seguido, a fim de que tais objetivos possam ser respondidos e, por fim, a análise e discussão dos dados e as considerações finais.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar o processo de trabalho do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família durante a pandemia de covid-19 no município de Horizonte/Ceará.

2.2 Objetivos específicos

Identificar o perfil dos profissionais cirurgiões-dentistas, médicos, enfermeiros e gestor da Estratégia de Saúde da Família.

Compreender a importância do processo de trabalho do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família no enfrentamento da pandemia de covid-19 na visão dos profissionais médicos, enfermeiros e gestor do município de Horizonte/Ceará.

Discutir os fatores dificultadores e as potencialidades do processo de trabalho do cirurgião-dentista na Estratégia Saúde da Família no enfrentamento da pandemia de covid-19.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O processo de trabalho em saúde

Entende-se que todo processo que envolva trabalho também combinará atitudes e a utilização de produtos. Ao se falar em trabalho vivo, tem-se a observação de duas acepções, quais sejam: a atividade de construção e a acepção do agente que realiza tal construção. O trabalho vivo em saúde se dá pelo trabalho humano na medida em que se executa e produz o cuidado em saúde (MERHY *et al.*, 2005).

O conceito de processo de trabalho, baseado na teoria de Karl Marx, foi formulado por Mendes-Gonçalves (1992). Nesse conceito, há uma divisão do processo de trabalho em cinco elementos, quais sejam: agente, objeto, produto, instrumentos e finalidade. De forma compreensível, tem-se que o agente irá executar as ações; o objeto se relaciona ao que será transformado; o produto é aquilo que se obtém; os instrumentos são os meios de trabalho; e, por fim, a finalidade é a intenção, o objetivo de todo o processo. Os elementos são utilizados na compreensão e percepção das práticas em saúde (MENDES-GONÇALVES, 1992; PEDUZZI, 2001).

Compreende-se, ainda, que o agente nesse processo de trabalho pode observar que a sua atuação pode se dar além das relações com o próprio objeto utilizado e sua interação com os demais elementos, bem como sua participação na divisão do processo de trabalho. Ao executar as atividades próprias que se relacionam à sua formação, o agente cumprirá sua finalidade quanto à sua atuação no objeto e na finalidade do processo de trabalho (PEDUZZI, 2001).

Quando se trata das tecnologias dos trabalhos utilizadas no processo de trabalho, pode-se compreendê-las em três dimensões: duras, leve-duras e leves. Assim, conforme ensinam Merhy *et al.* (2005), no trabalho dos profissionais da saúde, os instrumentos seriam considerados as tecnologias duras. Numa segunda acepção e, portanto, na tecnologia leve-dura, encontra-se o conhecimento técnico, ou seja, o saber técnico estruturado pode ser emoldado como integrante dessa tecnologia. Já na terceira dimensão, ou seja, na dimensão leve da tecnologia, estar-se-ia diante da materialidade em ato.

Tais tecnologias não são estanques, de tal sorte que as três podem coexistir e se tornar prevalentes a cada caso. Na produção do cuidado, por exemplo, há momentos de prevalência de instrumentos, o que sobrepõe a tecnologia dura; de

outro lado, num processo entre relações humanas, há que se compreender uma amplitude liberal que combina as tecnologias leves-duras e as leves (MERHY *et al.*, 2005).

Ao se pensar no processo de trabalho na saúde, pode-se compreender que os profissionais que trabalham nas unidades de saúde serão considerados os agentes da ação. Dessa forma, tais profissionais são considerados os responsáveis por integrar os atos que compõem o processo de trabalho. Assim, os profissionais são aqueles que irão intermediar a ligação entre os instrumentos e os sujeitos-objetos da relação. Depreende-se dessa relação que há um aspecto social e também um aspecto que inclui a intersubjetividade dos sujeitos. Diante do exposto, há a reflexão crítica no sentido de que os profissionais podem articular os instrumentos, tanto materiais quanto imateriais, da relação (SANTOS; MISHIMA; MERHY, 2018).

Cumprido destacar nesse íterim que, numa observação contextual de forma objetiva de trabalho, a qual é relacionada com a situação atual, existe uma relação de subordinação entre os diferentes profissionais envolvidos no processo de saúde. Assim, há uma diferença entre médicos e demais profissionais, além de se estabelecer uma flexibilização diferenciada, bem como uma interdependência da autonomia técnica. Dessa forma, a autora acredita que é plausível a manutenção de uma relação assimétrica entre os envolvidos, desde que, com essa integração e com a diferenciação dos diversos atores, desenvolvam-se aspectos éticos que se sobreponham à simples troca de conhecimentos técnicos (PEDDUZI, 2001).

Ao se pretender construir um trabalho na área da saúde, pode-se perceber que há a necessidade de se relacionar diversos atores, entre eles: gestores e trabalhadores; trabalhadores e usuários. Nessa inter-relação, cada ator precisa compreender e trazer para si a implicação que cada produção pode operar em cada um deles. De tal sorte que, de um lado, podem-se implicar as tecnologias leves ao se tratar do campo individual, único e ímpar de cada usuário e, de outro lado, a interação entre as outras tecnologias, quais sejam: duras e leve-duras (MERHY *et al.*, 2016).

Observa-se que, na atuação do modelo médico-hegemônico, há uma concentração do fluxo assistencial na figura do profissional médico. Todavia, é nítida a potencialidade que todos os demais profissionais envolvidos podem realizar para a produção do cuidado em saúde dentro desse processo de trabalho, o que permite uma maior resolutividade dos serviços. Para tanto, é imperiosa a reestruturação desse

processo com a potencialização do trabalho vivo como fonte de energia capaz de criar e inovar o novo momento do processo de trabalho em saúde (MERHY *et al.*, 2005).

Após a conceituação de processo de trabalho, com as nuances e demonstrações das possibilidades de ação dos diversos profissionais inseridos na ESF, perpassando pelas tecnologias leves, duras e leve-duras, far-se-á um apanhado acerca da ESF e da atuação do cirurgião-dentista na ESF.

3.2 A Estratégia Saúde da Família

Sabe-se que a reunião de pessoas no sentido de se tornar um coletivo remete às civilizações mais antigas, a fim de que as ações mais complexas e elaboradas que se tornariam difíceis, quiçá impossíveis, pudessem ser realizadas com a colaboração dos demais indivíduos. Surge então a ideia de vida em comunidade, em grupo e, por fim e com as organizações mais aprimoradas, a vida em sociedade (NAVARRO; GUIMARÃES; GARANHANI, 2013).

Nesse íterim, as populações tenderam a aprender a interagir de forma harmoniosa para a busca da finalidade comum. É oportuno falar que, mesmo com os objetivos comuns, existem diversos fatores emocionais e de inteligência nas relações interpessoais que impedem ou de certo modo dificultam as relações entre os grupos e entre as pessoas de forma mais pormenorizada (NAVARRO; GUIMARÃES; GARANHANI, 2013).

Nessa seara, cumpre destacar que as relações se dão entre os elementos dos grupos de uma forma mais ampla e também com o ambiente no qual estão inseridos, de tal forma que essa reunião, embora possua um objetivo comum, sofre interferências ambientais e, para além disso, interferências pessoais, haja vista que cada ser é único em sua individualidade e é capaz de modificá-la de dentro para fora, como também no movimento inverso (NAVARRO; GUIMARÃES; GARANHANI, 2013).

Quando se trata da atenção à saúde e das diversas tentativas de organização de um sistema de saúde capaz de atender de forma integral e por meio de equipes às populações, tem-se que, com a Declaração de Alma Ata (1978), defendeu-se a APS como o núcleo central de sistema de saúde. De toda sorte, cumpre destacar que os países se utilizaram das mais diversas formas de organização dessa atenção (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

O direito à saúde é contemplado na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, que assegura o direito:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Com base nesse artigo, advieram as leis 8.080/90 e 8141/90, que tratam da implantação do SUS. Quando se evolui para a implantação do SUS, apreende-se que existe o estudo de múltiplas práticas no processo de trabalhos que possuem como finalidade a reordenação de modelagens, com o objetivo precípua de superação do modelo biomédico hegemônico, partindo-se para um modelo em que a produção do cuidado possa se dar por meio de integralidade na saúde das famílias, com a participação de um trabalho em equipe com uma diversidade de profissionais que dialogam entre si e que contribuem de forma harmônica para uma melhor atenção àquele grupo específico (SANTOS; MISHIMA; MERHY, 2018).

A APS é considerada porta de entrada para os demais serviços do sistema de saúde, sendo responsável por desenvolver ações de prevenção, promoção, diagnóstico e tratamento, além da redução de danos, dos cuidados paliativos, entre outros (BRASIL, 2017). Assim sendo, a APS ocupa espaço de destaque na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A APS é balizada por quatro atributos essenciais e três atributos derivados. Entre os essenciais, tem-se: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação. Entre os derivados, elencam-se: orientação da família e da comunidade, bem como competência cultural. O primeiro contato deve ser estabelecido com o mesmo serviço e, mesmo que seja decorrente de novas afecções, deverá ser ainda resolutivo para tal, excetuando-se as emergências. A longitudinalidade pressupõe que a utilização dar-se-á de forma continuada. O conceito de integralidade remete à ideia de uma elevada gama de serviços. A coordenação, por sua vez, permite esse atendimento integral e longitudinal ao organizar o serviço por serviços de prontuários, por exemplo (STARFIELD, 2002).

Diversos fatores são necessários no sentido de que se considere APS como porta principal para os demais sistemas de saúde, de sorte que a acessibilidade se apresenta como elemento ímpar e fundamental para tal finalidade. Para além disso, o serviço deve possuir uma localização geográfica compatível com a necessidade da

população à qual se pretende oferecer as atividades. Não menos importante, os processos de trabalho devem ser compreendidos, incluído nesse sentido o funcionamento do serviço, com informações sobre os horários e dias da atividade. A resolutividade da atenção primária encontra-se diretamente interligada ao acolhimento e ao atendimento espontâneos da unidade, bem como o adequado funcionamento e sua capacidade de integração com os demais níveis de assistência são imprescindíveis para uma resposta qualificada da assistência dos sistemas de saúde (STARFIELD, 2002).

Em 1994, o Ministério da Saúde iniciou o Programa Saúde da Família (PSF), que trouxe consigo a quebra de paradigmas ao atendimento baseado no método anterior na busca por inserir a ideia geral do atendimento para os componentes da população *in loco*. Por conseguinte, a realidade social, a comunidade, o indivíduo e sua família passam a ser integrantes de um novo olhar, antes restrito à doença e a um indivíduo. A ideia do programa é ampliar a atenção a um todo, ao meio ambiente, a todos os componentes da família e da comunidade e inseri-los no processo de construção da saúde. Em suma, através de ações integradas, com participação política, social e da comunidade se poderia chegar a uma melhoria na qualidade de vida dos partícipes e construtores do processo (NAVARRO; GUIMARÃES; GARANHANI, 2003).

A ESF já possui mais de três décadas de implantação, sendo reconhecida como um elemento primordial para a reorganização na APS de serviços e das ações necessárias ao seu funcionamento, demonstrando uma diversidade de melhorias e de situações que aprimoraram favoravelmente a saúde da população. Conforme os autores acima mencionados, a ESF agregou, durante esse tempo, um avanço no que se refere ao cuidado à saúde primário mais universal; além de agregar os princípios elencados para a APS de forma mais ampla, valoriza tanto um tratamento equânime quanto um tratamento integral na atenção. Para além disso, mostra grande avanço no sentido do processo de avaliação de serviço que se mostra de importância ímpar para que o serviço seja aperfeiçoado.

Ainda nessa seara, torna-se imperioso observar a melhora de desempenho no aspecto técnico-assistencial com a ampliação da atividade que envolve equipes com diversos profissionais e que busca o foco na família, valorizando o acolhimento, a vinculação com a família no sentido de ampliar a humanização e também promover a orientação da comunidade (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 1, de 2 de junho de 2021, que trata da consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde, exige-se a carga horária de quarenta horas para os profissionais que irão compor a ESF. A composição mínima da ESF também está definida nas normas, sendo constituída por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e pelo agente comunitário de saúde. A composição da equipe de saúde bucal é de um cirurgião-dentista e um auxiliar ou técnico em saúde bucal.

Após o exposto, depreende-se que a ESF avançou em vários aspectos, embora ainda existam desafios a serem enfrentados, que vão desde a forma de Estado do país e perpassam pelas iniquidades regionais e ainda pelo crescimento das empresas privadas no sistema da saúde (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Entretanto, mostra-se oportuno compreender a inserção da estratégia num país extremamente heterogêneo que possui os mais diversos e complexos aspectos e cenários que envolvem interesses diversos. Dessa forma, o potencial teoricamente pensado para a estratégia encontra obstáculos à sua implementação no sentido de reorganizar o serviço. Isso traz consigo a necessidade de detectar, compreender e estudar os entraves para a sua completa implementação a fim de que possíveis alterações sejam capazes de extrair os seus fundamentos precípuos e fundamentais, sendo uma estratégia que atinja seus objetivos mais nobres (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Os autores acima mencionados ainda afirmam que esses fatores exigem um complexo esforço no âmbito político, que exige atitudes relacionadas aos profissionais, sua capacitação e ao financiamento, além de ações que envolvam vários setores e também a educação e gestão do pessoal diretamente envolvido com o processo. Além disso, a participação popular no sistema de organização do serviço.

Quando se trata do financiamento, é importante destacar que, em 2019, foi extinto o repasse que era realizado por meio de pisos fixo e variável e se instituiu o modelo de financiamento denominado de Previne Brasil. Destarte, o repasse que antes se dava por recurso *per capita* passa a ser realizado por meio de cadastro populacional, pelo alcance de percentuais de atendimento pelos profissionais e pela adesão a determinados programas do MS (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020).

Há o entendimento de que a mudança no financiamento enfraquece a estrutura do SUS, atingindo os princípios do acesso universal bem como da atuação integral da saúde aos cidadãos, haja vista a priorização de atendimento por determinadas categorias profissionais em detrimento de outras. Há um retrocesso, de forma que os atendimentos de médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas são primordiais, enquanto profissionais como psicólogos e nutricionistas são esquecidos, de tal forma que o recurso para o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foi retirado com o novo modelo de financiamento do Previner Brasil (SILVA *et al.*, 2021).

Ainda segundo os autores, essa mudança de financiamento que se deu no âmbito do Executivo federal promove o enfraquecimento geral da dimensão de comunidade da PNAB. Acredita-se que o cenário político traz consigo possíveis crises sociais e sanitárias advindas da covid-19, cenário esse que agiganta os problemas outrora enfrentados pelo SUS e pelos profissionais que atuam na APS (SILVA *et al.*, 2021).

As diferentes formas de enfrentamento da pandemia da covid-19 no âmbito da APS nos países do mundo foram condicionadas por modelos de organização desse nível de atenção e sua inserção nos sistemas nacionais de saúde, além dos contextos e de políticas locais. Com poucas exceções, pode-se dizer que, em razão da centralidade no cuidado hospitalar, perderam-se oportunidades de uma efetiva atuação da APS. Não obstante, diversas experiências e autores mostram a importância do fortalecimento da APS no enfrentamento da covid-19 (GIOVANELLA *et al.*, 2020).

Os autores destacam ainda que devem se considerar alguns aspectos para o enfrentamento de uma pandemia, quais sejam: a necessidade de cuidados para os demais problemas em saúde, para além da covid-19, e o enfrentamento do próprio agravamento da covid-19. Afirma que, devido à enorme capacidade de transmissão da infecção da covid-19, a atuação da APS no sentido de isolar e identificar os casos de maneira precoce é elementar para a redução de casos. Assim, com o isolamento em casa, com a busca ativa dos casos positivados e o monitoramento destes, muitos casos podem ser evitados. De outra sorte, avaliar outras experiências, outras pandemias e como se atuou para a contenção delas pode colaborar com a definição de estratégias de processo de trabalho, a fim de que se evite a morte por outras

doenças, para além das proporcionadas pelo vírus da covid-19 (GIOVANELLA *et al.*, 2020).

De tal sorte, é importante destacar o papel do profissional cirurgião-dentista nessa estratégia, a fim de que se possa compreender a sua importância e a magnitude das alterações sofridas no seu processo de trabalho na ESF durante o período pandêmico, o que será compreendido de forma mais pormenorizada a seguir.

3.2.1 O cirurgião-dentista na ESF

A Odontologia na ESF foi incluída de forma a se harmonizar com os princípios do SUS, tais como a universalidade, integralidade e equidade, e correspondeu a uma nova amplitude ao serviço de saúde bucal na ESF, de forma a reorganizar a proposta de atenção, além de ampliar o acesso, promovendo uma atenção de forma mais integral à comunidade da extensão territorial específica (AGUIAR *et al.*, 2017).

Quando se restringe ao estudo da saúde bucal na inserção pela ESF, tem-se que esse processo se deu em momento posterior aos demais serviços de saúde. O Ministério da Saúde publicou a portaria GM/MM 1.444 no ano 2000, na qual disponibilizava financiamento para que as ações de saúde bucal pudessem ser incluídas no processo (PEREIRA *et al.*, 2009).

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) foi publicada em 2004 e, a partir dela, houve um grande avanço no âmbito da teoria da saúde bucal brasileira. No âmbito político, têm-se os apontamentos necessários para a orientação das ações e serviços de saúde bucal que devem resultar de um adequado conhecimento da realidade de saúde da população, sendo imperativa a aproximação dos profissionais com os usuários e o território (BRASIL, 2004).

Para além disso, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Brasil Sorridente – trouxe consigo um grande avanço para a saúde bucal, sendo um marco transformador para a Odontologia, buscando a maior inserção no SUS, de forma a utilizar seus princípios norteadores. A política traz consigo, ainda, a quebra de paradigma de uma Odontologia reparadora e passa a ser uma Odontologia preocupada com a prevenção e com a promoção da saúde (LUCENA; PUCCA JUNIOR; SOUSA, 2011).

Cumprir ressaltar que a simples implementação da saúde bucal na ESF não traz consigo a garantia de que o acesso irá ser realizado. Dessa forma, urge, ainda, a necessidade de organização do sistema de saúde, haja vista que a Odontologia não foi privilegiada, de forma que a estruturação e a organização em que tal serviço seja incluído de forma efetiva são necessárias (PEREIRA *et al.*, 2009).

Existem problemas estruturais e organizacionais que comprometem o acesso e o cuidado de diversos milhares de pessoas nesse sistema. Diversos problemas são elencados nessa dificuldade, alguns de ordem de organização, como longo tempo de espera para a consulta, funcionamento ineficiente entre os níveis de assistência, equipes sobrecarregadas com número excessivo de famílias em sua cobertura, demora no próprio atendimento, pouca resolutividade na ESF, entre outros. Num âmbito cultural e, ainda, na dimensão econômica, podemos destacar mais adversidades nessa inserção (PEREIRA *et al.*, 2009).

Ainda se pode perceber que, em algumas localidades, a inserção da saúde bucal como partícipe da ESF se torna ineficiente e de organização precária, com ausência de um planejamento estrutural, que acarreta uma grande quantidade de atendimentos em detrimento da qualidade. Dessa forma, vê-se que a Odontologia ainda não participou de forma efetiva da ruptura com o movimento reparador, o que acarreta uma pequena melhora nas condições de saúde da população (AGUIAR *et al.*, 2017).

Ainda há, por parte dos profissionais, a necessidade de uma maior contrapartida da gestão com o fornecimento de equipamentos, recursos físicos e humanos. Para além disso, em muitos municípios não existe um vínculo empregatício entre as prefeituras e os profissionais, o que colabora com a situação desconfortável dos profissionais (AGUIAR *et al.*, 2017).

Diante do exposto, faz-se mister compreender a pandemia da covid-19 e também a atuação do cirurgião-dentista e da saúde bucal no período pandêmico.

3.3 A pandemia de covid-19

Em dezembro de 2019, surgiu o coronavírus-2 da síndrome respiratória aguda grave (N-CoV-2). Embora sua origem ainda seja obscura, tem-se como relato de provável primeira transmissão entre animais e humanos o mercado de frutos do

mar de Huanan, em Wuhan, na China, onde um grupo de casos de pneumonia causados por um recém-identificado coronavírus foi diagnosticado (ODEH *et al*, 2020).

Diante desses dados iniciais, a pandemia, entretanto, tornou-se um problema mais grave a partir de meados de março de 2020. A OMS declarou-a como um fato de emergência mundial em janeiro de 2020 e identificou a doença que se conhece como covid-19. Entretanto, o comitê que propõe a taxonomia das doenças no mundo, Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus, designa o vírus como SARS-Cov-2 (STRABELLI; UIP, 2020).

Os autores afirmam ainda que o quadro clínico da covid-19 inicialmente se assemelha de forma bastante peculiar a outras viroses de caráter respiratório, trazendo consigo, portanto, sintomas semelhantes, tais como: episódios febris, tosses, de maneira mais presente a tosse seca, fadiga e, em casos mais severos, dificuldades na respiração, pulmões com sangramentos, linfopenia e problemas renais. De toda sorte, a maioria dos casos são leves, com sintomatologia também de leve a moderada (STRABELLI; UIP, 2020).

Compreende-se que a taxa de transmissão em relação ao novo coronavírus se dá de forma extremamente rápida, com uma enorme capacidade de infecção. Dados demonstram que a maior taxa de transmissão do vírus ocorre por meio oronasal, por meio dos aerossóis, que podem se demonstrar das mais diversas formas, tais como: por meio do espirro, da tosse, das variadas secreções tanto do corpo quanto da saliva, por meio fluidificado e até mesmo quando alguns ambientes são contaminados (SOBRINHO *et al.*, 2020).

A luta contra esse vírus tem sido observada em todo o mundo. Com pequenas exceções, todos os governos, cientistas e populações em geral têm demonstrado uma preocupação enorme no que se refere a esse vírus, tanto por sua transmissibilidade quanto por sua letalidade. Os países, de uma forma geral, e os sistemas de saúde não estavam preparados para uma pandemia de tamanho e atitudes tão avassaladoras. Dessa forma, diversas políticas governamentais foram estabelecidas na tentativa de conter ou ao menos impedir que a curva de mortes se acentuasse (SOBRINHO *et al.*, 2020).

Diante da grave crise mundial que se disseminou no período pandêmico, vários estudos foram realizados a fim de encontrar uma solução tanto no que se refere a uma menor disseminação quanto ao tratamento e, mais ainda, a uma possível vacina. As vacinas propostas possuem variadas formas e composições e foram

realizadas em diferentes países e laboratórios. Mais de 170 equipes estudam a possibilidade de se encontrar a melhor vacina, visto a enorme necessidade de contenção da doença e do SARS-CoV-2, que se mostra urgentíssima (LIMA; ALMEIDA; KFOURI, 2021).

Os autores acima mencionados afirmam ainda que a maioria dessas vacinas tenta incentivar a produção de anticorpos capazes de neutralizar unidades pequenas do vírus, tendo como alvo principal uma região do vírus que se conhece como RBD. Entende-se que os anticorpos produzidos iriam impedir essa ligação do RBD, que é um receptor viral o qual se liga ao vírus em sua proteína mais forte, que se denomina *Spike*. No ser humano, essa proteína *Spike* é a responsável pela ligação com o receptor ACE2 e, ao ser barrada pelo anticorpo, não se terá a conversão em angiotensina 2. Entretanto, não se encontra ainda de forma clara como as variantes da *Spike* poderão se relacionar entre si ou com a forma do genoma do vírus.

As vacinas atuam de formas diversas. Entre as que atuam de forma direta, tem-se: AstraZeneca/Oxford (Reino Unido) – adenovírus de Chipanzé (ChAd); CanSino Biological (China) – adenovírus humano tipo 5 (Ad5); Gamaleya (Rússia) – adenovírus humano tipos 5 e 26 (Ad26 e Ad5); Jansen (Estados Unidos) – adenovírus humano tipo 26 (Ad26). E entre as que atuam alterando o gene-RNA: Pfizer/BioNTech (Alemanha) – RNA mensageiro; Moderna (Estados Unidos) – RNA mensageiro. Há as proteicas: Novavax (Estados Unidos) – subunidades. E ainda as que utilizam os vírus inativados: Sinovac (China); Sinopharm Wuhan (China); Sinopharm Beijing (China) (LIMA; ALMEIDA; KFOURI, 2021).

Estudo realizado por Benito *et al.* (2021) foi capaz de encontrar duas variantes presentes nos estados brasileiros. Os autores afirmam que a presença de variantes é relacionada a diversas questões, entre elas a ausência do seguimento do protocolo disseminado pela OMS. Medidas de higiene e a ausência da utilização de máscara pela população estão intrinsecamente relacionadas a esse processo.

Os autores entendem ainda que as universidades e os centros de estudos devem ser estimulados à contínua busca por melhores resultados e incentivados para permitir uma maior contenção e elucidação desse que foi, nas últimas décadas, o maior problema sanitário mundial (BENITO *et al.*, 2021).

Entre alguns problemas identificados no sentido de terem dificultado o enfrentamento da pandemia e a colaboração da APS nessa atuação, pode-se destacar a ausência de equipamentos de proteção, além da frágil atuação das ações

de educação em saúde e da mobilização por parte da comunidade. Para além disso, vê-se ainda uma não inserção de material humano capacitado que poderia colaborar de forma ímpar nesse enfrentamento, como os profissionais que compunham o NASF-AB. Tais aspectos podem ser repensados a fim de fortalecer a APS, redirecionando os processos de trabalho e colaborando sobremaneira com o enfrentamento da pandemia (SILVA *et al.*, 2021).

A APS, como ponto principal no enfrentamento da covid-19, necessita ter a capacidade de detecção dos casos menos graves em momento oportuno, além de conseguir enviar os casos mais complicados para o hospital. Nessa configuração e para que o sistema possa atuar de forma ordenada, é necessária a definição dos papéis de cada sistema de saúde, em que cada um sabe exatamente a função que deve executar e o momento ideal para fazê-lo. Sem essa reorganização, a tendência é uma grave crise da equipe de saúde, haja vista a alta taxa de transmissão do vírus (CABRAL *et al.*, 2020).

Os autores ainda trazem à tona, para além dos problemas do sistema de saúde, os fatores financeiros atrelados à pandemia. Sabe-se que o isolamento traz problemas psicológicos e também problemas de violência. Muitos foram demitidos, empresas faliram e fecharam durante o período pandêmico, agravando a situação, principalmente entre aqueles com menor renda. Dessa forma, os trabalhadores da saúde devem se manter atentos e vigilantes, haja vista a proximidade desses profissionais com a comunidade. Além de ser um papel de ética profissional e de esse ser um dos atributos da APS, o momento urge que os esforços sejam unidos no sentido de buscar ajuda para a população (CABRAL *et al.*, 2020).

Assim, pode-se depreender que a pandemia perturba o sistema de saúde, mas também afeta outros sistemas sociais, como o funerário, o de trabalho, a política, a economia, a educação, entre outros. A pandemia é um fator ameaçador a toda a população mundial, provocando alterações e desequilíbrio nas mais diversas áreas que compõem a sociedade como um todo. Em consonância a isso, tem-se a gravidade dos efeitos da pandemia em cada indivíduo, em como há alterações psíquicas e impactos mentais em cada ser em sua particularidade (RODRIGUES; COSTA, 2021).

De tal sorte, pode-se apreender que a covid-19 ultrapassa os limites da clínica. A pandemia traz consigo uma das doenças mais avassaladoras dos últimos tempos, constituindo uma perturbação aos diferentes sistemas sociais. Não se quer afirmar, entretanto, que os sistemas sociais ruirão. É sabido que os sistemas sociais

possuem uma capacidade ímpar de autopoiese, de tal sorte que, de alguma forma, os sistemas conseguem se adaptar às adversidades e aos momentos críticos. O sistema econômico é um exemplo dessa capacidade autopoiética dos sistemas. O que se quer enfatizar é a gravidade do impacto da covid-19, que perpassa pelos diversos sistemas e subsistemas sociais, o que demonstra a sua enormidade (RODRIGUES; COSTA, 2021).

Dados atuais trazem 627.573.579 casos confirmados de covid-19, incluindo 6.570.363 mortes, relatados à OMS. Em 26 de outubro de 2022, tem-se um total de 12.830.378.906 doses de vacina administradas (OMS, 2022). No município de Horizonte, foram confirmados 9.449 casos e 206 óbitos, segundo a Vigilância Epidemiológica do município.

Diante da pandemia da covid-19, sendo a Odontologia considerada uma das profissões de mais risco de contágio, é de suma importância compreender como se deu a atuação dos cirurgiões-dentistas no período, o que se fará em seguida.

3.4 A saúde bucal no contexto pandêmico

A Odontologia é uma profissão que possui grandes riscos de contaminação no que se refere à covid-19. Os aerossóis produzidos pela caneta de alta rotação, sangue e fluidos são potenciais transmissores do vírus, além da utilização do ultrassom odontológico, também comum nesse ambiente.

No intuito de reduzir eventuais contaminações entre os profissionais dentistas, auxiliares e técnicos de saúde bucal e também a infecção cruzada, algumas medidas preventivas foram propostas, como a lavagem das mãos entre os atendimentos, antes e depois com maior frequência, emprego de isolamento absoluto do campo operatório, uso de motores de alta rotação antirrefluxo, desinfecção de superfícies e cuidados adicionais com a transmissão por contato, como remoção de revistas das salas de espera. Ademais, havia todas as medidas de biossegurança já impostas a essa profissão em particular (TUÑAS *et al.*, 2019).

Diante da gravidade do surto de coronavírus, além do desconhecimento acerca da doença, e com essa maior taxa de transmissão do vírus nos consultórios odontológicos pelos motivos anteriormente expostos, o Ministério da Saúde indicou que, por um período, houvesse a suspensão de todos os atendimentos eletivos relacionados à Odontologia e que apenas os casos de urgências odontológicas

fossem atendidos. Dessa forma, principalmente no que concerne ao atendimento dos cirurgiões-dentistas das ESFs, restaram paralisados e orientados a apenas medicações e urgências com o menor uso de aerossóis, de forma que o atendimento foi alterado em consonância com as necessidades (SOBRINHO *et al.*, 2020).

Diante do exposto, a atuação odontológica, frente à sua aproximação com o paciente e a cavidade oral, bem como as técnicas utilizadas que promovem a disseminação de fluidos, aerossóis, sangue, entre outros, faz com que a Odontologia seja considerada a profissão que mais se expõe ao vírus da covid-19, necessitando, de tal sorte, de uma maior preocupação, de um cuidado dobrado, além de como atuar com o paciente, com a criação de protocolos, criação de *fast-track* e até uma nova atuação nas urgências e emergências (SOBRINHO *et al.*, 2020).

O Conselho Federal de Odontologia recomenda que os profissionais utilizem de forma efetiva os equipamentos de proteção individual e realizem uma triagem previamente ao atendimento odontológico para a identificação de possíveis sintomas da covid-19. A pandemia do SARS-CoV-2 acarreta que os atendimentos odontológicos sejam modificados. Esse momento pandêmico ocasionou mudanças no processo de trabalho odontológico, trazendo alterações na organização dos atendimentos, nos fluxos de pacientes, nas normas de biossegurança e, até o momento, na forma de executar o procedimento bucal (FRANCO; CAMARGO; PERES, 2020).

As alterações se dão no nível do paciente, que deve chegar na hora marcada, previamente agendada via telefone ou *e-mail*; o dentista deve orientar o paciente, questionar sobre sintomas da covid-19, utilizar máscara N-95, evitar atendimentos com aerossóis, preferir os atendimentos que se utilizam de técnicas menos invasivas, evitar atendimento se doente, entre outras medidas; o auxiliar deve também utilizar todos os equipamentos de proteção, além de promover a desinfecção de ambiente; e, por fim, a sala de espera também deve ter cuidado redobrado a fim de evitar possíveis contaminações. Do exposto, percebe-se que há uma alteração de todos os passos do atendimento odontológico, que deve ser realizado com mais atenção e cuidado (FRANCO; CAMARGO; PERES, 2020).

Importante ressaltar ainda que existem acometimentos que são relacionados aos pacientes com covid-19 e manifestações bucais. Embora ainda não exista ainda uma confirmação na literatura, as mais importantes condições

encontradas na boca são: afta, úlcera, disgeusia, anosmia e pouca salivação (FREITAS JUNIOR *et al.*, 2022).

Acrescenta-se a esse rol lesões herpéticas, bolhas, máculas, petéquias e eritema, além de associar a desordem ofaltiva à disgeusia. De toda sorte, há também a ratificação de que ainda são escassos os estudos nesse sentido (ANDRADE; SIMONATO, 2022).

Ainda no âmbito da saúde bucal, é mister ressaltar o subdiagnóstico e o não tratamento de doenças como o câncer bucal. Estudo realizado percebeu que houve uma redução nos exames de lábio e da cavidade oral no ano de 2020, o que pode agravar a situação, que já era crítica nessa seara. A gestão deve buscar atuar de forma imediata na busca dessas lesões suspeitas para a organização do fluxo e para o alerta da doença (ATTY *et al.*, 2022).

Dentre as possibilidades da Odontologia durante a pandemia da covid-19, encontra-se no uso da teleodontologia uma forma de diminuir os impactos causados, haja vista a enormidade da extensão territorial brasileira, possibilitando a diminuição de entraves geográficos e, ainda, com possibilidade de fortalecer a APS (CARRER *et al.*, 2020).

A teleodontologia não era regulamentada no Brasil, sendo realizado tal procedimento com o advento da pandemia, com a Resolução CFO 226/2020, do Conselho Federal de Odontologia. A resolução, entretanto, vedou a consulta por parte do cirurgião-dentista por meio da teleodontologia, conforme pode-se extrair do seu Art. 1, vejamos: “Art. 1º. Fica expressamente vedado o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, para fins de consulta, diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de tratamento odontológico” (CFO, 2020).

Entretanto, a resolução do CFO 222/2020 permite que o cirurgião-dentista realize o telemonitoramento, bem como a teleorientação, durante o período em que se declarasse o estado de pandemia pelo governo federal.

Essas ferramentas de teleorientação e telemonitoramento podem ser utilizadas no âmbito do ESF, a fim de que os cirurgiões-dentistas auxiliem a equipe multiprofissional no enfrentamento da pandemia (CARRER *et al.*, 2020).

As definições de telemonitoramento e de teleorientação estão previstas na resolução, veja-se:

Art. 2º Será admitido o telemonitoramento realizado por Cirurgião-Dentista, que consiste no acompanhamento a distância dos pacientes que estejam em tratamento, no intervalo entre consultas, devendo ser registrada no prontuário toda e qualquer atuação realizada nestes termos.

Art. 3º Admite-se também, enquanto durar o estado de calamidade pública declarado pelo Governo Federal, a teleorientação realizada por Cirurgião-Dentista com o objetivo único e exclusivo de identificar, através da realização de questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial (CFO, 2020).

Ainda que com limitações impostas pelo CFO que podem prejudicar o Brasil de avançar e se igualar no cenário mundial com relação à teleodontologia, acredita-se que tal uso abre portas para que diversos serviços possam ser realizados, como rastreamentos e monitoramento de pacientes com covid-19, escuta inicial, atividades educativas e ainda compartilhamento de casos e visões e aconselhamentos entre profissionais com a utilização da teleconsultoria (CARRER *et al.*, 2020).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

A presente pesquisa consiste em uma pesquisa qualitativa. Segundo Minayo (2011), a pesquisa qualitativa é aquela que possui como preocupação aspectos que não podem ser contabilizados, quantificados, sendo concentrada na percepção e na tentativa de explicar o que acontece com as relações da sociedade. De tal sorte que tal pesquisa, segundo Minayo (2010), observa a universalidade, os credos, a valorização e as atuações, sendo, portanto, um aspecto mais aprofundado dessas relações, dos procedimentos e das ocorrências dos fenômenos que não podem ser medidos por meros números.

A abordagem qualitativa advém das ciências sociais e traz como importância a subjetividade encontrada no singular, ou seja, cada pessoa pode ser concebida e compreendida na sua completude da vida. As experiências são vividas no plano coletivo e contextualizadas com a sociedade em que a pessoa está inserida (MINAYO, 2010).

O percurso metodológico tecerá o caminho percorrido durante a pesquisa a fim de responder e clarificar os objetivos pontuados inicialmente. Dessa forma, explicita como, onde, quando e mais informações que são basilares a essa pesquisa, colaborando com a construção do pensamento e conjugando conhecimentos adquiridos com o uso da metodologia com abordagem qualitativa de natureza exploratória utilizada nesta pesquisa.

4.1 Campo e sujeitos de estudo

O estudo foi realizado em UBSs do município de Horizonte/Ceará, selecionadas por critérios de amostragem estratificada; conforme sinalizado, é o município de vínculo da entrevistadora.

O município de Horizonte, localizado a 40,1 quilômetros da capital Fortaleza, é um dos 184 municípios do Ceará. A população atual é de 68.529 pessoas, segundo o IBGE (2020), distribuídas numa área geográfica de 160 km², dividida em quatro distritos: Aningas, Dourado, Queimadas e a sede do município. O município

possui atualmente 26 ESFs, sendo 07 em regiões de zona rural e 19 em zona urbana. O município conta na ESF com 26 médicos, 26 enfermeiros, 118 agentes comunitários de saúde, 26 cirurgiões-dentistas e 29 auxiliares de saúde bucal.

O município de Horizonte conta ainda com o Hospital e Maternidade Venância Raimundo de Sousa, com uma Unidade de Pronto-Atendimento e com o Centro Integrado de Saúde Dr. Memória, onde funcionam a Policlínica, o Centro de Reabilitação Funcional, o Centro de Referência da Saúde do Trabalhador (Cerest), o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e Centro de Atenção Psicossocial (Caps). A Rede ainda é composta por um Caps AD (para álcool e drogas) e por um Laboratório de Análises Clínicas, entre outros.

Os participantes do estudo foram os cirurgiões-dentistas, médicos e enfermeiros das equipes de saúde do município de Horizonte/Ceará e um gestor da ESF. A fim de que pudessem participar da pesquisa, como critérios de inclusão e exclusão dos participantes, entre as profissões já mencionadas, havia a necessidade de que eles trabalhassem há mais de 1 ano nas UBSs e o gestor fosse responsável pela ESF. De tal forma, idealizou-se a pesquisa com 5 profissionais de cada área, amostra inicialmente por conveniência, número que poderia ser ampliado, a depender da amostra das entrevistas que se deu por saturação.

Conforme mencionado, a amostra de participantes da pesquisa se deu por saturação, ou seja, enquanto o pesquisador pudesse verificar a saturação das informações, nesse sentido, nem todos os cirurgiões-dentistas, médicos e enfermeiros trabalhadores da ESF participaram da pesquisa. Tal ferramenta, conforme enunciam Fontanella *et al.* (2007), possui aplicabilidade prática nas pesquisas qualitativas e indica o ponto em que se previnem a redundância e a repetição de respostas.

O ponto de saturação da amostra, dessa forma, depende do aporte da teoria e da amplitude do estudo, além dos objetivos da pesquisa. Minayo (2010) afirma ainda que o pesquisador não deve predefinir quantidade de entrevistas, já que não existe uma medida preestabelecida, *a priori*, para um entendimento de homogeneidades. Deve prevalecer o entendimento do pesquisador quanto à lógica interna do objeto do estudo.

4.2 Instrumentos para coleta de dados

Para a coleta de dados, utilizou-se uma entrevista semiestruturada, baseada em um roteiro pré-elaborado. A entrevista é uma técnica que procura abordar questões subjetivas e objetivas, possibilitando a obtenção de informações a partir das falas dos entrevistados (MINAYO, 2010).

A entrevista semiestruturada permite a interação entre os interlocutores, a fim de que a discussão seja mais ampla. Segundo Minayo (2010), a entrevista semiestruturada é aquela que permite que o entrevistado discorra sobre o tema abordado, sem se ater somente ao perguntado.

A entrevista se deu de forma individualizada e por uma única entrevistadora, em momentos oportunos com cada profissional em seu local de trabalho e duraram em média 20 minutos. Os instrumentos para as entrevistas estão nos apêndices A, B e C. A gravação das entrevistas foi armazenada em arquivos digitais de áudio, com autorização prévia dos entrevistados, e foram transcritas na íntegra.

4.3 Preceitos éticos

Importante ressaltar que, previamente à entrada em campo, houve o encaminhamento do protocolo de pesquisa para a Comissão de Ética da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Sendo aprovado no dia 30/03/2022 com o parecer de nº. 5.321.242. Desse modo, buscou-se seguir os princípios da Bioética descritos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que reúne quatro princípios básicos: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, assegurando os direitos e deveres à comunidade científica e aos participantes da pesquisa (BRASIL, 2012). Foi solicitada ainda, junto à Secretaria de Saúde do Município de Horizonte, a devida permissão para a realização do estudo que se encontra no anexo B.

Os participantes da pesquisa foram informados sobre os objetivos e a justificativa do estudo, sendo garantido o anonimato, o livre consentimento e a opção de participar ou não da pesquisa, podendo desistir, em qualquer momento, de participar.

Foi assegurado o sigilo das informações e a privacidade dos participantes, protegendo suas imagens e respeitando os valores sociais, culturais, religiosos e morais de cada sujeito. As entrevistas foram gravadas em equipamento eletrônico,

após a aprovação dos participantes. Ademais, as entrevistas foram realizadas em local reservado.

Por fim, todos os participantes da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cujo modelo encontra-se na parte dos Apêndices, no fim deste trabalho, como anexo A, que contém as explicações acima mencionadas.

4.4 Coleta de dados

Antes do início das atividades em campo, realizou-se uma consulta na Secretaria de Saúde do Município de Horizonte a fim de estabelecer os profissionais que se enquadravam nos requisitos desta pesquisa.

De posse de tais informações, verificou-se que apenas 6 médicos se enquadravam nos requisitos da pesquisa, o que reduziu o campo de atuação em relação a esses profissionais. Entre as demais categorias profissionais, realizou-se um sorteio entre as unidades básicas do município a fim de preservar a imparcialidade das entrevistas.

Realizou-se, então, um contato por meio telefônico com os participantes da pesquisa sorteados, que prontamente se dispuseram a participar, e, em momento oportuno, foi marcado um horário compatível e favorável ao entrevistado para a realização da entrevista. Procedimento semelhante foi realizado com os profissionais médicos, que, igualmente, não se opuseram à participação na pesquisa. As entrevistas foram realizadas no período de maio a agosto do ano de 2022.

4.5 Tratamento e análise de dados

A opção para o tratamento dos dados escolhida foi a análise de conteúdo, por se compreender que essa técnica mais se aproxima dos objetivos propostos na pesquisa, haja vista que a conceitualização da análise de conteúdo pode ser concebida de diferentes formas, tendo em vista a vertente teórica e a intencionalidade do pesquisador que a desenvolve, seja adotando conceitos relacionados à semântica estatística do discurso ou, ainda, visando à inferência por meio da identificação objetiva de características das mensagens (BARDIN, 1977).

Partindo-se das análises de conteúdo baseadas em Bardin (1977), seguem-se as etapas que se dão por meio de ações e interações intercambiáveis, de tal sorte que o movimento não se mostra imóvel, mas dinâmico, num processo de melhor aprofundamento dessa análise.

Para Bardin (1977), a análise de dados compreende três etapas, quais sejam: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A primeira fase consiste na sistematização das ideias escolhidas como material teórico, para interpretação destas. Compreende a leitura do material escolhido e das entrevistas realizadas (após a transcrição). Entende-se que algumas etapas são necessárias, como a leitura flutuante, escolha de documentos, formação de objetivos e construção de indicadores. Na segunda fase, há um recorte de todo o material escolhido, e na terceira fase se tem a interpretação dos dados (BARDIN, 1977).

Bardin (1977) afere que a compreensão das unidades pode ser definida como segmento da mensagem, a fim de atribuí-la a uma dimensão superior. Assim, é a menor unidade para que se categorize em naturezas e dimensões diversas.

O processo de formação das categorias foi realizado pela forma prevista por Bardin (1977), que dita que, após a seleção do material e leitura flutuante, a exploração desse material deve ser feita até se constituir uma codificação. A codificação ocorre por meio da repetição de palavras, que, uma vez trianguladas com os resultados observados, podem construir unidades de registro que então promovem a categorização progressiva.

Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas de forma fiel, buscando respeitar as nuances de cada entrevistado. A preservação da identidade se dá por meio de caracterização por número decimal e profissão entrevistada, a fim de que a identidade seja preservada.

Depois então de transcritas e identificadas as entrevistas, realizaram-se leituras exaustivas destas no intuito de determinar os núcleos de sentido, tomando como base, para tal, os objetivos do estudo e as perguntas realizadas durante as entrevistas.

Com a constituição dos núcleos de sentido, realizou-se o recorte a partir das transcrições das entrevistas e, com esse recorte das falas, promoveu-se a confecção de um quadro que possibilita a síntese vertical e horizontal dos temas

definidos, sendo consideradas para tanto as convergências e divergências encontradas nas falas dos entrevistados. Dessa forma, com a formação dos pontos, constituíram-se categorias de análise, de forma a sistematizar e organizar o conteúdo presente nos recortes realizados.

Com a finalização do processo acima mencionado, passou-se para a fase de interpretação e inferências dos recortes das falas, procedimento este que é proposto pela técnica de análise de conteúdo. A fase de interpretação e inferências é realizada tomando-se por base o material teórico previamente construído que dá suporte também para a discussão dos resultados obtidos.

Assim, após descrever o caminho que se deu durante o percurso da metodologia que foi realizado no intuito de responder os objetivos da pesquisa depreende-se, do exposto, que há uma enorme necessidade de compreender as alterações decorrentes durante a pandemia no contexto da saúde bucal, pois a Odontologia sofreu impactos relevantes durante tal período, o que passará a ser realizado na discussão a seguir.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do explicitado anteriormente, passa-se à discussão das entrevistas realizadas em conformidade com o referencial teórico abordado, levando-se em consideração pontos divergentes e convergentes e documentos relacionados a fim de realizar a triangulação dos dados. Importante destacar inicialmente que os núcleos selecionados foram: atuação e potencialidades do cirurgião-dentista na pandemia, dificuldades da atuação do cirurgião-dentista durante a pandemia, cirurgião-dentista como membro da equipe de saúde e importância das suas atribuições no enfrentamento da pandemia e posicionamento da gestão na inserção do cirurgião-dentista no enfrentamento da COVID.

De toda sorte, de acordo com a saturação teórico-empírica, chegou-se a um resultado de 16 entrevistas com os profissionais envolvidos na pesquisa. Observa-se que, entre os profissionais entrevistados, apenas dois dos médicos são membros efetivos do município. Entre as outras categorias, a totalidade dos entrevistados é de funcionários concursados no município de Horizonte. Foram entrevistados 5 profissionais de cada categoria, e alguns dados podem ser observados. Entre os 16 entrevistados apenas 5 são do sexo masculino e 11 do sexo feminino. A média de atuação dos profissionais é de 11 anos no município, sendo essa média inferior entre os médicos que possuem 7 anos aproximadamente. Os entrevistados possuem em média 43 anos de idade.

Dois profissionais possuem mestrado em saúde coletiva, um profissional possui mestrado em saúde da criança e do adolescente, oito profissionais possuem especialização em saúde da família, dois deles possuem especialização em endodontia, um deles possui especialização em pediatria, um outro possui especialização em nutrologia e mais um possui especialização em saúde coletiva.

Passa-se agora à discussão dos núcleos de sentido acima mencionados, que foram encontrados após as leituras exaustivas das entrevistas e a triangulação dos dados.

5.1 Atuação e potencialidades do cirurgião-dentista na pandemia

A pandemia da covid-19 trouxe consigo, para além da preocupação com a transmissão do vírus, a dificuldade dos sistemas de saúde para se reorganizarem

frente ao desconhecido. O Ministério da Saúde emitiu algumas notas que se relacionavam a essa organização. No que se refere ao atendimento odontológico, a nota técnica Nº 9/2020, por exemplo, de março de 2020, suspendeu os atendimentos odontológicos considerados eletivos, mantendo a atuação dos profissionais nos atendimentos de urgência no âmbito do SUS (BRASIL, 2020).

Ainda de acordo com a nota técnica, os cirurgiões-dentistas foram incluídos no *fast-track*, que foi o modelo adotado como fluxograma na covid-19, derivado de protocolos de emergência, juntamente com os demais membros da equipe de saúde. Para tanto, os cirurgiões-dentistas e auxiliares ou técnicos de saúde bucal participavam com os demais membros da equipe, colaborando no atendimento dos pacientes. Foi recomendado que os cirurgiões-dentistas realizassem triagem e auxiliassem na avaliação de sintomas e nas notificações, colaborando de forma efetiva no enfrentamento da covid-19 (BRASIL, 2020).

Ainda sobre a atuação do cirurgião-dentista no enfrentamento da pandemia, o MS, por meio da nota informativa Nº 1/2020-CGSB e também com a determinação do CFO pelo nº 572/2020/CFO9, incluiu nas atribuições desses a coleta de *swab* e a realização de testes rápidos, orientando que para tanto se realizassem capacitações com os profissionais, bem como se disponibilizassem os materiais de proteção adequados (CFO, 2020).

Observa-se que tais orientações do MS foram realizadas ainda no início da pandemia, no ano de 2020, entretanto tais procedimentos, como a coleta de *swab*, só foram realizados pelos cirurgiões-dentistas entrevistados no ano seguinte, ou seja, em 2021, e que, durante o ano de 2020, os profissionais ficaram afastados, de férias ou realizando apenas procedimentos de urgência. Apesar das orientações da nota técnica do MS e do CFO, no município pesquisado o momento inicial foi de suspensão temporária das atividades dos CD, pois, devido ao caráter emergencial e imediato de resposta dos serviços de saúde, era necessário um período de organização desses serviços para atender as novas demandas oriundas da pandemia e adequar o processo de trabalho desses profissionais. Fato esse que pode ser verificado em diversos discursos dos cirurgiões-dentistas, bem como de outros profissionais.

[...] Então compulsoriamente a gente foi afastado, mas posteriormente quando a coisa foi tomando mais conhecimento, mais para o momento

da segunda onda, o dentista foi sendo inserido no processo de trabalho de atender paciente de covid (Dentista 5).

[...] Mas eu lembro assim na primeira grande onda de pandemia de covid e boa parte dos serviços ou quase todos foram paralisados né os dentistas passaram até uns dois três meses em casa não tinha sentido manter atendimento odontológico com o paciente suspeito de covid ou então quando eu tinha uma grande quantidade de casos de covid naquele instante né. Então, eu lembro que lá pra em meados de dois mil e vinte passaram uns três meses com serviço paralisado, né? E existia até uma certa resistência dos teus colegas dentistas. Não, não vou atender porque o que eu não quero me infectar e pegar a doença, né? (Médico 5)

[...] Mas eu me lembro que os dentistas foram tipo aquela história toda. Teve uma liberação depois foram as férias coletivas, não sei o quê. Isso. Aí depois foi quando voltaram, mas não atendiam (Enfermeira 1).

[...] Bem, eu me recordo que e quando começou logo a covid foi no período que deram férias para muitos dentistas. Eles nem estavam nas unidades no zumbi. A sala estava até fechada sim porque a unidade basicamente se restringiu à covid. É, mas eu não lembro nem que era licença mesmo, era sala fechada, depois é que voltaram com algumas nuances aí onde entrou licença e tudo mais. A primeira onda em dois mil e vinte quando a gente começou logo aquele plantão da pandemia a sala estava fechada. Eu lembro que lá a sala estava fechada, atividade de Odontologia não tinha (Médico 2).

[...] Eu acho que a parte da Odontologia realmente ficou meio de escanteio, né? Por que o caos estava tão grande que o que importava era resolver os quadros emergenciais, não é? (Médico 4)

Para além da realização de coleta de exames para a covid-19, há uma série de atribuições que podem ser desempenhadas por um cirurgião-dentista que trabalhe na ESF. Mesmo durante o período mais crítico da pandemia, quando os atendimentos eletivos estavam suspensos, pode-se destacar, por exemplo, a contribuição do profissional para a gestão, no sentido de capacitar e manipular EPIs, haja vista a maior proximidade dessa categoria com os diversos EPIs no seu dia a dia (CARLETTO; SANTOS, 2020).

O profissional pode ainda ajudar os demais membros da equipe nos casos em monitoramento da doença, realizando o acompanhamento da sensação gustativa, que é perdida em alguns casos entre os adoecidos, atuando diretamente no que parece ser uma das alterações bucais da covid-19 (CARLETTO; SANTOS, 2020).

Mesmo diante de tais possibilidades, entretanto, dos cinco cirurgiões-dentistas entrevistados, apenas dois realizaram a coleta do exame RT-PCR durante o período pandêmico. Dois dos entrevistados encontravam-se de licença-saúde durante o período em que houve a determinação pela Secretaria de Saúde para que tal procedimento fosse realizado. O outro entrevistado se absteve de realizar o exame

por ser detentor de doenças coronarianas, mas atuou de forma diversa, colaborando com a equipe no preenchimento de guias e exames, tanto para o enfermeiro quanto para o médico da ESF.

Há relatos ainda da atuação de cirurgiões-dentistas dentro de unidades de saúde no sul da Bahia que contribuíram por meio do acolhimento aos pacientes nas unidades. Além disso, participaram ativamente da educação em saúde nesse processo, difundindo conhecimentos acerca da doença, orientando as pessoas com a ajuda dos ACSs e com a construção de materiais educativos, como panfletos e cartilhas (RODRIGUES, 2021).

Percebe-se que a atuação do cirurgião-dentista pode ir além dos procedimentos técnicos no consultório. Existe uma gama de possibilidades e potencialidades encontradas para essa atuação ampliada, diversificada e mais partícipe da ESF (RODRIGUES, 2021).

Ademais, ressalta-se que é de suma importância compreender o papel do profissional cirurgião-dentista como membro efetivo e participante da equipe da ESF, com as demais categorias que compõem a equipe e participam da equipe que atua diretamente com os pacientes na linha de frente do combate à covid-19. Lembre-se de que, entre os objetivos tanto do SUS quanto da APS, tem-se a integralidade do cuidado, com a utilização de diversos profissionais, o que caracteriza a multidisciplinaridade do atendimento para garantir esse cuidado integral. Além disso, preza-se por um atendimento mais humano a fim de serem os profissionais agentes transformadores e protagonistas do SUS (LOPES; MOREIRA; CANGUSSU, 2020).

Tais potencialidades do cirurgião-dentista foram apontadas nos discursos de diversos entrevistados, embora demonstrando que, a despeito de existirem diversas possibilidades de atuação do cirurgião-dentista, elas não teriam sido utilizadas.

[...] Eu acho assim, o papel seria importante pro dentista e que não foi feito seriam essas medidas de prevenção de infecção, certo? Essas aulas e tudo que o pessoal fazia. Como vocês tem mais domínio de propagação de gotículas talvez fosse melhor o dentista do que o médico ou enfermeiro fazer isso (Médico 1).

[...] Entendo que a inserção do dentista nesse enfrentamento do jeito que tentou se fazer, mas que não se fez na realidade. Assim, como era mais uma síndrome gripal basicamente a covid. O que eu acho que poderia ter sido feito e que não foi feito era poder o dentista, ele poderia ter ajudado mais por exemplo na triagem porque tecnicamente, clinicamente não teria uma área completamente diferente né? Ele teria capacidade para isso (Médico 2).

Entre as tecnologias de trabalho e a subdivisão de Merhy *et al.* (2005), a tecnologia leve da educação em saúde é citada no discurso como possibilidade de ser utilizada para a promoção da saúde e para ajuda à prevenção da covid-19 em alguns discursos.

[...] Mas ele poderia ser usado na parte de educação em saúde, né? Fazer uma palestra aqui de como prevenir o contágio, né? E identificar os casos precocemente, né? Divulgar sinal de alerta, né? Poderia fazer uma triagem grosseira lá fora, um trabalho que a enfermeira faria, ele poderia esse trabalho com a enfermeira, né? Fazer uma triagem nem que seja grosseira, uma classificação de risco, que não precisa ser enfermeiro e médico pra fazer isso, um profissional de saúde treinado poderia fazer isso aí, né? Acolher o paciente no primeiro momento, fazer essa classificação direcionar o passo seguinte mais adequado, né? Eu acho que poderia ter feito isso. Nesse sentido aí, porque a assistência odontológica em si não tem sentido fazer no meio de uma pandemia, de uma doença infecciosa que é altamente contagiosa né? Que tem aquela questão dos aerossóis né? Eu acho que poderiam ser usados entre aspas né? Nesse sentido aí de ser um somatório de forças né? Pra dar uma certa assistência melhor qualificada, né? Porque durante muito tempo quem faz essa triagem entre aspas era o pessoal do Same né? Na hora que chegava lá. Mais ou menos por aí (Médico 5).

Para além disso, pode-se observar que a não utilização do cirurgião-dentista em outros papéis dentro da ESF gera, entre alguns profissionais, a sensação de sobrecarga de trabalho e descontentamento que poderia ter sido minimizada com a ajuda desses profissionais, nas mais diversas áreas, como se pode observar nos discursos seguintes.

[...] Mas durante a pandemia teve essa subutilização, né? Eu acho que além do dessa questão de fazer o swab. Deveria ter essa ajuda em outras áreas e não teve. Eu acho que poderia ter tido outro tipo de ajuda sim. Como no caso de chegar um paciente querendo ser atendido e ele detectar que o paciente está com sintomas gripais, por exemplo, aí já poderia atender e passar pra gente né? Fazer essa triagem, entendeu? Acho que poderia ter sido mais utilizado nesse processo, que ajudaria no nosso trabalho diretamente, mas não vimos isso em momento algum (Médico 4).

[...] Mas eu acho que poderia antes ter aproveitado o dentista em outras questões, né? Tipo, começou a época das vacinas podia ajudar numa notificação, por exemplo. Mas mesmo assim deixam tudo nas costas da enfermeira. Tanto que a enfermagem sempre recebia os EPIs, mas a odonto não (Enfermeira 2).

[...] O dentista poderia ter ajudado também em várias coisas né? Eu vou falar assim, nós somos uma equipe de saúde da família, né? Todos os profissionais. Então assim, não é papel só meu notificar, não é papel só da médica notificar e nem só do técnico de enfermagem é do dentista também a notificação principalmente pro profissional de nível superior (Enfermeira 3).

Diante dessas potencialidades e indicações de uma série de atividades para a atuação do cirurgião-dentista, observa-se nos discursos dos entrevistados uma prevalência de atendimento de urgências, o que pode ser observado também em outros lugares do país. Um estudo realizado numa UBS em Caicó (RN) indica que a Odontologia, diante das inúmeras dificuldades encontradas, teve sua produção na ESF alterada de forma substancial e observou que apenas houve aumento nos números relacionados aos atendimentos de urgência (OLIVEIRA, 2022).

A indicação de atendimento de urgência foi prevalente nos discursos dos entrevistados quando questionados acerca de sua atuação no período pandêmico.

[...] Exatamente porque os dentistas estavam atendendo muita urgência, emergência, acabava que eles achavam que eles perceberam que os municípios não estavam conseguindo realizar os procedimentos dos dentistas (Dentista 1).

[...] Aqui a gente atendeu a urgência, né? E ficou fazendo extração. Aí eu fiz algumas em pacientes que chegaram assim com muita dor entendeu? Mas a maioria era a medicação mesmo, entendeu? Mas só quando chegaram os EPIs, né? Pois logo no começo eu lembro que ninguém estava fazendo, aqui estava (Dentista 2).

[...] E aí depois foi por uma imposição, os dentistas voltaram a atender aí já não tinha mais aquela rotina anterior de agendamento, era só demanda de urgências, né? E aí eu recorde desse período. De lá pra cá pra mim voltou à normalidade. Eu não prestei atenção se houve alguma mudança, né? (Médico 5).

[...] Ó, no início, né, logo no começo da pandemia, com relação a Odontologia, a gente se limitou a atender só fazer só atendimento nas urgências. Esse atendimento se resumia ao exame clínico e a prescrição medicamentosa. Até porque a gente não tinha como fazer o atendimento, o procedimento por conta dos aerossóis, né? Por conta do da contaminação que a gente sabe que o vírus ele está muito presente na saliva, na garganta, né? Então a gente se omitiu total com relação ao atendimento propriamente dito (Dentista 4).

Dessa forma, é importante que tal atuação seja vista sob uma nova ótica, de tal forma que não só o cirurgião-dentista, mas também os demais profissionais estejam preparados para enfrentar emergências sanitárias. O profissional da saúde deve possuir características como fácil adaptação, poder de disseminar informações de forma clara e precisa, trabalho em equipe, bem como um processo humanizado de sua atuação, para que se logre com louvor a assistência à população em quaisquer cenários apresentados (LOPES; MOREIRA; CANGUSSU, 2020).

Pode-se observar que, durante a pandemia, a atuação do cirurgião-dentista foi alterada. Inicialmente se restringiu ao atendimento de urgências, e só depois os

profissionais foram impulsionados ao auxílio da equipe de saúde. Essa atuação foi pautada por inúmeras dificuldades, tópico que passa a ser explorado a seguir.

5.2 Dificuldades da atuação do cirurgião-dentista durante a pandemia

O clima de medo e insegurança diante das incertezas foi uma das características que se sobressaíram nos discursos dos entrevistados, podendo ser apontado como uma dificuldade não só na atuação dos cirurgiões-dentistas, mas também na atuação dos demais profissionais da ESF.

[...] O dentista ficou um pouco receoso também, né? Mas que posteriormente o dentista se preocupou em se engajar com a equipe, mas não houve muita ajuda da gestão, né? (Dentista 5)

[...] Aí porque no começo todo mundo tava com muito medo. É. A gente não sabia o que era, como lidar e tudo. Eu, por exemplo, tive muito medo, eu tinha dois idosos em casa, então era complicado. Aí falava, se fosse alguma coisa que eu pudesse resolver, eu já resolvia, né? (Enfermeira 3).

[...] Porque assim sem saber o como é que a gente lidava com isso aí sem saber a questão do tratamento em si porque tudo era muito novo. A história do medo de contaminação (Enfermeira 5).

A pandemia afetou a saúde mental de modo recorrente nos mais diversos países do mundo. E, no mesmo sentido, os discursos são de alterações emocionais frente ao desconhecido, ao novo.

[...] Naquela instabilidade emocional também porque todo mundo além da inicialmente antes de você ser um enfermeiro ou um médico ou um técnico você também é pai, é mãe, é filho. Eu tive que tomar medicação para ansiedade. Então a gente tinha esse medo né de se contaminar e pegou esse processo da pandemia foi muito pesado dois mil e vinte e entrou dois mil e vinte e um com a outra gestão (Enfermeira 5).

[...] Assim eu acho também um medo né? No início foi muito a história do medo que era muito grande né? Eu fiquei com crises de pânico (Dentista 3).

Dantas e Dantas (2022) relatam que, em relação aos profissionais que trabalharam durante a pandemia na linha de frente, tanto no Brasil quanto no mundo, quase todos, na área da enfermagem desenvolveram algum tipo de desordem mental. Essa pesquisa também corrobora esse resultado, inclusive expande esse achado da saúde mental para outras categorias, como os cirurgiões-dentistas.

Os autores relatam que a organização do trabalho não se encontra adequada para a situação de pós-pandemia e, também, não se reorganizou à época pandêmica. As situações mais comuns ocorridas nesse período são de depressão e ansiedade.

Isso é importante, haja vista que para o enfrentamento da pandemia, existe a necessidade do enfrentamento, não só da covid-19, como aduzem Giovanella *et al.* (2020), mas também das enfermidades e demais problemas de saúde que advêm do vírus.

Nesse contexto, pode-se compreender que a exposição dos profissionais da saúde ao vírus da covid-19, principalmente daqueles com mais contato com os pacientes foi se tornando cada vez mais preocupante. Inicialmente, o adoecimento se dava em áreas específicas, mas, com o cenário de transmissão que foi se espalhando ao redor do mundo, a infecção desses funcionários tornou-se uma preocupação de proporções avassaladoras (LOPES; MOREIRA; CANGUSSU, 2020).

Observa-se que o medo foi dominante em outras ESFs brasileiras. Um estudo sobre a atuação de uma unidade no interior da Bahia afirma que, no intuito de se dirimir o medo, as medidas mais utilizadas foram as de adequação de forma máxima aos protocolos de segurança, embora outros problemas, como a falta de equipamentos de segurança, mantivessem esse clima de insegurança, pois tornavam o ambiente de trabalho um lugar em que havia grande exposição e proteção insuficiente (RODRIGUES, 2021).

Entre os discursos dos entrevistados, há a ratificação desse posicionamento da ausência de equipamentos de proteção na atuação dos profissionais no enfrentamento da covid-19.

[...] Eu resumo em três itens, né? Primeiro de todos eles a questão dos EPIs. A gente sabe que eles não eram adequados pra situação. E que a gente acabou fazendo algum serviço de forma indevida, né? Da forma certa pra nos proteger (Dentista 4).

[...] Foi a falta do EPI, foi a falta do protocolo o povo batendo na porta, eu acho que foi tudo um pouco. Tudo um pouco. A falta de EPI com certeza por que queriam muitas vezes enfiar a goela lá dentro que a gente usasse a máscara tal, mas a máscara não era nos conformes da ANVISA e tal né? Não era apropriada (Dentista 2).

[...] Tinha os EPI, mas não tão apropriados como a enfermagem. A enfermagem recebia direto, mas a Odontologia nem sempre. E quando eles receberam aí sim. E aí eles pensaram no dentista e eu acho que eles criaram

a questão do fazer o exame, que é uma coleta, que eu acho que foi uma grande contribuição pra equipe (Enfermeira 2).

Em consonância com a preocupação dos entrevistados, Carletto e Santos (2020) afirmam que essa foi a mais relevante e discutida preocupação dos profissionais na área da saúde, haja vista a impossibilidade de se atuar sem a correta utilização dos equipamentos de proteção, já que sem eles o risco de contaminação dos profissionais e de disseminação do vírus se torna preocupante.

Pode-se ainda compreender dos discursos dos entrevistados que, embora com as notas técnicas e orientações advindas do Conselho Federal de Odontologia e demais membros orientadores, um dos grandes problemas apontados pelos entrevistados foi a falta de orientação por parte dos gestores do serviço, bem como a falta de um protocolo repassado aos profissionais.

[...] O que eu acho que naquele momento é realmente teria que ter parado mesmo pra fazer uma reorganização né. Uma organização de como o dentista poderia atender, mas sabe que tudo é difícil. A gente tinha a falta de EPIs, né? Então realmente acho que ficou um pouco impossibilitado mesmo (Médico 4).

[...] Ah sei lá. Me afetou no sentido de cobrança, de pressão, que vinha dos gerentes, dos pacientes. E é isso, quando eu cobrava algum tipo de explicação, algum tipo de apoio, de orientação, não vinha essa orientação. Então, vinha na verdade, uma cobrança, mas a gente não tinha essa orientação, essa segurança de como proceder. Então, então eu me senti insegura, pressionada. Eu entendo. Tinha que fazer o que eu nem sabia o que era e se eu podia tá fazendo, né? (Dentista 1)

[...] A falta de um protocolo que eu acho que até hoje ainda não tem, né? Até hoje não existe, a gente aqui já está trabalhando, mas a gente sabe que tem muitos lugares que só estão na urgência e eu não sei por que não tem uma fiscalização ou então tipo assim. Vamos lá. Todo mundo tem que fazer isso. A regra é essa. O protocolo agora é esse de atendimento. Todo mundo tem que fazer entendeu? Não é uma coisa batido o martelo. Isso não foi feito em nenhum momento. Temos o lado bom e o lado ruim né? (Dentista 2).

[...] A outra questão é de que não existia um protocolo de atendimento foi uma coisa assim meio que jogada né? Pronto pessoal, a gente precisa que vocês entrem no trabalho que vocês colaborem de alguma forma, né? E que também assim, ficou tudo muito solto. Né? A gente não teve assim uma referência. Então, a gente aqui enquanto a equipe foi que se juntou, se reuniu e resolvemos determinar a função de cada um. Até aonde cada um podia contribuir e cumprir (Dentista 4).

Corroborando os discursos dos entrevistados, um estudo no interior de Pernambuco revelou que grande parte dos problemas dos trabalhadores advinham

das dúvidas de atuação e das dificuldades dos gestores para orientação e apoio das unidades no sentido de reorganizar o processo de trabalho (SILVA, 2021).

A maioria dos países e seus respectivos sistemas de saúde estavam despreparados para enfrentar a pandemia. De tal sorte que diferentes formas de atuação política e de governo foram utilizadas na tentativa de se combater ou minimizar os efeitos da covid-19 (SOBRINHO *et al.*, 2020).

Além das dificuldades relacionadas a uma falta de organização do serviço, bem como à falta de EPIs e ao medo que se instaurava à época frente ao vírus desconhecido, observa-se em alguns discursos dos cirurgiões-dentistas que uma grande problemática para a atuação desses profissionais durante a pandemia era a pressão que era exercida sobre eles por parte da população e da gestão.

[...] Porque existe não existe só a pressão da gestão aqui, existe a pressão dos pacientes a pressão dos profissionais que trabalham com a gente, entendeu? Existe a pressão da coordenação aqui, entendeu? Então assim, a gente fez que a gente entendeu que era o certo fazer, entendeu? (Dentista 2).

[...] Então eu tinha pressão da população, pressão dos gerentes, pressão da gestão e um atendimento, mas que não tinha nenhum tipo de orientação pra gente tá fazendo o atendimento correto. Era só uma pressão na quantidade, número e em realizar, fazer alguma coisa (Dentista 1).

Ademais, algumas limitações da APS que podem ser apontadas como dificultadoras nesse enfrentamento da pandemia certamente se devem à baixa mobilização da comunidade e à frágil educação em saúde (SILVA, 2021).

Uma coordenação para gerir a pandemia de forma nacional, no sentido de mudar algumas atividades da APS durante a pandemia, não existiu, acarretando, com sua ausência, inúmeras dificuldades para a ESF. Além de não se ter a quantidade necessária de equipamentos de proteção, faltava clareza na necessidade de atuação que esse nível de assistência deveria assumir, além de poucas orientações em relação ao vírus propriamente dito (SILVA, 2021).

A gestão também aponta dificuldades da atuação do dentista.

[...] Inicialmente no período de dois mil e vinte né? Foi o pior deles até por conta da escassez dos EPIs e com o retorno depois e aí o fluxo de que fosse atendido os pacientes, os casos considerados de urgências, né? emergências e aí seguimos o fluxo o a direção que foi dada pelo próprio conselho né? O CRO e pela Secretaria de Saúde do Estado, né? Pela SESA (Gestor).

[...] A dificuldade foi também relacionada a própria prática do cirurgião-dentista no decorrer desse período. Falta de materiais, né? Com a dificuldade de encontrar os materiais, de reequipar, né? É equipamentos que começaram a dar problemas, né? Materiais faltando, faltando inclusive no mercado, né? A dificuldade dos EPIs novamente quando veio a segunda onda. Então isso foram situações que a gestão passou por essas dificuldades, né? E isso rebateu diretamente no processo de trabalho do cirurgião dentista (Gestor).

Dessa forma, é indubitável que diversas alterações ocorreram no processo de trabalho odontológico, principalmente naqueles ligados à APS durante o período da pandemia. Tais alterações suscitaram mudanças e readequações desses profissionais no âmbito de trabalho, que foram pautadas em notas técnicas e regulamentações advindas dos órgãos responsáveis (LOPES; MOREIRA; CANGUSSU, 2020).

Percebe-se que, durante o enfrentamento da pandemia, inúmeras foram as dificuldades encontradas pelos profissionais para se readequarem ao processo de trabalho. Desde a falta de material suficiente até a desorganização do serviço esses foram motivos encontrados para essa dificuldade pelos profissionais.

A despeito disso, faz-se mister compreender a importância desse profissional no enfrentamento da pandemia, bem como da sua atuação como membro da equipe de saúde, tópico que será discutido a seguir.

5.3 Cirurgião-dentista como membro da equipe de saúde e importância das suas atribuições no enfrentamento da pandemia

De forma inicial, neste tópico, é importante compreender a ideia de trabalho em equipe. Peduzzi *et al* (2022) entende que o trabalho em equipe entre as profissões é um modo de trabalho de forma coletiva que se dá de maneira recíproca entre relações técnicas e intercâmbio dos profissionais envolvidos.

Afirma, ainda, que algumas características do trabalho em equipe são: comunicação entre os profissionais, objetivos semelhantes, reconhecimento do trabalho dos outros profissionais, atenção focada naquele que utiliza o serviço e ação interdependente entre os profissionais (PEDUZZI *et al*, 2022)

A inclusão do cirurgião-dentista como membro da equipe se deu apenas depois da criação do programa de saúde da família, hoje denominado de ESF. Entre as diretrizes da ESF, uma delas se reporta à atuação interdisciplinar por meio de equipes com diversos profissionais nas unidades de saúde, que serão encarregados

de desenvolver atividades, visando promover e recuperar a saúde, tanto de forma coletiva quanto individual e, ainda, prevenir doenças (SOUZA, 2021).

Assim, compreende-se que uma das diretrizes da estratégia é que os profissionais ajam conjuntamente de modo a proporcionar um atendimento integral, equânime e universal. Com a inclusão da saúde bucal, esses princípios foram contemplados para a atuação dos profissionais (SOUZA, 2021).

Tal inclusão se deu em meados dos anos 2000, entretanto, pode-se observar que a integração das equipes ainda não é fato consolidado. Em alguns discursos dos entrevistados, pode-se observar que há uma separação entre os integrantes das equipes, que não enxergam os cirurgiões-dentistas como partícipes da equipe:

[...] Eu acho que essa ajuda dos dentistas e essa participação nas atividades da equipe foi uma coisa pontual, foi pontual. Agora que a pandemia está mais branda, os dentistas já não se integram mais (Enfermeira 1).

[...] Acho que o COVID meio que agravou essa visão. Isso não nos cabe, mas a gestão também atrapalha muito nessa quebra. Eu acho que isso é mais de gestão mesmo, gestão de saúde pública que era pra ter teoricamente, né? Porque tem um programa de programa saúde da família aí, só que é muito difícil seguir. Mas teoricamente a equipe que era pra ter união, mas a gente não tem vínculo nas consultas aqui como assim teoricamente devemos ter, né? Está tendo mais agora por causa do previne Brasil que vem colocar a gestante. E eu acho que provavelmente vão ter outros momentos e vão acrescentar outras pessoas. Em Fortaleza, às vezes tinha vínculo com criança também na puericultura, mas aqui não tem. Não tem muito esse planejamento, entendeu? Eu acho que isso é mais questão de gestão mesmo (Médico 1).

Diante dessa perspectiva, observa-se que grande parte dos cirurgiões-dentistas coadunam com a ideia de não pertencimento à ESF. Alguns motivos podem ser apontados. A inserção tardia da saúde bucal na ESF, como já mencionado pode ainda acarretar ideia de exclusão dos cirurgiões-dentistas como membros da equipe. A formação dos cirurgiões-dentistas por vezes se mostra um entrave à essa adaptação, haja vista a predominância da ideia, ainda, de um modelo hegemônico e de prevalência no tratamento curativista. Além desse motivo, outros podem ser elencados, tais como: a dificuldade de intercâmbio do saber dentro da equipe, infraestrutura não adequada, grande procura pelo tratamento curativo e excessivo número de pessoas na ESF (GOMES *et al*, 2019).

[...] Não só de agora e não só por esse momento da covid. Mas eu acho que sempre existiu essa separação da gente. É como se a gente não fizesse parte da saúde, né? Como que ali é a saúde e aqui é a Odontologia (Dentista 4).

[...] Eu acho que ainda tem muita essa separação, assim ainda está muito dividido. O covid ajudou, colaborou sim, mas não posso dizer que mudou a cabeça de todo mundo, e que agora todo mundo acha que é uma equipe unida, né? Assim, saúde bucal, saúde com todo o restante, né? Eu acho que mudou, mas foi muito pouco, acho que foi pouco. Não teve uma mudança assim enorme nessa percepção, né? (Dentista 1).

[...] Eu acho que assim a equipe muitas vezes acha que o dentista nem faz parte né? Não pode nem fazer. Ai meu Deus do dentista sair dessa sala e o dentista faz alguma coisa que não seja olhar a boca de alguém. Então, acho que é nesse aspecto eu acho que foi bom né? Pro dentista ainda reafirmar assim um pouco mais o que faz parte da equipe que não é um profissional limitado apenas na cavidade oral. Eu acho que nesse aspecto foi bom por isso (Dentista 3).

Em contrapartida, em alguns discursos, principalmente entre enfermeiros, há uma visão de que há sim um trabalho em equipe e, para alguns, foi uma grande contribuição advinda dessa inserção do cirurgião-dentista no enfrentamento da covid-19.

[...] Qual foi a maior contribuição assim que eu vi? Eu vou dizer pela minha equipe porque eu sei que não aconteceu em todos os lugares, pois eu sei que teve até briga da enfermagem com o dentista em alguns lugares por conta até da realização do SWAB. Eu vi fortalecer o elo. A gente teve um momento que quando foi repassado eles se puseram a ajudar. Dentro da limitação esse tipo assim, teve que ser treinado, mas não se negou a ser treinado, mas ajudou muito (Enfermeira 2).

[...] Então acho assim, um aprendizado que eu acho a gente consegue ver a Odontologia não como uma coisa separada da equipe. Ela está dentro da equipe. E a gestão eu acho que ela pode abrir mais um olhar de que o dentista ele não tem que estar só no atendimento no procedimento, né? Mas que o atendimento do dentista ele vai muito além do procedimento, ele vai numa orientação né? E a parte da covid faz muito essa causa da orientação de pedir o isolamento do paciente né? E não só, mas eu acho que outras pandemias se tiverem eu acho que vai ajudar a Odontologia de uma forma mais ampla e com mais parte da equipe pra ajudar, porque ajuda. Ajuda bastante (Enfermeira 2).

[...] Eu acho que se percebeu que dá pra fazer além disso né? Não é só, eu não estou aqui só pra olhar a boca, posso participar de outras coisas, eu posso cooperar com outras coisas. Eu tenho que ver o paciente como um todo. Não é só o dente dele. Eu sou integrante da equipe (Enfermeira 3).

[...] Eu acho que aqui a gente trabalha muito em equipe, entendeu? A gente se ajudou bastante. O dentista me ajudava muito, a gente fazia as planilhas tudo junto, ele me ajudava a colocar o nome de todos os pacientes quando os resultados chegavam, a gente fazia junto os resultados. Ia junto pros pacientes pra algo pra dar resultado e toda essa burocracia da hora do exame aí ele fazia junto comigo. Ele fazia preencher as fichas porque ele tem uma letra muito boa né? (Enfermeira 4).

O trabalho em equipe é fruto de uma boa relação entre os profissionais, e para tanto um elemento fundamental é o diálogo. A partir do diálogo, tem-se o passo inicial para a busca do consenso que leva ao processo de prática comunicativa. Nos discursos em que se observa uma inter-relação entre os profissionais, em que há esse diálogo, observa-se, também, que o sentimento de pertencimento é maior (ARAÚJO; MEDEIROS, 2007).

[...] Aqui tudo que a gente resolve, que a gente decide é compartilhado com ele (dentista). Até por conta desses dados agora que a gestante tem que passar do previne Brasil tem que passar pelo menos em uma consulta odontológica e quando a gente não acha gestante, a gente fala com ele pergunta se ele atendeu. A enfermeira faz todo esse intercâmbio e sempre ele (dentista) participou das atividades só tudo. Tudo assim, a gente compartilha aqui. Eu acho que é porque a nossa equipe também é bem diferenciada (Médico 3).

[...] Eu não acho que o dentista separado da gente não, muitas vezes eu me levanto aqui no meu consultório, vou falar com o dentista, um paciente com problemas por exemplo de disfunção da articulação temporomandibular né? O paciente chega primeiro pra mim, porque ele está com dor de cabeça aí eu já faço esse *link* se é infecção do dente né? A gente atende o paciente que chega com febre, a gente vai olhar é o dente, então tem que ter sempre esse *link*, não acho que sejam logo separados (Médico 4).

[...] Então, agora no previne mais do que nunca, a gestante precisa ter o atendimento do dentista. Preciso atender ela aqui na primeira consulta e encaminhar pro dentista pra que ele dê seguimento a isso. Então a gente precisa ter essa união, ser uma relação fina. Por exemplo, eu fiz um levantamento agora dia primeiro de todas as minhas gestantes pra mandar para secretaria aquela planilha que elas pedem. Aí eu comecei a olhar no computador, gestante por gestante descobri três gestantes que ainda não tinham passado pelo dentista. E é porque aqui a gente é muito alinhado nisso. E aí eu encaminhei pra ele (Enfermeira 4).

Os estudos demonstram a importância da continuidade do acesso, fortalecendo o vínculo entre os profissionais, a fim de que a união pudesse minimizar os medos e incertezas advindos com a fragilização generalizada bem como com o distanciamento social, segundo Giovanella (2020). Em alguns discursos, pode-se observar que se entende que a separação, a não inclusão, dos dentistas nas equipes de saúde vem até mesmo pelo não incentivo da gestão.

[...] Eu vejo que até as vezes que isso parte da gestão, a forma que é recolocado, o dentista já fica até com raiva e não quer nem fazer, né? Então, o ideal que um profissional, qualquer um, médico, enfermeiro, dentista, o que for, que tá inserido no Saúde da Família, ele tem que ter essa visão (Enfermeira 3).

[...] Eu ainda acho que a gente ainda é cada um no seu lugar e isso já vem de lá, da gestão, essa ideia da separação. Quando a gente, quando a gente tem aqui reuniões de coordenação da Odontologia e coordenação de enfermagem, parece que a Odontologia não é da coordenação da atenção básica? Concorda? Então, as reuniões eram pra ser com os profissionais da atenção básica, todo mundo junto. Assim, se sabia o que dói em você em você e você saberia o que dói em mim. O que que a gente pode fazer pra amenizar o seu problema e o meu problema? O que que juntos a gente pode solucionar? Não é? Eu acho que já é errado. Já começa da gestão, né? (Enfermeira 4).

[...] A gestão já nos separa. A gente não sabe qual é o intuito disso, mas tem algum, né? Eu acho assim, que o erro tá a partir daí, que eu acho que tudo era pra ser junto, a gente era pra se planejar junto. Era pra Odontologia não ser um grupo a parte. É a saúde bucal, mas a saúde bucal trata de todo mundo que o resto trata (Enfermeira 4).

Assim, pode-se compreender que, mesmo depois de mais de duas décadas de implantação, a saúde bucal, entre os entrevistados, ainda não é parte integrante da equipe de uma forma universal, e alguns profissionais ainda a consideram uma equipe à parte. Quando se trata da inclusão do dentista, da colaboração desses profissionais e do impacto dessa colaboração nesse período, também algumas divergências são encontradas.

A própria gestão, em seu discurso, traz a ideia de que, com o advento da pandemia, tentou buscar a participação do cirurgião-dentista como membro da equipe, demonstrando o enfraquecimento dessa relação em momentos anteriores.

[...] A gente tentou fazer sim esse acompanhamento, né? Principalmente pra resgatar esse espírito de equipe e essa inclusão. Tentamos fazer a inclusão desse profissional né? Dentro dessa equipe né? Estamos juntos nesse momento né? Nesse momento tão difícil, tão cheio de inseguranças, de medos, né? De sobrecarga, de cobranças né? E então a intenção da gestão foi resgatar isso, resgatar um pouco esse profissional. Para que ele não ficasse tão isolado em relação aos outros nesse momento, mas que também pudesse ter essa sua contribuição, né? E houve esse apoio nesse sentido (Gestor).

Um relato da experiência das unidades de saúde do interior da Bahia mostrou a importância do cirurgião-dentista bem como o seu potencial de atuação na APS, além da infinidade de habilidades que eles podem desenvolver e acrescentar na promoção da saúde, fugindo dessa ideia de que só pode atuar no consultório odontológico. De tal sorte, evidencia-se que a contribuição junto aos demais profissionais da equipe foi importantíssima para o enfrentamento da covid-19 (RODRIGUES, 2021).

Os discursos do cirurgiões-dentistas seguem ao encontro dessa ideia.

[...] Então, assim, é claro que a covid-19, ela mudou a forma de trabalhar a saúde nas unidades de saúde e em todos os estabelecimentos de saúde como um todo. E isso fez com que nós nos aproximássemos da equipe, não nos afastássemos. Eu acho que o dentista se fortaleceu nesse contexto. Porque é uma situação de união mesmo. Se os profissionais não se organizarem e não se unirem então fica difícil você debelar uma epidemia como essa, né? Então eu acho que o dentista, ele tem mais habilidades. Ele adquiriu mais habilidades e ele potencializou o seu papel dentro da equipe, né? No sentido de trabalhar juntos, entendeu? Mas, assim, observa-se que eu acho que nós dentistas começamos a nos sentir mais úteis, né? Mas eu não vejo em contrapartida eu não vejo isso vindo hoje em dia de lá pra cá (Dentista 5).

[...] Então, eu acho que foi superimportante porque se eu não fizesse ia acabar perdendo esses pacientes que que estava chegando com urgência entendeu? E assim então eu assim eu percebo e vejo assim, escuto muita gente comentando que os dentistas colaboraram muito nesse sentido (Dentista 1).

[...] Mas eu acho que foi algo superpositivo pro dentista, porque ele realmente vestiu a camisa encarou como uma equipe mesmo era algo que fazia parte do contexto, né? De dentro trabalho do campo de trabalho que é a boca, né? Ele foi lá e deu o primeiro passo e disse ó estou aqui vamos ajudar, entendeu? Nesse sentido de equipe mesmo. Eu acho que foi tudo positivo (Dentista 2).

[...] Eu não fiz os testes, mas mesmo assim eu não fiquei parado. Então, mesmo assim a gente não cruzou os braços. A gente não ficou de fora desse processo. Como foi que a gente contribuiu? Na parte de preenchimento que tinha Gal, tinha a parte do frasco de colocar o nome do paciente, né? Ficamos mais nessa parte de organização, ela (auxiliar de saúde bucal) no caso ficou na parte de organizar a fila dos pacientes, né? Então a gente entrou nesse processo dessa forma, mas no caso a gente não ficou no exame propriamente dito. Essa questão aí a gente deixou com o enfermeiro (Dentista 4).

Em consonância com esse entendimento, tem-se a percepção dos enfermeiros, em seus discursos, de que a participação foi considerada importante e, ainda, que tais contribuições impactaram seus serviços diretamente.

[...] Então pra gente, pra equipe foi fundamental, porque também fazia a questão da divisão dessa carga de trabalho, porque era muito pesado na questão do swab. Você não podia e você tinha que ficar com a paramentado e só podia tirar a questão dos EPIs após toda a questão da coleta, então era muito cansativo. Se só enfermeiro né ou o técnico fosse fazer todos os testes, aí realmente ia entrar no esgotamento mental, físico em relação a isso aí (Enfermeira 2).

[...] Em relação a saúde bucal, mas ele foi treinado pra também fazer a coleta de swab e que naquele momento foi crucial até pra poder dar o suporte para enfermagem. O enfermeiro em si como técnico de enfermagem que a gente fazia uma escala, então o dentista foi fundamental nisso aí. A minha dentista foi muito importante nesse processo né? Eu digo pela minha equipe que a Odontologia foi fundamental nesse processo de suporte, de ajuda porque a gente já estava tão desgastada mentalmente com a história da covid né? Então, o cirurgião dentista foi peça fundamental nisso aí (Enfermeira 5).

[...] Sim. Com certeza, pois, era muita gente, eram muitos testes. Então não ficava nem cansativo e nem, como é que eu digo, assim a exposição era menor que todo mundo tinha medo, porque só dava uma vez na semana pra cada um. Então ele ajudou bastante porque cada um fazia uma vez na semana (Enfermeira 1).

[...] Uma boa contribuição. Com certeza. Pois se percebeu que dá pra participar de alguma maneira dá. Fazendo preenchimento numa notificação, a GAL, pois aquilo é muito importante porque é muito papel, é muita coisa pra digitar é muita coisa pra fazer, então dá pra participar dá pra fazer sempre, né? Então acho que abriu bastante a participação (Enfermeira 3).

Entretanto, há quem entenda que a atuação do cirurgião-dentista foi subaproveitada no enfrentamento da covid-19, de tal sorte que tal posicionamento requer reflexão mais ampla e ativa. Deve-se repensar a atuação de forma que sua contribuição possa ser mais ampla, frente à concretude do problema enfrentado (CARLETTO; SANTOS, 2020).

Essa visão parece ser a mesma percepção dos profissionais médicos de que há subaproveitamento dos cirurgiões-dentistas e, para além disso, embora considerem importante a contribuição dos cirurgiões-dentistas quando inseridos no combate à covid-19, não perceberam impactos diretos no seu trabalho.

[...] Eu tenho tem uma questão que é assim é um defeito dos médicos que é assim, eles fazem só uma parte. Tipo assim, você diz pro paciente: e aí tá aqui o pedido do exame, vai lá fora, preenche o cabeçalho, e alguém vai lhe orientar onde vai fazer o exame. Então pra mim em que momento, em que data, então pra mim não faria diferença? Talvez pra quem organiza lá fora, né? Provavelmente. A gestão, a parte administrativa, né? Quem está no SAME. Mas para mim não teve nenhum impacto, não (Médico 5).

[...] É e aqui não teve nenhum tipo ajuda ficou basicamente eu com o atendimento. Mas eu também não acredito que haja impacto no meu atendimento, porque a sobrecarga de trabalho era enorme (Médico 2).

[...] As atribuições que foram designadas pro dentista eu não vi muito impacto assim. Assim, todos os atendimentos reduziram, né? Tipo, médico enfermeiro tiraram os atendimentos de rotina, ficaram só urgências, mas no dentista nenhum dentista ficou aqui, só deixou essa parte burocrática que outras profissões poderiam fazer. Não é uma coisa específica, tem gente que acredita que teria como se planejar melhor assim de coisas que o dentista teria mais domínio pra fazer. Isso aí foi do município mesmo. Mas eu acho que não foi só daqui não (Médico 1).

[...] As dentistas foram muito importantes, elas ajudavam até na questão de pegar os dados pra notificação e no swab né? Assim a gente tinha uma carência de profissional e foi importante tudo isso. Mas isso não impactava no meu atendimento diretamente né. Pro médico, eu sinto isso que realmente para um médico essa inserção dessa participação da equipe pro dentista, ele não foi tão impactante pra como por exemplo a enfermagem. Enfermagem meio que dividiu a sobrecarga de trabalho (Médico 4).

Araújo e Medeiros (2007) defendem que, para que se possa construir um modelo mais livre e mais igualitário dentro do âmbito da ESF, seria ainda necessário romper com barreiras do modelo hegemônico das práticas de hierarquia dos profissionais médicos. O autor defende que a escuta, o diálogo, a prática da comunicação são capazes de promover um ambiente propício à integralidade das ações.

Dessa forma, espera-se que haja um melhor aproveitamento dos cirurgiões-dentistas, haja vista a importância desses profissionais a fim de contribuir com a integralidade da saúde e melhor modo de vida para a sociedade. Espera-se também que exista um aumento das equipes de saúde bucal nas ESFs, para que uma grande parte da população possa ter acesso a um atendimento gratuito e com qualidade (CARNEIRO; PEIXOTO, 2021).

Entre os profissionais médicos entrevistados, apenas um conseguiu perceber diretamente a ajuda dos profissionais cirurgiões-dentistas no enfrentamento da covid-19. Em seu discurso há ainda a percepção de que a equipe atuou em conjunto e que com tal colaboração o atendimento fluiu de forma mais dinâmica.

[...] Porém, na segunda onda já foi importante a participação dele porque ficava muito pesada a demanda. Porque eu atendia praticamente só tudo. Todo mundo que eu atendia, eu pedia o teste lógico se tinha todos os sintomas gripais. A gente estava atendendo só sintomas gripais, síndrome gripal e suspeita de covid. E aí ele ajudou muito a enfermeira porque tinha que realmente fazer a coleta fazer o preenchimento da papelada todinha a minha letra já não é muito boa e ele tem a letra perfeita. Então, ele preenchia tudo. Todos os meus papéis que eu tinha que preencher e isso agilizava muito o atendimento. Porque se eu fosse preencher folha por folha. Então ele ajudava a enfermeira na parte do preenchimento e da coleta e dos exames. E isso ajudou também, porque se não tivesse essa colaboração deles eu ia ter atendido o menor número de pessoas né? E aí ia ter prejudicado aqui o andamento o funcionamento da unidade (Médico 3).

Dessa forma, pode-se aferir que a inclusão do cirurgião-dentista como membro da equipe de saúde da família ainda é um desafio. Para além disso, embora a maioria concorde com a importância da contribuição desses profissionais, os médicos, principalmente, não observaram impacto nos seus atendimentos com essa atuação; os enfermeiros, em contrapartida, mostraram-se mais impactados e mais abertos a essa atuação. O modo como a gestão interferiu nessa atuação esteve presente nos discursos, de tal sorte que se passa a discutir esse posicionamento a seguir.

5.4 Posicionamento da gestão na inserção do cirurgião-dentista no enfrentamento da COVID

Entende-se que a atuação da APS no enfrentamento da pandemia é crucial em todos os seus estágios. Infelizmente, no momento inicial essa atuação foi perdida pela inexistência de normas e diretrizes nacionais e pela inexistência de uma autoridade sanitária. Dessa forma, houve a suspensão de algumas atividades e um direcionamento maior para o cuidado nos hospitais (GIOVANELLA *et al.*, 2020).

Dessa forma, é necessário que se fortaleça a atuação da APS por meio de suas ferramentas, da utilização de acolhimento, do uso de metodologias da educação, tanto em saúde coletiva como em educação permanente e métodos digitais que possam auxiliar na resolução dos casos e minimizar a crise pandêmica (SILVA *et al.*, 2021).

No discurso de alguns entrevistados, pode-se perceber que os profissionais sentiram falta da atuação da gestão nesse processo de reorganização do processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas.

[...] Então, eu acho que faltou assim a gestão ter se preparado e ter passado essa demanda pra ele, já que não podia fazer o serviço que cabia a eles, por conta dos aerossóis, né? Mas que ajudassem na demanda que no momento era necessária, né? (Enfermeira 4).

[...] Teve muita falta da gestão. A gestão tem que se posicionar e estabelecer o fluxograma. Mudou o atendimento então vamos reorganizar, porque isso é uma coisa séria sim, mas não mudou não se configurou de uma forma diferente porque a pandemia mudou tudo, mudou os processos de trabalho não só da gente. Então, acho que faltou a gestão realmente estabelecer, mas também tem que ter a boa vontade, como é que eu digo assim, a iniciativa do profissional (Enfermeira 1).

Esse parece ser o entendimento também em outros lugares do país. Num estudo realizado por Silva *et al.* (2021) no interior de Pernambuco, houve relato de problemas no início da pandemia pela ausência de equipamentos de proteção e também pela ausência de informações. No estudo se relatou, ainda, que a gestão atuou de forma incipiente, realizando uma única reunião, com explicações superficiais acerca da pandemia e, da mesma forma, com explicações insuficientes acerca do processo de trabalho.

Entretanto, essa atuação não foi igualmente problemática. Por exemplo, num município baiano a gestão incentivou os profissionais a participarem do programa federal Brasil Conta Comigo; além disso, solicitou-se ao cirurgião-dentista que atuasse no enfrentamento da pandemia em união com os ACSs, por meio de capacitações, além de participar de projetos com as equipes de emergência e colaborar com os demais membros da equipe da ESF, colaborando com o estudo dos protocolos da OMS e com os atendimentos dos pacientes com covid-19 (RODRIGUES, 2021).

Os cirurgiões-dentistas entrevistados, entretanto, demonstram a ausência da atuação da gestão para com a reorganização do seu trabalho. Alguns relatos demonstram, inclusive, que os profissionais formaram uma comissão com o intuito de pedir um suporte maior e com a finalidade de reorganizar o atendimento, mas que não foram atendidos pela gestão. Destarte, os discursos são no sentido de carência e de uma sensação de abandono desses profissionais durante o período pandêmico.

[...] Mas o que eu percebi claramente foi que houve uma carência de informações e de postura por parte da gestão em relação ao atendimento do dentista. E aí a gente ficou meio que estigmatizado, né? Do ponto de vista negativo, né? Que o dentista, ah o dentista não está atuando. Coisa que não é verdade (Dentista 5).

[...] A gente não teve nenhum acompanhamento da gestão, né? A gente começou aqui fazendo isso, mas a gente questionava um pouco assim, porque a gente sabia que era pouquíssimos postos que estavam fazendo né? Então, a gente não sabia bem quem estava e quem não estava fazendo. Mas assim a gestão em nenhum momento ela disse nada. Ela tem que fazer no começo e realmente ela não disse tem que fazer isso e tem que fazer aquilo né? (Dentista 2).

[...] Houve até um processo aqui local onde a gente da Odontologia procurou a gestão, né? Procurou a gestão pra dizer que essa história do dentista ficar parado, né? Era um pouco complicado, né? A gente queria se inserir de alguma forma, mas de uma forma organizada, né? De uma forma que não atrapalhasse o atendimento, mas também que não expusesse a equipe de saúde bucal, né? Vai. Então assim, a Odontologia como eu disse anteriormente procurou a gestão, né? Até dando sugestões de rodízios de atendimento, né? Procurando informar a gestão quais os EPIs mais adequados pra Odontologia de minimizar os riscos, né? Pra equipe. Mas infelizmente a gente não foi atendido (Dentista 5).

O estudo realizado no interior de Pernambuco também concluiu pela fragilidade da gestão na reorganização do processo de trabalho na APS, determinando reuniões insuficientes para tratar do processo de trabalho, bem como a não utilização de outros profissionais deveras importantes, como os que compõem a equipe NASF-AB para auxiliar no combate à covid-19 (SILVA, 2021).

Merhy *et al.* (2005) lecionam que no modelo médico-hegemônico tem-se a concentração do fluxo assistencial na figura do profissional médico. A covid-19 restaurou um pouco essa concentração na figura desse profissional pela gravidade da situação pandêmica, entretanto a reestruturação do processo de trabalho e como fonte de energia viva é capaz de trazer um novo momento para o trabalho em saúde. Percebe-se tal movimento no discurso de um dentista.

[...] Então, nós aqui no município ficamos um pouco distantes inclusive dessa oferta de EPIs no primeiro momento fomos afastados compulsoriamente né? Sabe o que aconteceu? É que muitas doações surgiram aqui, né? De sapato fechado, de viseira tal e nós não tivemos acesso, né? Quando a gente retornou desse afastamento compulsório e fomos atrás não tinha mais. E ficamos sem receber. Então aqui no caso da Odontologia aqui, eu comprei tudo. Desde o borrifador até as proteções faciais. E a gestão né? Ficou muito omissa né? Ela esqueceu a gente. Ela só pensava nos médicos e enfermeiros (Dentista 5).

Essa ausência de reorganização do processo de trabalho, bem como a falta de padronização e a ausência de informações acerca dos protocolos, também foi recorrente nos discursos dos médicos entrevistados.

[...] No início, a gente teve que se virar. Não teve ninguém que veio aqui no posto fazer uma orientação. Nós que tivemos que ler protocolos né? Nós médicos enfermeiros, no máximo, mas a equipe tava totalmente despreparada né? Dos serviços gerais, as técnicas, a gerência, todo mundo, o motorista, todo mundo muito despreparado, com medo dos pacientes contaminados e foi muito estressante por isso, porque se sentiu abandonado, sem nenhuma orientação nada, nada, nada, nada (Médico 4).

[...] E assim, a gente já sabe, né? Nas entrelinhas a gente já consegue perceber que a gestão deixou tudo meio de lado, né? Às vezes impôs, às vezes afastou, mas nunca organizou, nunca nos orientou (Médico 1).

[...] Eu acho que faltou muita conversa de gestão com profissional. Ainda falta muita conversa (Médico 2).

[...] Então, a gestão ela passa por uma situação que ela mesmo não impõe, não cobra, não padroniza, não acompanha, deixa cada um fazer o que quer, como isso é ruim, porque existe uma cultura nossa de só fazer aquilo que nós somos mandados ou determinados a fazer aquilo que não são os nossos, não fazemos (Médico 5).

Importante destacar que, como lembra Peduzzi *et al* (2020), as relações podem ser de níveis diferentes e em simetrias desiguais, de tal sorte que a parte ética pode se sobrepôr ao simples relacionamento de profissionais de conhecimentos diversos.

[...] São particularidades que aí que eu acho que a gestão tem que puxar. Não. Não pode ser assim. Vamos ver aqui. Você está inserido na equipe. Você não pode ficar na sala sem fazer nada né? Vão participar também. E trazendo assim ó, vamos ter que fazer isso aqui, dentista faz isso, né? Pode trazer, mostrar o que que eles podem, porque tem gente que não quer e nem vem ajudar (Enfermeira 3).

Pode-se compreender, ainda, que a gestão dos municípios também enfrentou problemas. Pode-se deduzir que a falta de condução das três esferas foi uma problemática enfrentada, com a ausência dessa atuação tripartite que levou a uma apropriação insuficiente da APS no enfrentamento da pandemia (SILVA *et al.*, 2021).

Essa fragilidade de orientação pode ser observada também no discurso do gestor entrevistado, demonstrando que houve uma carência nesse nível de atuação da esfera, passando a atuar de forma mais ativa apenas em 2021.

[...] Eu acho que a contribuição poderia ter sido melhor, poderia ter sido maior né? Com mais efetividade. Mas eu acho que foi interessante esse direcionamento pra dois mil e vinte e um, porque aí a gente seguiu um outro caminho, né? E não ficou como em dois mil e vinte só no isolamento, né? Diante da problemática da unidade parecia que ele estava aquém, né? Já que ele não estava encaixado em nada. Então, assim eu avalio como uma contribuição importante né. Ele deu uma contribuição, foi uma contribuição razoável certo, mas que a gente precisaria ter tido um pouco mais de ação de afetividade, de boa vontade, de interesse, sabe? De empatia com os outros colegas. Né? Eu acho que faltou isso também (Gestor).

O enfrentamento da covid-19 se deu de forma desigual entre os diversos serviços de saúde, de tal sorte que atuações diversas podem ser encontradas ao redor do país. O momento sombrio e incerto exigiu a reorganização dos processos de trabalho, estabelecimento de novos fluxogramas, além do fortalecimento de redes e solidariedade (GIOVANELLA *et al.*, 2020). Isso corrobora o discurso do gestor acima colocado em que ele avalia que houve a ausência de empatia entre profissionais, falta de boa vontade e de solidariedade dentro da equipe.

Diante do discutido neste tópico, pode-se aferir que o problema da gestão perpassou por todos os níveis, começando com a falta de equipamentos suficientes, mas principalmente falhando em organização, gestão e trabalho de equipe entre os profissionais.

Importante salientar que, diante do ocorrido na pandemia, como forma de uniformizar ações futuras, sugere-se a elaboração de um plano de contingência para as situações sanitárias pandêmicas, que envolva desde a formação de grupos de

trabalho até a utilização da teleodontologia nesse processo, a fim de facilitar a saúde bucal em diversos serviços.

Mais pesquisas na área precisam ser realizadas e outras experiências precisam ser comparadas às encontradas aqui, a fim de que se encontrem as melhores respostas para as próximas crises que possam ocorrer.

Não se tem a pretensão de esgotar aqui o assunto proposto por esta pesquisa. Pelo contrário, tem-se consciência de que este foi somente mais um ponto para maiores aprofundamentos e discussões sobre o tema da prática do cirurgião-dentista na ESF durante a pandemia. Muito ainda se tem a investigar nesse sentido, de tal sorte que todas as contribuições serão válidas nesse processo de construção atual e para uma atuação de forma mais efetiva em crises futuras.

Algumas limitações podem ser apontadas nesta pesquisa, tais como: o lapso temporal para a realização das entrevistas pode ter gerado alguma perda de lembrança fidedigna dos fatos; a limitação encontrada foi a conciliação da marcação do horário das entrevistas, principalmente com a classe médica.

Diante do exposto, passa-se às considerações finais desta pesquisa, que não tende a ser exaustiva, mas que espera colaborar com os demais serviços de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizar pesquisa é compreender um pouco do mundo, das relações e dos envolvidos. Este estudo possibilitou compreender um pouco mais acerca do processo de trabalho do cirurgião-dentista na pandemia nas unidades de saúde do município de Horizonte, bem como sobre a realidade vivenciada pelo profissional de saúde que, no caso em questão, foi o cirurgião-dentista e suas relações com os profissionais da enfermagem e da medicina no ambiente de trabalho, mais especificamente sobre as alterações ocorridas ou não durante a pandemia da covid-19.

Durante a pandemia a modificação do processo de trabalho do cirurgião-dentista se deu de tal sorte que durante grande parte desse período a Odontologia se restringiu aos atendimentos de urgência e emergência dentro das unidades básicas de saúde. Outra mudança ocorrida nesse processo foi a inserção do cirurgião-dentista como profissional para colaboração na testagem para covid-19, por meio da coleta de swab. Notas técnicas foram emitidas a fim de se incluir o profissional cirurgião-dentista como partícipe no enfrentamento à covid-19.

O sistema de saúde a nível mundial não se encontrava preparado para o combate ao vírus e a ausência de protocolos e de uma falta de condução nas diversas esferas governamentais somaram-se às demais dificuldades encontradas nos mais diversos âmbitos de atuação.

A inclusão da Odontologia no processo de coleta de exames foi uma das alterações ocorridas durante a pandemia a fim de que tais profissionais auxiliassem aos demais membros da equipe. Entre os entrevistados observa-se que a maioria dos médicos considerou importante a contribuição, mas não sentiu nenhum impacto direto no seu próprio atendimento.

Já a Enfermagem e a Odontologia viram a contribuição ocorrida no município como superimportante para o enfrentamento da pandemia. As enfermeiras sentiram um impacto direto nas suas atividades, e a Odontologia se sentiu pertencente à equipe, fazendo o seu melhor no período de crise.

Através deste estudo, é possível aproximar-se mais da prática desse profissional, buscando compreender como se construíam suas ações no âmbito da assistência à saúde e no sentido da construção de um trabalho em equipe dentro da ESF do município de Horizonte.

Pode-se inferir, também, que a gestão esteve pautada na maioria dos discursos. Os profissionais de todas as categorias sentiram-se abandonados e carentes de uma organização e de um posicionamento mais efetivo daqueles que regulam as atividades.

Pode-se perceber que a pandemia afetou os profissionais de forma bastante intensa. Os cirurgiões-dentistas elencaram diversas dificuldades enfrentadas nesse período, que impossibilitaram a sua atuação no enfrentamento da pandemia.

A ausência de equipamentos de proteção, falta de organização por parte dos gestores, falta de informações e falta do comprometimento do trabalho em equipe são apenas algumas das dificuldades apontadas.

É de conhecimento que a ausência de equipamentos de proteção, por exemplo, não foi uma experiência restrita ao município. Diante da enorme demanda por tais equipamentos, barrou-se na estratégia da oferta e procura do mercado que dificultou sobremaneira a aquisição dos equipamentos, de tal sorte que não há como se apontar culpados ou má gestão em todos os aspectos envolvidos no processo pandêmico.

Entretanto, a ausência de protocolos, de direcionamentos, de repasse de informação, pode ser tida como um problema que se deu nos três âmbitos da federação e que impactou a atividade da ESF, haja vista ser essa a estratégia da ponta, aquela que executa o planejado pelos gestores tripartite.

A covid-19, por sua característica de caráter inovador, bem como, por não se saber tratamento e pelas medidas que foram tomadas para diminuir a sua disseminação, como o isolamento, foi uma pandemia que acarretou problemas nos diversos sistemas sociais. Teve impacto financeiro, econômico, na saúde, no psicológico das pessoas, nos processos de trabalho, enfim, a covid-19 possui impactos nas mais diversas áreas e ainda não se sabe a real gravidade do que a pandemia gerou nas gerações mais jovens e para as gerações futuras.

Pretende-se que, com esta pesquisa e com as conclusões obtidas, melhores respostas possam ser dadas no enfrentamento de crises. E, para além disso, que a atuação das equipes possa se dar de forma mais harmônica, a fim de que os princípios do SUS possam ser efetivados e ele possa se fortalecer mesmo diante de tão grave período a que foi submetido.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, D. A. T. et al. Perfil de atuação dos cirurgiões dentistas integrantes da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v.19, n. 3, p. 135-141, 2017.

ANDRADE, Y. S. R. de .; SIMONATO, L. E. Manifestações bucais na covid-19: revisão narrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 10, p. 1042-1049, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i10.7145. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7145>. Acesso em: 3 nov. 2022.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>. Acesso em: 28 out. 2022.

ARAÚJO, M. B. S. R. de; MEDEIROS, P. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 455-464, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200022>>. Acesso em: 2 nov. 2022.

ASSIS, M. A. A.; JORGE, M. S. B. Métodos de análise em pesquisa qualitativa. *In*: SANTANA, J. S. S. S.; NASCIMENTO, M. A. A. **Pesquisa: métodos e técnicas de conhecimento da realidade social**. Feira de Santana: UEFS, 2010. p. 139-159.

ATHAYDE, A.; SILVA, M. F. COVID-19: Tendências em mudança e seu impacto no futuro da Odontologia. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 11-23, 2021. DOI: 10.36557/2674-8169.2021v3n2p11-23. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/150>. Acesso em: 7 nov. 2022.

ATTY, A. T. de M.; TOMAZELLI, J.; DIAS, M. B. K.; RIBEIRO, C. M. Impacto da pandemia da Covid-19 no diagnóstico do câncer de boca no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 4, e-042675, set. 2022. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n4.2675>.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BENITO, Linconl Agudo Oliveira *et al.* Variantes do vírus SARS-COV-2 causadoras da COVID-19 no Brasil. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 10, n. 1, p. 205-219, 2021.

BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coleta de swab por cirurgiões-dentistas no SUS. **Nota informativa n. 1/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS**. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20_200618_N_SEIMS-0014975480-

NI1COVID19COLETASWABSUS_200223935 6930452608.pdf. Acesso em: 10 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1**, de 2 de junho de 2021. Consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

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). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica n.9/2020- CGSB/DESF/SAPS/MS**. Assunto – COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://kidopilabs.com.br/planificasus/upload/covid19_anexo_11.pdf. Acesso em: 7 jun. 2022.

CABRAL, E. R. M.; MELO, M. C.; CESAR, I. D.; OLIVEIRA, R. E. M.; BASTOS, T. F.; MACHADO, L. O. *et al.* Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **InterAm J Med Health**, v. 3, e202003012, 2020. Doi: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.133>.

CARLETTO, A. F.; SANTOS, F. F. dos. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, e300310, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300310>. Acesso em: 30 set. 2022.

CARNEIRO, C. D. A.; PEIXOTO, S. S. Impacts of COVID-19 on the productions of oral health teams in primary health care. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 12, p. e598101220826, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20826. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20826>. Acesso em: 8 out. 2022.

CARRER, F. C. A. *et al.* Teleodontologia e SUS: uma importante ferramenta para a retomada da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia de COVID-19. **SciELO Preprints**, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.837>. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/837/1159>. Acesso em: 25 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-226**, de 4 de junho de 2020. Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências. Brasília: CFO, 2020. Disponível em: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/226>. Acesso em: 5 jun. 2022.

DANTAS, C. de C.; DANTAS, F. de C. O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de trabalhadores de enfermagem no cenário nacional e internacional. **Conjecturas**, v. 22, n. 4, p. 1-14, 2022. DOI: <https://doi.org/10.53660/CONJ-608-316>.

FRANCO, J. B.; CAMARGO, A. R. de; PERES, M. P. S. M. Cuidados odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v. 74, n. 1, p. 18-21, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-006>.

FREITAS JÚNIOR, W. J. L. de; SILVA, K. M. D.; VIEIRA, E. P. F.; LIRA, M. L. G. de O.; NOGUEIRA, V. M. de A.; FREITAS, W. J. L. de. Oral manifestations in patients affected by COVID-19 and their levels of treatment in environments with dental support: an integrative literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 9, p. e27211931737, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.31737. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31737>. Acesso em: 28 out. 2022.

FONTANELLA BJB; RICAS J; TURATO ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad Saúde Pública** 2008; 24:17-27, novembro 2007. DOI:[10.1590/S0102-311X2008000100003](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/235472420_Amostragem_por_saturacao_e_m_pesquisas_qualitativas_em_saude_contribuicoes_teoricas. Acesso em: 07 nov. 2022.

GIORDANO, C. E. *et al.* Sedação inalatória com óxido nitroso para assistência odontológica durante a pandemia de covid-19. **Revista Faipe**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 69-84, maio 2020. ISSN 2179-9660. Disponível em: <https://revistafaipe.com.br/index.php/RFAIPE/article/view/196>. Acesso em: 28 out. 2022.

GIOVANELLA, L. *et al.* A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate**, [S.l.], v. 44, n. spe4, p. 161-176, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E410>. Acesso em: 28 out. 2022.

GOMES, J. A. A. S.; OCCHI, B. G. P.; SCHMIDT, D. B.; ALEXANDRE, I. O. Atuação da odontologia na estratégia saúde da família: uma revisão crítica da literatura. **Revista Uningá**, [S. l.], v. 56, n. S5, p. 163–173, 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2851>. Acesso em: 15 nov. 2022

LIMA, E. J.; ALMEIDA, A. M.; KFOURI, R. A. de. Vaccines for COVID-19 – state of the art. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.l.], v. 21, n. Suppl. 1, p. 13-19, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100002>. Acesso em: 7 set. 2021.

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**, v. 11, n. 2, p. 188-198, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2596-3368dentistry.v11n2.3126>.

LUCENA, E. H. G. de. JÚNIOR, G. A. P.; SOUSA, M. F. de. A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil no contexto do Sistema Único de Saúde. **Tempus – Actas De Saúde Coletiva**, v. 5, n. 3, p. 53-63, 2011. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v5i3.1042>.

MENDES-GONÇALVES, R. B. **Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades**. São Paulo: Cefor, 1992.

MERHY, E. E. *et al.* Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MERHY, E. E.; BADUY, R. S.; SEIXAS, C. T.; ALMEIDA, D. E. S.; SLOMP JUNIOR, H. (org.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. v. 1. p. 59-72.

MERHY, E. E. *et al.* A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. (Org.). **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 68-94.

MERHY, E. E. *et al.* **Trabalho em saúde**. Rio de Janeiro: EPJV/FIOCRUZ, 2005.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. rev. São Paulo: Hucitec, 2011.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? **Cad. Saúde Pública**, v.36, n. 9, p. 1-20,2020.

NAVARRO, A.S.S de; GUIMARÃES, R.L.S de; GARANHANI, M.L. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 62-76, 2013.

ODEH, N. D. *et al.* COVID-19: present and future challenges for dental practice. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 9, p. 3151, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17093151>.

OLIVEIRA, S. G. G. de. **Impactos da pandemia da COVID-19 sobre o atendimento odontológico na unidade básica de saúde do bairro João XXIII no município de Caicó/RN**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Atenção Básica) – Escola Multicampi de Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, 2022.

PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.l.], v. 18, suppl. 1, e0024678, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>. Acesso em: 2 nov. 2022.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>. Acesso em: 2 ago. 2021.

PEREIRA, C. R. S. *et al.* Impacto da Estratégia Saúde da Família com equipe de saúde bucal sobre a utilização de serviços odontológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 25, n. 5, p. 985-996, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000500005>. Acesso em: 28 out. 2022.

RODRIGUES, L. P. Dentist's practices in coping with COVID-19 in the family health strategy: an experience report. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e39810515059, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.15059. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15059>. Acesso em: 30 set. 2022.

RODRIGUES, L. P.; COSTA, E. G. da. Impacto da pandemia de Covid-19 ao sistema social e seus subsistemas: reflexões a partir da teoria social de Niklas Luhmann. **Sociologias**, [S.l.], v. 23, n. 56, p. 302-335, abr. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/15174522-102859>.

SANTOS, D. de S.; MISHIMA, S. M.; MERHY, E. E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 861-870, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016>.

SARTI, T. D.; LAZARINI, W. S.; FONTENELE, L. F.; AIMEIDA, A. P. S. C. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Rev Epidemiol Serv Saúde**, [S.l.], v. 29, n. 2, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024>.

STRABELLI, TMV; UIP, D E. **COVID-19 e o Coração**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]. 2020, v. 114, n. 4 [Acessado 5 setembro 2021], pp. 598-600. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20200209>.

SILVA, W. R. de S, *et al.* A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.l.], v. 19, e00330161, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00330>. Acesso em: 1 out. 2022.

SOBRINHO, J.E.L. et al. atuação do cirurgião-dentista na atenção primária à saúde frente a covid-19: experiência em caruaru, Pernambuco. **Rev. Odontologia Clínica científica – CRO-PE**, Recife – PE, v. 19 número 3, p 214-220, jul. 2020. Disponível em: https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/158.pdf. Acesso em 1 out. 2022.

SOUSA, A. J. M.; TORRES, A. A.; ARAÚJO, M. M.; DIAS, F. I. C. de R.; MONTELO, E. S.; NOGUEIRA, F. J. de S. Atenção Primária à Saúde e covid-19: uma revisão integrativa: primary health care and covid-19: an integrative review. **Cadernos ESP**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 45-52, 2020. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/313>. Acesso em: 28 out. 2022.

SOUSA, C. E. G. C. A equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família – ESF: revisão de literatura. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 22, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800017>. Acesso em: 28 out. 2022.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

TUÑAS, I. T.C.; SILVA, E. T.; SANTIAGO, S. B. S.; MAIA, K. D.; SILVA JÚNIOR, G. O. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): uma abordagem preventiva para odontologia. **Rev Bras Odontol**, v. 77, e1766, p. 1-7, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v77.2020.e1776>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. **OPAS**, [2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/coronavirus>. Acesso em: 3 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)**. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health report 2000**. Health systems: improving performance. Genebra: WHO, 2000.

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS

1. Idade, titulações e tempo de serviço no município
2. Como se deu a reorganização do processo de trabalho do cirurgião-dentista durante o período da COVID-19?
3. Quais os problemas podem ser apontados no processo de trabalho do cirurgião-dentista durante esse período?
4. Quais funções você exerceu durante esse período?
5. Em que medida suas ações foram importantes para o enfrentamento da COVID-19?
6. Quais as modificações do processo de trabalho do cirurgião-dentista no que diz respeito a política nacional de saúde bucal?
7. Como a gestão atuou no redesenho do processo de trabalho do cirurgião-dentista no período da pandemia?
8. Qual a maior lição adquirida com esse redesenho do processo de trabalho do cirurgião-dentista?

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA DOS ENFERMEIROS E MÉDICOS

1. Idade, titulações e tempo de serviço no município
2. Quais funções você exerceu durante esse período?
3. Em que medida você enxerga as ações dos cirurgiões-dentistas como importantes para o enfrentamento da COVID-19?
4. Na sua visão como enfermeiro, qual o papel do cirurgião-dentista no trabalho em equipe no enfrentamento da pandemia do COVID 19?
5. Como a gestão atuou no redesenho do processo de trabalho do cirurgião-dentista no período da pandemia?
6. Qual a maior lição adquirida com esse redesenho do processo de trabalho do cirurgião-dentista?

APÊNDICE C – ROTEIRO PARA ENTREVISTA DO GESTOR

1. Idade, titulações e tempo de serviço no município
2. Quais funções você exerceu durante esse período?
3. Em que medida suas ações foram importantes para o enfrentamento da COVID-19?
4. A gestão buscou planejar ações para o redesenho do processo de trabalho do dentista?
5. Como a gestão atuou no redesenho do processo de trabalho do cirurgião-dentista no período da pandemia, na sua opinião?
6. Houve alguma pactuação para os gestores municipais ou inter-gestores no sentido de reorganizar o serviço odontológico durante o período pandêmico?
7. Quais os problemas podem ser apontados na sua visão na alteração do processo de trabalho do cirurgião-dentista durante esse período?
8. Na sua opinião, qual a importância papel do cirurgião-dentista nesse enfrentamento?
9. Qual a maior lição adquirida com esse redesenho do processo de trabalho do cirurgião-dentista?

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar do estudo: O PROCESSO DE TRABALHO ODONTOLÓGICO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19 realizado nas Unidades De Saúde do Município de Horizonte-Ceará, tendo a cirurgiã-dentista ESTER MARY MAIA SILVA como profissional responsável aluna do Mestrado Profissional em Saúde da Família (RENASF), do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Esse estudo tem por objetivo identificar, no território adscrito às equipes de Saúde da Família o processo de trabalho na saúde bucal no período da pandemia.

Através desse trabalho será possível rastrear problemas de saúde bucal em Unidades Básicas de saúde durante a pandemia do Covid-19 bem como investigar as interações dos profissionais com os demais membros da equipe de saúde da família e na alteração do processo de trabalho da área. O estudo visa como benefício a medida em que as respostas obtidas possam colaborar com melhores enfrentamentos para futuras crises e para organização no processo de trabalho a fim de que o cuidado em saúde bucal.

Como percurso metodológico, utilizaremos um instrumento de rastreio por meio de um questionário semiestruturado e a entrevista será gravada para posterior transcrição.

Todas as etapas deste estudo serão executadas por pesquisador treinado, na Unidade de Saúde de sua área, em dia e horário previamente agendados, respeitando-se todas as medidas sanitárias/protocolos de prevenção da COVID-19. Serão garantidos o anonimato, o sigilo e a confidencialidade das informações que você fornecer.

O (a) senhor (a) será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou prejuízo na sua relação com o pesquisador (a) ou com a sua Unidade de Saúde. Esse estudo apresenta risco mínimo, relacionado às seguintes dimensões: física-fadiga em relação ao tempo de resposta dos instrumentos de pesquisa, e possibilidade de infecção pelo Sars-Cov-2 decorrente da interação entre pessoas na unidade de saúde; psíquico-emocional possibilidade de desconforto/constrangimento em responder algumas perguntas; e,

moral – receio de divulgação de informações pelos pesquisadores e de retaliação por parte dos chefes imediatos no serviço que trabalha. Tudo foi planejado para reduzir a ocorrência de qualquer risco/desconforto ao participante, inclusive com a adoção das medidas sanitárias de prevenção à COVID-19.

Contudo, caso ocorra qualquer desconforto/constrangimento ou receio, você poderá: solicitar apoio, esclarecimentos e/ou conversar abertamente com o pesquisador; deixar de responder as perguntas que causam desconforto; ou, ainda, deixar de participar da pesquisa a qualquer momento. Você terá direito ao ressarcimento das eventuais despesas comprovadamente decorrentes de sua participação na pesquisa e à indenização por danos que lhes forem causados diretamente pela pesquisa, nos termos da Legislação em vigor.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos e, após esse tempo, serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você. Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o pesquisador responsável Ester Mary Maia Silva, e-mail: esterzinham Maia@gmail.com.br, telefone: (85) 9 9940 2095. Caso considere necessário, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, localizado na Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza-Ceará. CEP 60.714903- Fone. 3101.9890. E-mail: cep@uece.br. Horário de funcionamento: 8h as 12h e 13h às 17h, de segunda a sexta-feira. Acordando com esse Termo de Consentimento, você autoriza o (a) pesquisador (a) a utilizar os dados coletados em ensino, pesquisa e publicação, estando a sua identidade preservada.

Você concorda em participar da pesquisa? Sim () Não ()

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisado

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO



CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Ilma Sr^a. Lúcia Amaro de Araújo Gondim Feitosa

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada “O processo de trabalho odontológico das Unidades Básicas de Saúde no contexto da COVID-19” a ser realizada no município de Horizonte sob a responsabilidade da pesquisadora Ester Mary Maia Silva, aluna regularmente matriculada no Mestrado Profissional em Saúde da Família – RENASF –UECE, sob orientação da professora Dra. Liza Barreto Vieira, com o seguinte objetivo: compreender o processo de trabalho do cirurgião-dentista na Estratégia de Saúde da Família durante a pandemia do COVID-19 no município de Horizonte - CE, necessitando, portanto, ter acesso às dependências das Unidades Básicas de Saúde do município de Horizonte/CE, durante o período de março a setembro de 2022.

Os participantes da pesquisa serão convidados a participar voluntariamente, as informações concedidas não serão divulgadas de modo a identificar os participantes. Se o senhor (a) autorizar, a instituição assume o compromisso de não reprimir ou causar qualquer desconforto aos sujeitos que aceitarem e/ou se recusarem a participar do estudo.

A pesquisadora anteriormente qualificada se compromete a obedecer às disposições éticas de utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa exclusivamente para fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades; e a salvaguardar a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantir que não utilizará as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição.

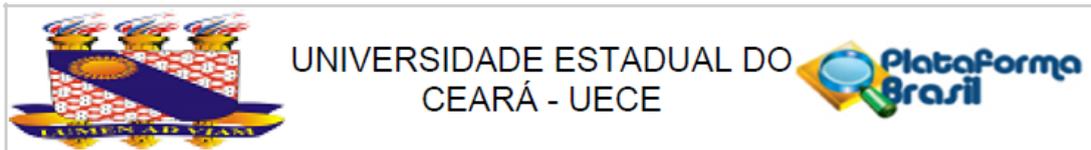
Informamos ainda que o projeto somente poderá ser iniciado nesta instituição mediante apresentação do Parecer Consubstanciado, devidamente aprovado e emitido por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado pelo sistema CEP/CONEP.

Horizonte, 29 de dezembro de 2021.

Lúcia Amaro de Araújo Gondim Feitosa
Secretária Municipal de Saúde
de Horizonte/CE

Lúcia Amaro de Araújo Gondim Feitosa
Secretária de Saúde de Horizonte

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



Continuação do Parecer: 5.321.242

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1883505.pdf	13/01/2022 16:46:41		Aceito
Outros	anuencia.pdf	13/01/2022 16:45:26	ESTER MARY MAIA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	13/01/2022 16:36:00	ESTER MARY MAIA SILVA	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	13/01/2022 16:35:15	ESTER MARY MAIA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	13/01/2022 16:31:46	ESTER MARY MAIA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	13/01/2022 16:31:20	ESTER MARY MAIA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 30 de Março de 2022

Assinado por:
ISAAC NETO GOES DA SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9906 E-mail: cep@uece.br