



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Elizabete Araújo Melo

**ANÁLISE DO CONTEXTO DE TRABALHO DOS DENTISTAS DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA COM RELAÇÃO À PREVENÇÃO DAS IRAS E SARS-COV-2,
NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA.**

**Fortaleza
2023**

Elizabete Araújo Melo

ANÁLISE DO CONTEXTO DE TRABALHO DOS DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COM RELAÇÃO À PREVENÇÃO DAS IRAS E DE SARS-COV-2, NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação: Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família, modalidade Profissional.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Sérgio Dourado Arrais

Fortaleza-CE

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M485a Melo, Elizabete Araújo.

Análise do contexto de trabalho dos dentistas da Estratégia Saúde da Família com relação a prevenção das Iras e de SARS-Cov-2, no município de Fortaleza. : Estudo descritivo / Elizabete Araújo Melo. – 2023.

110 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fortaleza, 2023.
Orientação: Profa. Dra. Paulo Sérgio Dourado Arrais.

1. COVID-19. 2. Odontologia. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Biossegurança. 5. Saúde do Trabalhador. I. Título.

CDD 610

**ANÁLISE DO CONTEXTO DE TRABALHO DOS DENTISTAS DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA COM RELAÇÃO À PREVENÇÃO DAS IRAS E SARS-COV-2,
NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA.**

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação: Mestrado Profissional em
Saúde da Família, da Universidade Federal
do Ceará requisito parcial à obtenção do título
de Mestre em Saúde da Família, modalidade
Profissional.

Aprovada em: 13 de Dezembro de 2022

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Paulo Sérgio Dourado Arrais
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^a. Dra. Caroline Mary Gurgel Dias Florêncio
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^a. Dra. Maria Eneide Leitão de Almeida
Universidade Federal do Ceará (UFC)

À Deus.

Aos meus pais (*in memoriam*) Alberto e M

Aos meus filhos Kleber e Kalil.

À minha neta Laís

AGRADECIMENTOS

À Deus pelo dom da vida, pela minha família, pela minha profissão, por me dar forças para enfrentar as dificuldades do caminho, por todas as graças alcançadas.

Aos meus pais (*in memoriam*), filhos e neta, amores verdadeiros.

Ao meu orientador Prof. Paulo Sérgio Dourado Arrais, por me guiar, com sua competência e sabedoria, no enfrentamento nesse desafio de fazer um mestrado, 30 anos após minha graduação.

Ao professor Paulo Goberlânio, por seu valioso trabalho como estatístico.

À minha banca de qualificação e defesa, composta pelas professoras Caroline Gurgel, Eneide Leitão e Roberta Menezes, por todas as contribuições que foram fundamentais para a elaboração desta dissertação.

À coordenação do Mestrado Profissional em Saúde da Família da UFC, nas pessoas da Profa. Fabiane Gubert e Profa. Renata Sousa, por toda dedicação e empenho.

A todo o corpo docente, minha grande admiração por sua competência, dedicação e compreensão, o meu muito obrigada.

Aos vinte colegas e amigos que, comigo, formaram a quarta turma do MPS-UFC, turma única e especial.

Por fim, agradeço a todos os 103 profissionais que se dispuseram a fazer parte da minha pesquisa.

Gratidão.

RESUMO

A Odontologia é uma das áreas de maior risco de transmissão da doença COVID-19, tendo aumentado o número de novos protocolos, orientações e cuidados que os profissionais dessa área devem ter. O objetivo desse estudo foi avaliar o contexto de trabalho dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família, com relação as infecções relacionadas à assistência à saúde (Iras) e SARS-CoV-2. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de natureza quantitativa, com amostra aleatória simples de 103 cirurgiões-dentistas das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), do município de Fortaleza. A coleta de dados ocorreu entre junho e agosto de 2022, com envio de um questionário *on-line* para o aplicativo de mensagens WhatsApp® dos participantes. Os dados coletados foram salvos automaticamente pelo recurso de formulários do Google® Doc em uma planilha no padrão Microsoft Excel® e submetidos à análise estatística, utilizando-se o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v.24.0®)*. Como resultados, observou-se que 76,7% dos participantes eram do gênero feminino; 61,2% na faixa etária de 36 a 45 anos; 96,1 % servidores municipais estatutários; 57,3% estavam satisfeitos com seu trabalho; 70,9 % não pertenciam a nenhum grupo de risco para COVID-19; 63,1 % já haviam testado positivamente; 100 % receberam pelo menos duas doses da vacina contra COVID-19. Observou-se, ainda, que dos equipamentos de proteção individual (EPI), as luvas de procedimentos são utilizadas com maior frequência (99%), também são sempre disponibilizadas em quantidade suficiente para o funcionamento do serviço odontológico; 39,8% do protetor facial (*face shield*) disponibilizado pelas UAPS possui qualidade muito ruim, sendo também o mais comprado pelos participantes; 66% das UAPS possuem procedimentos operacionais padrão (POP); 6,8% possuem Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA); 47,6% possuem Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRS S); 43,7% possuem registro de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Conclui-se que o risco de disseminação de Iras e Sars-CoV-2 aumentado na assistência odontológica é devido ao não uso de todos os EPI, a quantidade insuficiente e a qualidade questionável, somadas às deficiências na infraestrutura, procedimentos e protocolos de biossegurança.

Palavras-chave COVID-19; Odontologia; Atenção primária à saúde; Biossegurança; Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Dentistry is one of the areas of greatest risk of transmission of the COVID-19 disease, having increased the number of new protocols, guidelines and care that professionals in this area Family Health Strategy, in relation to healthcare-associated infections (HIAS) and SARS-CoV-2. This is a descriptive, cross-sectional, quantitative study, with a simple random sample of 103 dentists from the Primary Care Units (UAPS) in the city of Fortaleza. Data collection took place between June and August 2022, with an online questionnaire sent to the participants' WhatsApp messaging application. The collected data were he automatically saved by the Google Docs forms resource in a Microsoft Excel spreadsheet and submitted to statistical analysis, using the Statistical Package for the Social Sciences software (SPSS v.19.0). As a result, it was observed that 76,7% of the participants were female; 61,2% in the age group of 36 to 45 years; 96,1% statutory municipal civil servants; 53,3% were satisfied with their work; 70,9% did not belong to any risk group for COVID-19; 63,1% had already tested positive; 100% received at last two doses of the vaccine against COVID-19. It was also observed that the personal protective equipment (PPE) used most frequently by the participants are procedure gloves (99%), which are also the PPE always available in sufficient quantity for the functioning of the dental service; 39,8% the face shield provided by the UAPS has very poor quality, being also the most purchased by the participants; 66% of the UAPS have protocols and standard operating procedures (SOP) for the processing of health products (PPPS); 6,8% have na Internal Accident Prevenction Commission (CIPA); 47,6% have a Health Services Waste Manangement Plan (PGRS); 43,7% have a record of work-related accdents and illnesses; only 1% have a negative pressure respiratory isolation area a High Efficiency Particulate Arrestance (HEPA) filter. It is concluded that, the non-full use of PPE by dentists, the amount available, not always sufficient, by managers, and its questionable quality, added to deficiencies in infrastructure, procedures and biosafety protocols, increase the risk of spreading Iras and Sars-CoV-2 in dental care.

Keywords: COVID-19; Dentistry; Primary health care; Biosecurity; Worker's health

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Divisão administrativa da cidade de Fortaleza em 12 regionais	30
Figura 2	Divisão da cidade de Fortaleza em 6 Regionais de Saúde	30
Quadro 1	Cálculo amostral	31
Gráfico 1	EPIs comprados pelo cirurgião-dentista.....	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição dos participantes segundo o gênero, faixa etária, tempo de formação, pós-graduação, nível de pós-graduação, tempo de trabalho na ESF e tempo de trabalho na ESF no município de Fortaleza.....	36
Tabela 2	Distribuição dos participantes segundo a Coordenadoria Regional de Saúde onde trabalha e vínculo empregatício.....	36
Tabela 3	Distribuição dos participantes segundo a gestão da UAPS onde trabalha e satisfação do profissional com seu trabalho.....	37
Tabela 4	Características de saúde dos cirurgiões-dentistas da ESF, com relação a COVID-19.....	38
Tabela 5	Análise do processo de trabalho com relação as medidas de precaução para controle de disseminação das IRAS e de Sars-CoV-2 (frequência do uso dos EPIs	39
Tabela 6	Disponibilização de EPIs em quantidade suficiente para o funcionamento do serviço odontológico.....	42
Tabela 7	Disponibilização de EPIs em quantidade suficiente para o funcionamento do serviço odontológico.....	43
Tabela 8	Qualidade dos EPIs disponibilizados para uso no serviço odontológico.....	45
Tabela 9	Disponibilização em quantidade suficiente de antisséptico bucal, material para isolamento absoluto, pontas de alta rotação e materiais de limpeza.	46
Tabela10	Variáveis: Intervalo de 30 minutos entre os atendimentos; isolamento absoluto; higiene das mãos; realização de bochechos com antisséptico bucal e procedimentos que geram aerossóis.....	47
Tabela11	Variáveis: Sugadores potentes (bomba a vácuo); isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA; sistema de climatização com exaustão; janelas; registro de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho; Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA); POPs para Processamento dos Produtos para a Saúde (PPS); Protocolos para as etapas de limpeza e desinfecção de superfícies e PGRSS.....	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADA	Associação Dental Americana
APS	Atenção Primária à Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CDC	Centers for Diseases Control and Prevention
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CEO	Centros de Especialidades Odontológicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CORES	Coordenadoria Regional de Saúde
COVID-19	CoronaVirus Disease-19
EC	Emenda Constitucional
EPI	Equipamento de Proteção Individual
eSB	Equipes de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
ISGH	Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MPT	Ministério Público do Trabalho
MS	Ministério da Saúde
NHS	Serviço Nacional de Saúde
NR	Norma Reguladora
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
OS	Organizações Sociais da Saúde
PGRSS	Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PPS	Processamento de Produtos para a Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SARSCoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRA	Tratamento Restaurador Atraumático
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde
UPA	Unidades de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivo geral	15
2.2 Objetivos específicos.....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	16
3.1. A pandemia por COVID-19, o SUS e a saúde do trabalhador.....	16
3.2 Rede de atenção à saúde bucal no contexto da pandemia.....	20
3.3 Prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e infecção por Covid-19.....	23
4 MÉTODO	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	36
6 CONCLUSÃO.....	53
REFERÊNCIAS	54
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	63
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO	65
APÊNDICE C - Cronograma de Atividades	70
APÊNDICE D - Orçamento Detalhado da Pesquisa	71
ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará.....	72
ANEXO B - Carta de Anuência da Instituição Coparticipante	76
ANEXO C - Cruzamento de variáveis no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v.24.0).....	83

1 INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da Organização Mundial da Saúde (OMS) na China recebeu a notificação de casos de uma pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei. Um novo coronavírus foi isolado e em 11 de fevereiro de 2020 recebeu a nomenclatura de Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), senso identificado pelas autoridades chinesas como agente etiológico da doença chamada CoronaVirus Disease-19 (COVID-19) e se disseminando rapidamente por todos os continentes (KOH,2020).

A OMS em 30 de janeiro de 2020, lançou o alerta de “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional”, e, no dia 11 de março, pouco mais de dois meses após o surgimento do primeiro caso de COVID-19, declarou estado de pandemia da doença. Pandemias podem ser definidas como epidemias de doenças infecciosas que se espalham por pelo menos dois continentes durante um mesmo período no tempo (OMS, 2020; OLIVEIRA, *et al.*,2020).

No mesmo período, no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) através da Portaria nº454/2020, declarou, em todo o território nacional, “Estado de Calamidade Pública” devido ao reconhecimento do estado de transmissão comunitária do SARS-CoV-2 (BRASIL, 2020a).

No Ceará, a capital Fortaleza foi uma das primeiras cidades brasileiras a registrar transmissão local sustentada do vírus SARS-CoV-2, com confirmação de casos autóctones de COVID-19 em diferentes bairros da cidade. Publicou-se, então, o primeiro decreto estadual (Decreto nº 33.519, de 19 de março de 2020), com imposição de medidas de distanciamento social da população visando conter a propagação da doença (CEARÁ,2020).

Devido o surto da COVID-19, diversas práticas profissionais buscaram a readequação dos processos de trabalho com o objetivo de diminuir a disseminação do Sars-CoV-2. A área odontológica, conhecida pelo contato próximo profissional-paciente, logo foi identificada como uma área de alto potencial de contaminação pelo Sars-CoV-2 e, portanto, sofreu um grande impacto, influenciando diretamente em mudanças no atendimento, desde a triagem até a realização dos mais diversos procedimentos (BRASIL, 2020a; BATISTA, TORMES, 2020).

Autoridades sanitárias nacionais e mundiais emitiram documentos técnicos com orientações sobre o exercício seguro das profissões da saúde, incluindo a Odontologia. Assim, o Ministério da Saúde, (MS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) elaboraram Guias e Notas Técnicas, observando as recomendações da Associação Americana de Odontologia (ADA), do Centro para o Controle e Prevenção de Doenças (CDC) e do Serviço Nacional de Saúde (NHS) da Inglaterra, apontando para uma avaliação de risco do atendimento pelo profissional, com o objetivo de preservar a segurança da equipe de saúde bucal e dos pacientes (ANVISA, 2020; BRASIL, 2020b; RIBEIRO *et al.*, 2020; MORAES *et al.*, 2020; THOMÉ *et al.*, 2020).

A emergência sanitária relacionada à pandemia da COVID-19 no Brasil e no mundo traz a necessidade de repensarmos velhas questões de proteção da saúde dos trabalhadores, sejam elas individuais ou coletivas (SILVA *et al.*, 2020). Nessa perspectiva, o atendimento odontológico na rede de saúde bucal do município de Fortaleza, teve modificações sugeridas pela coordenação de saúde bucal, com o lançamento de uma Nota Técnica (NT) cujo objetivo foi orientar o processo de trabalho das equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família, no contexto de pandemia por COVID-19 (FORTALEZA, 2020).

O estabelecimento da COVID-19 como doença relacionada ao trabalho para os grupos expostos foi motivo para o gerenciamento de novos desafios relacionados à prevenção do contágio dos trabalhadores, à segurança física, às condições de trabalho, e à estabilidade emocional e psíquica (SILVA *et al.*, 2020).

Segundo Carleto, et al. (2020) em tempos de pandemia, em meio a uma agenda da saúde que possui como pauta o desmonte e desaparelhamento do Sistema Único de Saúde (SUS), estudar o trabalho do dentista de família se torna um cerne na discussão de valorização da categoria frente a uma proposta de inserção alinhada a sua capacidade técnica de atuação e de sua identificação enquanto membro de uma equipe de saúde multiprofissional e coletiva na atenção primária em saúde.

A ocorrência das infecções relacionadas à assistência à saúde (Iras) é um grave problema de saúde pública mundial, acarretando aumento da letalidade e prejuízos financeiros. A prevenção e o controle das Iras constitui uma das prioridades do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Por conseguinte, considerando os riscos envolvidos, os profissionais de saúde bucal devem observar

as boas práticas de funcionamento nos serviços odontológicos, de maneira a prevenir e controlar as Iras, promovendo a melhoria da qualidade e segurança da assistência prestada (BRASIL, 2021).

Assim, durante o surto de Sars-CoV-2 no município de Fortaleza, surgiram alguns questionamentos: Como está o contexto de trabalho dos dentistas da ESF com relação a prevenção e controle das Iras e de SARS-Cov-2 ? Na prática diária desses profissionais, é possível a instituição das barreiras de segurança (protocolos, normas e rotinas, procedimentos operacionais padrão, fluxogramas) propostas no Guia do MS com as Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da COVID-19?

Como cirurgiã-dentista da ESF do município de Fortaleza, atuando na Unidade de Atenção Primária à Saúde Dr. Roberto da Silva Bruno, desde 2006, sinto necessidade de esclarecer esses questionamentos, tendo em vista a importância do tema e a necessidade de proteção dos profissionais de saúde, assim como levantamentos oficiais em bases de dados que retratem os impactos da COVID-19 na saúde dos trabalhadores.

Espera-se que os resultados dessa pesquisa sejam socialmente e cientificamente úteis, podendo ser utilizados no planejamento e na reorganização dos serviços de saúde odontológicos, contribuindo para o fortalecimento da assistência odontológica desenvolvida e ressaltando as estratégias necessárias para promoção da saúde dos trabalhadores, assim como dos usuários do SUS.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar o contexto de trabalho dos dentistas da Estratégia Saúde da Família com relação a prevenção e controle das lras e de SARS-Cov-2.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever as características sócio-demográficas, ocupacionais e condições de saúde dos cirurgiões-dentistas;
- Identificar as condições de infraestrutura, de processo e de segurança com vistas ao controle da disseminação das lras e de Sars-CoV-2 na assistência odontológica.

3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

3.1 A pandemia, o SUS e a saúde do trabalhador

O Sars-CoV-2 é um vírus pertencente à família *Coronaviridae* e ao gênero *Betacoronavirus*. Ele é o oitavo coronavírus de importância médica. Possui formato esférico ou pleomórfico, com glicoproteínas em sua superfície que remetem a uma coroa, o que justifica o seu nome, coronavírus. Tem por material genético uma fita RNA de sentido positivo. Sua principal proteína é a Spike, responsável pelo tropismo com o receptor ECA, alvo constante de mutações evolutivas que geram variantes e subvariantes (FORCHETTE, L.; SEBASTIAN, W.; TUOEN, L. A, 2021).

O Sars-CoV-2 causa a doença respiratória COVID-19 na população humana e é considerado extremamente contagioso. No surgimento da doença os sintomas mais comuns eram febre, tosse, dispneia e mialgia, cefaleia, tontura, perda do paladar e ou olfato, sintomas gastrointestinais, como náuseas, vômitos e diarreia, podendo evoluir para doença respiratória aguda, com casos graves levando a pneumonia, insuficiência renal e morte. Pacientes pré-sintomáticos ou assintomáticos também podem disseminar o vírus, facilitando o processo de transmissão (BAJAJ *et al.*, 2020).

A COVID-19 pode ser considerada a primeira nova doença relacionada ao trabalho a ser descrita nesta década, mostrando a importância prática do controle das infecções nos ambientes de trabalho, não apenas para profissionais de saúde, mas para a proteção de todos os grupos de trabalhadores envolvidos no cuidado e na assistência à população (KOH, 2020).

A forma como a COVID-19 evoluiu trouxe novos desafios aos sistemas de saúde ao redor do mundo, a pesquisadores e profissionais envolvidos com o tema da saúde, proteção e cuidado dos trabalhadores, crescendo a importância da saúde pública na caracterização do papel do ambiente e do processo de trabalho na transmissão da doença (SANTOS *et al.*, 2020).

A fragilidade das leis e das normas que visam assegurar a saúde e a segurança do trabalhador, são reveladas pela pandemia, recolocando na ordem do dia, a defesa do SUS, considerado o maior sistema público de saúde do mundo, apesar de ter sido subfinanciado desde sua criação, e das medidas de austeridade da Emenda Constitucional (EC) 95/2016, que limita a expansão dos gastos públicos por um período de 20 anos (PILZ, 2020; BARROSO *et al.*, 2020; ALMEIDA, 2020).

As condições de trabalho a que os profissionais de saúde estão expostos e

as políticas de organização e estruturação do trabalho são fundamentais nessa análise sobre saúde e segurança. Os desafios vivenciados no enfrentamento da pandemia são inúmeros como a elevada transmissibilidade do vírus, a falta de equipamentos de proteção individual (EPI), falta de treinamento, jornadas de trabalho ampliadas e exaustivas, além dos impactos na saúde mental dos trabalhadores da saúde (RIBEIRO *et al.*, 2020).

A vigilância em saúde do trabalhador no contexto desta pandemia, e a necessidade de proteção dos profissionais dos estabelecimentos de saúde ganharam mais destaque, porém são necessários levantamentos oficiais em bases de dados que retratem os impactos da COVID-19 na saúde dos trabalhadores.

Os ambientes de trabalho podem ter um papel relevante na disseminação do vírus, entre eles os estabelecimentos que prestam assistência à saúde e, portanto, a sua organização é determinante para a prevenção do adoecimento. O entendimento de como os diferentes grupos ocupacionais estão expostos às infecções e às doenças em seus locais de trabalho pode ajudar nas respostas e no gerenciamento de riscos para a COVID-19 pela saúde pública (SANTOS *et al.*, 2020).

Autores como Silva *et al.*, (2020) destacam que para fazer frente à disseminação da pandemia do novo coronavírus, as políticas assistenciais devem:

levar em conta ações de saúde pública voltadas para os grupos com maior vulnerabilidade à contaminação em decorrência de sua atividade de trabalho, analisando seus processos e condições de trabalho, bem como seu modo de se contaminar, adoecer e morrer em decorrência da exposição.

Uma das maiores conquistas da saúde coletiva é a vacinação por seus benefícios imensuráveis, reduzindo de forma significativa, controlando e erradicando agravos. Ao longo da história observa-se que as práticas de vacinação programadas e organizadas evitam milhões de óbitos e controla a evolução de várias doenças (COUTO, 2021).

No Ceará teve início em 17 de janeiro de 2021, a vacinação contra COVID-19, que foi dividida em fases escalonadas por grupos populacionais. A primeira fase foi composta por dois grupos prioritários: profissionais da saúde por estarem na linha de frente e população idosa, pelo maior risco de morte por COVID-19 que aumenta com a idade, especialmente entre os portadores de doenças crônicas (CEARÁ, 2021).

A vacinação é, portanto, uma medida prioritária de proteção individual e controle de infecção, indicada para proteger as pessoas com maior risco de contaminação

por doenças infecciosas, entre elas os profissionais da área da saúde. Segundo a Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32), que versa sobre a segurança do trabalhador em saúde, é evidente a necessidade de imunização do profissional da saúde (BRASIL, 2005).

Os profissionais da área da saúde fazem parte de um grupo formado por várias categorias, estando expostos a um risco específico para a infecção por Sars-CoV-2. Trata-se de uma exposição que pode ser compreendida como exposição biológica, e a maioria, se não todos os profissionais de saúde, estão expostos e possuem alto risco de adquirir a doença, particularmente ao realizar procedimentos em vias aéreas ou próximos a elas, devido a estarem na linha de frente no atendimento às pessoas infectadas, por esse motivo necessitam ter garantida sua segurança no trabalho, fragilizada diante da pandemia, pois esse risco e o medo de adoecer interferem diretamente no seu desempenho com repercussões em sua qualidade de vida (GASPAR *et al.*, 2020; RIBEIRO *et al.*, 2020; FERIOLI *et al.*, 2020).

Para Heliotério *et al.* (2020), apesar de serem fundamentais para a garantia da vida da população, ações de atenção à saúde e segurança dos trabalhadores nem sempre são incorporadas às medidas de enfrentamento do problema. Essa dimensão precisou ser problematizada, como resposta à pandemia da COVID-19, ao mesmo tempo que medidas específicas e urgentes tiveram que ser priorizadas, especialmente no contexto de reorganização da vida social, dos serviços, dos ambientes e processos de trabalho em saúde.

Cumprе lembrar algumas morbidades que podem afetar a saúde dos trabalhadores envolvidos no enfrentamento da pandemia por COVID-19, entre elas os problemas de saúde mental, como burnout, depressão, fadiga mental e transtornos psiquiátricos menores (SILVA *et al.*, 2020).

Pesquisadores da área de Saúde do Trabalhador discutem que o exercício das atividades laborais e as condições de trabalho podem ser fontes potenciais de exposição ao vírus e que as recomendações já sistematizadas incluem medidas individuais de biossegurança e proteção, que são essenciais, mas insuficientes (RIBEIRO *et al.*, 2020; FIHO *et al.*, 2020).

Destaca-se ainda a ausência de estudos que deem voz aos profissionais de saúde sobre as experiências vivenciadas em seu fazer laboral em um contexto de extrema tensão, sobrecarga e exigências físicas e cognitivas, que subsidiem políticas

de apoio técnico e psicológico. (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Com a finalidade de ampliar o conhecimento disponível sobre a doença e compreender sua dinâmica de transmissão entre os profissionais de saúde expostos a COVID-19, várias instituições como a OMS e o CDC têm disponibilizado diariamente informações, protocolos e recomendações atualizadas (FELDEMAN *et al.*, 2020; RIBEIRO *et al.*, 2020).

No contexto de uma pandemia como a da COVID-19, as abordagens tradicionais da saúde e da segurança no trabalho, precisaram ser repensadas e adaptadas ao novo cenário de crise. Foi necessária a realização de capacitações, treinamentos de uso e descarte de EPI, fornecimento dos mesmos em quantidade e qualidade adequadas; adequação das equipes em relação a seu quantitativo, melhoria na organização e nas condições de trabalho (SILVA *et al.*, 2020).

Em termos de normativas que garantem a segurança dos trabalhadores, houve um retrocesso no que se refere às conquistas trabalhistas, com diversas modificações nas normas que regulamentam a segurança no trabalho. O Ministério Público do Trabalho (MPT) e os sindicatos de trabalhadores fizeram muitas críticas a essas mudanças que foram apoiadas por empresários. A modificação nas normas de segurança teve o objetivo de reduzir exigências feitas às empresas, o que acarreta mais lucratividade para elas (BARROSO *et al.*, 2020).

A perda das conquistas trabalhistas acontece juntamente com a incorporação de entes públicos não-estatais, como as organizações sociais da saúde (OS), para as tarefas de gerenciamento, execução de ações, terceirizações de mão de obra com precarização de direitos e condições de trabalho. As OS começaram a surgir no Brasil na esteira das possibilidades abertas para a gestão pública, após a Reforma do Estado desencadeada nos anos 1994/1995 (DE MELO; LESSA, 2017; MORAIS *et al.*, 2018).

A política de saúde brasileira tem sido objeto de processos de mercantilização, negação e retração de serviços e direitos, desfinanciamento, desumanização, frágil controle social, privatização, inclusive através de terceirizações de suas estruturas de atendimento, com transferência de fundo público para o setor privado. A existência de um modelo precarizador de gestão da força de trabalho, coloca os trabalhadores do SUS entre os mais agredidos pelas inadequadas condições salariais e de trabalho (BATISTA JR, 2020).

Para de Melo e Lessa (2017):

no plano das relações com o Estado, as OSS materializam a tendência crescente da “privatização ativa”, estimulada pela formação de um mercado interno na saúde, garantido por instrumentos legais para a operacionalização deste novo modelo através de brechas e facilidades concedidas pela lei, num contexto em que a lógica mercantil vem se tornando o elemento definidor dos rumos da política nacional de saúde, distanciando o sistema de saúde brasileiro de sua condição de público e democrático.

No município de Fortaleza há 14 anos foram assinados contratos de gestão com a OSS Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), para gestão de alguns hospitais, e em seguida das Unidades de Pronto Atendimento (UPAS), e a partir de 2013 das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Algumas UAPS passaram a ser totalmente geridas por essa OS e outras parcialmente (ISGH, 2020).

Pandemias como a COVID-19 colocam em xeque discursos e práticas de redução do tamanho do Estado, flexibilização das leis trabalhistas, precarização de serviços públicos de saúde, desmonte do sistema de proteção social, desvalorização e desinvestimento em ciência, tecnologia e ensino. A crise não se resume a uma questão sanitária, mas possui relação estreita com os campos político, social e econômico, que exigem um conjunto de medidas que vão além da imediata contenção da cadeia de transmissão do vírus (SARTI *et al.*, 2020).

Apesar de serem fundamentais para a garantia da vida de populações inteiras, ações de atenção à saúde e segurança desses(as) trabalhadores(as) nem sempre são incorporadas às medidas de enfrentamento do problema. Essa dimensão precisa ser problematizada, ao mesmo tempo que medidas específicas e urgentes devem ser priorizadas, especialmente nesse contexto de reorganização da vida social, dos serviços, dos ambientes e processos de trabalho em saúde como resposta à pandemia da COVID-19. Em um mundo cada vez mais complexo e imprevisível, apresenta-se o desafio de pensar qual modelo social e sistema de saúde se almeja para a proteção da vida, sobretudo a dos mais vulneráveis.

3.2 Rede de atenção à saúde bucal no contexto da pandemia da COVID-19

A atenção à saúde bucal nos sistemas de serviços de saúde no mundo tem forte influência do modelo liberal, com predominância da oferta de serviços privados, com uma lógica de mercado, individual e tecnicista (CHAVES *et al.*, 2018).

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), intitulada “Brasil Sorridente”, é considerada um marco na saúde bucal brasileira, com a finalidade de superar problemas trazidos pelo atendimento odontológico historicamente assistencialista e reorganizar o trabalho em saúde bucal nos três níveis de atenção. Seu principal objetivo foi a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do SUS (BRASIL, 2004).

As principais linhas de ação do “Brasil Sorridente” são a reorganização da atenção básica em saúde bucal, principalmente com a implantação das Equipes de Saúde Bucal (eSB) na Estratégia Saúde da Família (ESF), a ampliação e qualificação da atenção especializada com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e laboratórios regionais de próteses dentárias e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público.

A eSB na ESF representa a possibilidade de reorientação do processo de trabalho, assim como de resposta às demandas da população para ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial. O processo de trabalho das eSB fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, trabalho em equipe e interdisciplinar, foco de atuação centrado no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo (BRASIL, 2004).

As redes de assistência em Fortaleza compreendem cinco redes de atenção: Rede de Atenção da Estratégia Saúde da Família, Rede da Atenção Especializada ou Ambulatorial, Urgência e Emergência, Rede de Atenção Hospitalar, Rede da Saúde Mental e as três redes de serviços: Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Vigilância Ambiental. A Atenção Primária de Fortaleza está organizada em Redes Temáticas de Atenção, e a Rede de Saúde Bucal é uma delas (FORTALEZA, 2016).

A Rede de Saúde Bucal do município de Fortaleza é formada pela Atenção Primária que é realizada nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS); a Atenção Secundária realizada nos Centros de Especialidades Odontológicas e Atenção Terciária realizada nos hospitais de referência, para onde os pacientes são encaminhados da Atenção Primária e Secundária (FORTALEZA, 2016).

A OPAS (2011) afirma que, a organização de Rede de Atenção à Saúde (RAS), é uma alternativa para a superação da fragmentação dos sistemas de saúde em vários países do mundo. É necessário centralizar a APS na agenda do Ministério da Saúde para que o SUS não seja asfixiado com emendas constitucionais que contingenciam os recursos destinados ao setor pela União. O sucesso do enfrentamento à Covid-19, o futuro do SUS e a saúde dos brasileiros também dependem disso (SARTI *et al.*, 2020).

No contexto da COVID-19, a atenção em saúde bucal precisou ser reorganizada e adaptada a análise dos riscos individuais e coletivos relacionados à produção do cuidado, para tanto o Ministério da Saúde (MS), lançou o Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da COVID-19 (BRASIL, 2021) em parceria com a Anvisa e o Conselho Federal de Odontologia (CFO), baseado em recomendações internacionais de diversos órgãos e instituições.

Visando facilitar a aplicação prática das medidas pelo profissional, o Guia descreve as principais medidas para a prevenção e controle de IRAS na assistência odontológica, especialmente as que estão relacionadas às formas de transmissão do Sars-CoV-2, envolvendo medidas de prevenção no pré-atendimento aos pacientes, medidas de precaução, processamento de produtos para a saúde (PPS), limpeza e desinfecção de superfícies e tratamento de resíduos.

No município de Fortaleza a coordenação técnica de saúde bucal alinhada à recomendação nacional, publicou uma Nota Técnica, em março de 2020, com o objetivo de orientar o processo de trabalho das equipes de saúde bucal no contexto de pandemia por COVID-19, de acordo com a avaliação do cenário epidemiológico local e as necessidades de saúde bucal, priorizando e submetendo ao juízo clínico a preservação da saúde dos indivíduos como etapa prévia às decisões envolvidas no atendimento de saúde bucal (FORTALEZA, 2020).

As medidas que foram revistas na atenção odontológica em razão da pandemia envolveram não somente o reforço a todos os protocolos de biossegurança e maior controle e prevenção das IRAS, mas também incluiu mudanças na prática clínica, como a utilização de recursos da odontologia de mínima intervenção, redução do número de consultas, otimização do tempo clínico e utilização de ferramentas de atendimento remoto através da teleodontologia, esta última não foi implementada nas UAPS do município de Fortaleza (BRASIL, 2020b).

Assim durante os picos de transmissão do SARS-CoV-2, houve a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos com manutenção apenas do atendimento das urgências e emergências; diminuição do contato interpessoal com distanciamento adequado entre equipe de trabalho e pacientes; tempo reduzido na sala de espera; abordagem com perguntas sobre o estado de saúde geral do paciente nos últimos 7 dias, sobre o risco de ter contato com outras pessoas infectadas; verificação da temperatura, antes de se iniciar o tratamento. O paciente que estivesse na fase febril e aguda da doença não deveria comparecer aos serviços odontológicos, sendo importante a identificação e encaminhamento para a eSF dos casos suspeitos (OMS, 2020; SANTOS E BARBOSA, 2020; TUNAS *et al.*, 2020).

Durante a ocorrência das ondas de COVID-19 alguns profissionais foram para a linha de frente das UAPS para realizar acolhimento, testagem rápida. Com a descoberta, compra e início da vacinação, as equipes de saúde bucal após terem sido vacinadas foram convocadas, assim como os demais trabalhadores da atenção básica a realizarem ações na organização dos eventos de vacinação (Observações do cotidiano da autora).

Ainda nos picos de pandemia, foi preconizado que o pré-natal odontológico fosse realizado por meio de procedimentos que não gerassem aerossóis, salvo os casos de urgência. Os casos de suspeita de câncer oral foram tratados como prioridade, sendo encaminhados aos estomatologistas dos CEOs. Após o pico da primeira onda da pandemia no município de Fortaleza, em julho de 2020, teve início a retomada dos atendimentos odontológicos eletivos de forma gradual e responsável, dividida em fases, seguindo a orientação da Norma Técnica e conforme os dados epidemiológicos referentes à pandemia (FORTALEZA, 2020).

Passado o pico da segunda onda, em junho de 2021, teve início novamente a retomada dos atendimentos eletivos, conforme as evidências de melhorias do cenário epidemiológico (FORTALEZA, 2022), sendo seguidas as fases anteriormente citadas de forma planejada, gradual e responsável, priorizando grupo e condições que não deveriam ter seu cuidado postergado.

A saúde bucal deve buscar novos horizontes para aprender a atuar de forma multiprofissional no território e na vigilância em saúde, na construção de novos caminhos pós-pandemia (DITTERICH, 2020).

3.3 Prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e SARS-CoV-2.

O mundo vivenciou uma pandemia sem precedentes na história contemporânea, ilustrada na magnitude alcançada e na rapidez de sua disseminação, com o número de casos atingindo milhões de pessoas e o ataque viral ceifando milhares de vidas (RIBEIRO *et al.*, 2020).

As infecções por SARS-CoV-2 trouxeram um grande impacto a toda a sociedade. Apesar de profissões da área da saúde lidarem com protocolos rigorosos de controle de infecção, suas realidades foram modificadas em vários níveis, como o psicológico, econômico, social, inclusive e principalmente o de preservação da vida (CARVALHO *et al.*, 2020).

O cenário epidemiológico provocado pela pandemia de Covid-19 exigiu que profissionais de saúde adotassem atitudes corretas e seguras para sua biossegurança. Dessa forma, considerando os riscos envolvidos, os profissionais de saúde bucal devem observar as boas práticas de funcionamento nos serviços odontológicos, de maneira a prevenir e controlar as Iras e SARS-CoV-2 para promoção da melhoria da qualidade e segurança da assistência prestada (PFAFFENBACH *et al.*, 2020).

Para tanto o CFO lançou o Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos, contendo orientações básicas que devem ser seguidas, apesar de que os profissionais ou serviços de odontologia podem executar ações de prevenção e controle ainda mais rigorosos, tendo como base análises individuais e específicas de cada caso (THOMÉ *et al.*, 2020).

Biossegurança pode ser definida como condição de segurança biológica alcançada por meio da aplicação de princípios, tecnologias e ações destinadas a prevenir, reduzir, controlar ou eliminar riscos inerentes às atividades, exposição não intencional ou disseminação acidental de agentes biológicos e derivados que possam conter riscos à saúde humana, animal, vegetal e ambiental (BRASIL, 2010).

A biossegurança em saúde também contempla aspectos de infraestrutura, de equipamento e de boas práticas relacionadas ao comportamento dos profissionais, bem como na aplicação de medidas realizadas no âmbito da saúde pública, incluindo a Vigilância em Saúde (BRASIL, 2019).

A instituição de barreiras de segurança (protocolos, normas e rotinas,

procedimentos operacionais padrão, fluxogramas, entre outros) constitui uma das principais práticas seguras nos serviços de saúde e figuram, como importante aliada para a aplicação das boas práticas nos serviços odontológicos. As referidas barreiras de segurança visam padronizar as condutas das equipes de saúde bucal, tornando os processos de trabalho mais seguros, tanto para os profissionais, quanto para os pacientes (BRASIL, 2021).

O alto nível de infectividade do Sars-CoV-2 e o curso incerto da COVID-19 para diferentes grupos de paciente, com alta letalidade em indivíduos de maior faixa etária e, também, portadores de comorbidades como diabetes, obesidade e problemas cardíacos, levou à necessidade de uma série de modificações em protocolos e especificações de EPIs (CARVALHO, SILVA, 2020).

Os protocolos para o controle de infecção e a adoção de medidas de biossegurança fazem parte da rotina dos profissionais de saúde bucal, sendo essenciais para impedir a propagação de micro-organismos patogênicos e proteger os profissionais e os usuários do serviço. Precauções padrões, são algumas das medidas projetadas para reduzir a exposição ocupacional, incluindo cuidados no manuseio e descarte adequado de objetos cortantes e não recapagem de agulhas (AREIAS *et al.*, 2020). Neste sentido o município de Fortaleza conta com o manual sobre as Normas e os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) na Atenção Primária à Saúde e o manual para elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos, além de Normas Técnicas direcionadas para os serviços de saúde (FORTALEZA, 2016a; FORTALEZA, 2022a).

Antes do advento da AIDS, há algumas décadas, poucos cirurgiões-dentistas trabalhavam com paramentação adequada, inclusive com luvas. Atualmente apesar dos riscos de infecção cruzada serem bastante conhecidos entre os dentistas, existe um novo referencial no padrão de biossegurança e controle de infecção, daí a necessidade desses profissionais revisarem hábitos há muito consolidados na prática clínica, incluindo treinamento no uso adequado dos EPIs, buscando sempre mais informações para lidar melhor com as questões relacionadas ao surgimento de novos protocolos, orientações e cuidados (BATISTA *et al.*, 2020; MORAES *et al.*, 2020; THOMÉ *et al.*, 2020).

Assim como em outras situações de pandemias ocorreram mudanças significativas na prática clínica, porém sempre foi de inteira responsabilidade do

cirurgião-dentista adotar medidas de prevenção e controle de infecção para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante a assistência odontológica (CARVALHO, SILVA, 2020).

A atividade laboral do cirurgião-dentista exige uma grande proximidade com a nasofaringe e a cavidade oral dos pacientes, com exposição a aerossóis formados durante a utilização de equipamentos rotatórios, como a caneta de alta rotação, contra-ângulo, seringa tríplice, ultrassom periodontal, que potencializam o risco de infecções cruzadas devido a disseminação no ambiente de microorganismos presentes especialmente no sangue, na saliva e nas vias aéreas respiratórias dos pacientes (PENG *et al.*, 2020; GE *et al.*, 2020; NAPIMOGA, FREITAS, 2020; PEREIRA *et al.*, 2020).

As partículas de aerossóis possuem menos de 5µm de diâmetro, atingem vários metros do paciente fonte, podendo ficar suspensas no ar por períodos prolongados, pois possuem velocidade de decantação menor que os respingos provenientes da fala ou espirro; estes atingem até 1 metro de distância do paciente fonte, com tempo de permanência em segundos no ar, possuem mais que 5 µm a vários milímetros de diâmetro, e requerem uma proximidade física entre indivíduos para gerar um potencial poder de infecção. Ambos são um risco à saúde da equipe odontológica (FRANCO, CAMARGO, PERES, 2020; MACIEL, SOBRINHO, MEDRADO, 2020; SANTOS E BARBOSA, 2020).

Existem evidências da presença do Sars-CoV-2 em aerossóis por pelo menos três horas possibilitando a sua transmissão aérea e por contato com superfícies inanimadas (CORREIA, 2020). Portanto, considerando o alto risco de transmissão do vírus em ambientes odontológicos e as especificidades da prática clínica a COVID-19 apresentou desafios imediatos para os atendimentos odontológicos (GURGEL *et al.*, 2020).

O vírus pode sobreviver em superfícies como plástico e aço inoxidável por até 72 horas, podendo também permanecer na saliva de um indivíduo contaminado por até 24 dias, a partir disso é difícil identificar se a pessoa está ou não contaminada. Por isso recomenda-se que profissionais de saúde devem trabalhar como se todos os seus pacientes estivessem contaminados (PIRES *et al.*, 2020).

Tendo em vista o risco de disseminação do Sars-CoV-2 e a segurança da equipe de saúde bucal e dos pacientes, cabe ao cirurgião-dentista e gestor do serviço

de saúde avaliar e determinar os procedimentos e fluxos para atendimento aos pacientes nos serviços odontológicos, considerando as recomendações vigentes das autoridades de saúde pública e órgãos competentes, as melhores evidências científicas e as boas práticas de funcionamento nesses serviços, em especial aquelas relacionadas à prevenção e controle de infecção nos serviços odontológicos e a avaliação dos fatores de risco relacionados ao paciente, à estrutura, aos processos de trabalho, aos recursos humanos e aos insumos disponíveis, conforme preconizados pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Anvisa Nº 63/2011 e RDC Anvisa Nº 36/2013 (BRASIL,2020d).

Todo e qualquer procedimento realizado no âmbito do consultório odontológico, por força de lei, é regulamentado e fiscalizado por instituições como ANVISA e órgãos estaduais destinados a mesma função, requerem o mais amplo e seguro protocolo de biossegurança para sua prática, adotados nas diversas etapas do atendimento, desde realização de uma anamnese completa do paciente, pelo uso de adequados EPIs, até o correto descarte dos materiais usados.

O uso de equipamentos de proteção individual, incluindo máscaras, luvas, aventais e óculos ou protetores faciais, é recomendado para proteger a pele e a mucosa de sangue (potencialmente) infectado ou secreções (BRASIL, 2020c; MENG *et al.*, 2020).

Vale ressaltar, com base nas diretrizes do Ministério da Saúde, os cuidados que diminuem o risco de contaminação no ambiente clínico odontológico, ou seja, estratégias práticas para bloquear e prevenir a transmissão do Sars-CoV-2 que incluem avaliação completa do paciente, higiene rigorosa das mãos, uso de equipamentos de proteção individual; uso de antisséptico bucal antes do procedimento, optando por agentes de oxidação a 1% ou povidona a 0,2%; uso de isolamento absoluto com dique de borracha; as canetas de alta rotação com sistemas anti-retração podem diminuir significativamente o refluxo de microrganismos nos tubos da peça de mão, configurando redução do risco de infecção cruzada; desinfecção do ambiente clínico; máscara cirúrgica ou N95, ou PFF2; proteção ocular com protetores laterais sólidos e protetor facial para proteção das mucosas dos olhos, nariz e boca durante os procedimentos e o gerenciamento correto de resíduos hospitalares (PENG *et al.*, 2020; MORAES *et al.*, 2020; NAPIMOGA *et al.*, 2020).

Para higiene das mãos pode ser adotado o protocolo da OMS que envolve cinco lavagens, sendo duas destas antes do atendimento ao paciente e três posterior

ao atendimento a fim de reforçar a realização desta prática pelos profissionais de saúde. A higienização das mãos com água e sabão deve ser escolhida sempre que houver umidade ou sujeira visível nas mãos. O álcool só deve ser aplicado quando as mãos estiverem livres de sujeira ou umidade visível (SOBRINHO *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

De acordo com Tunas *et al.* (2020), procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados preferencialmente em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). Na ausência desse tipo de unidade, utilizar consultório odontológico único com portas fechadas e restringir o número de profissionais durante estes procedimentos

Deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µm (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) (MACIEL *et al.*, 2020; OMS, 2020).

O uso durante o atendimento odontológico, quando indicado, de sugadores potentes, tais como os do tipo bomba a vácuo, diminuem a disseminação de aerossóis para o ambiente, assim como o trabalho a quatro mãos deve ser estimulado para controle de disseminação (TUNAS *et al.*, 2020).

No Guia de Orientações para a Assistência Odontológica do Ministério da Saúde temos que as substâncias antimicrobianas, usadas como bochechos orais e seu impacto na diminuição de micro-organismos no pré-atendimento odontológico têm sido objeto de vários estudos, contudo até o presente momento, não há consenso sobre nenhuma das substâncias que são comumente utilizadas para bochechos, como peróxido de hidrogênio e gluconato de clorexidina, impactarem em redução da carga viral e/ou diminuição da contaminação dos profissionais que recomendam seu uso ao paciente com COVID-19 (BRASIL, 2020c).

Sabe-se que bochechos prévios ao tratamento reduzem a quantidade de microrganismos nas superfícies e no ambiente. O bochecho com clorexidina a 0,12%, usualmente utilizado em odontologia, não é eficaz na prevenção da transmissão do coronavírus. Como o vírus é susceptível à oxidação o uso de peróxido de hidrogênio a 1% e lodo povidona a 0,2% ao tratamento é eficaz (PENG *et al.*, 2020).

Recomenda-se cautela no uso de substâncias como peróxido de hidrogênio de forma indiscriminada em conjunto com outras substâncias, mas caso seja adotado, deverá ser utilizado somente com a supervisão do profissional com base em

evidência científica e indicação clínica, não sendo recomendada a indicação para o uso doméstico pelo paciente (TUNAS *et al.*, 2020; ROCHA *et al.*, 2020).

Nos tratamento médico da COVID-19 são utilizados uma série de procedimentos considerados fundamentais, mas que podem causar injúrias na boca do paciente. Assim por se tratar de uma nova doença, as implicações na cavidade bucal relatadas ainda não são conhecidas, após o uso de medicamentos para seu tratamento (AREIAS *et al.*, 2020).

O uso de lençol de borracha para isolamento absoluto do campo operatório, preferencialmente cobrindo o nariz, minimiza a produção de aerossol contaminado por saliva e sangue, quando alta rotação ou ultrassom são empregados. Caso não seja possível isolar o campo dessa maneira deve-se optar por remoção manual de tecido cariado com uso de TRA (Tratamento Restaurador Atraumático), colocando cimento de ionômero de vidro e realizando raspagem manual (SOBRINHO *et al.*, 2020; ROCHA *et al.*, 2020, GURGEL *et al.*, 2020).

O uso dos óculos de proteção e protetor de face, é imprescindível para a proteção completa, devendo após o uso, ser limpo com água e sabão ou detergente, e desinfetado com álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante. Os óculos convencionais (de grau) não devem ser usados como protetor ocular, uma vez que não protegem a mucosa ocular de respingos ser usados sobre estes os óculos de proteção ou protetor de face, que precisam sofrer desinfecção utilizando álcool isopropílico 70% de maneira efetiva após cada atendimento (AREIAS *et al.*, 2020; LINS, *et al.*, 2020; PEREIRA *et al.*, 2020;).

As luvas de procedimentos também devem ser utilizadas em qualquer contato com o paciente ou superfície, elas deverão ser trocadas a cada procedimento ou após contato com material biológico. As mãos devem ser sempre higienizadas, antes ao calçar e ao retirar as luvas; quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica deve ser utilizado luvas estéreis (BATISTA JÚNIOR *et al.*, 2020).

Pelas recomendações da ANVISA, o capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico com abertura posterior, devendo ser confeccionado com material preferencialmente descartável e resistente que proporcione barreira antimicrobiana efetiva e que permita a execução de atividades com conforto. O capote ou avental deve ser removido após a realização do procedimento, para em seguida ser feita a higienização das mãos no intuito de evitar

transferência de partículas infectantes para o profissional, pacientes e ambientes (BATISTA JÚNIOR *et al.*, 2020 ; BRASIL, 2020c).

Após o atendimento odontológico, o ambiente deve ser limpo e desinfetado, de forma obrigatória. A nova realidade demanda ainda um maior tempo de descontaminação pós-procedimentos. A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente; e a limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e de equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada a limpeza concorrente. O vírus é sensível aos raios ultravioleta e ao calor e pode ser inativado a uma temperatura de 56 ° C por 30 min, bem como por solventes lipídicos como éter, 75% de etanol e desinfetantes contendo cloro, ácido paracético e clorofórmio (AREIAS *et al.*, 2020; LINS *et al.*, 2020; WHO, 2020).

As recomendações indicadas são a utilização de etanol 70% em superfícies menores como maçanetas, às cadeiras e as mesas, enquanto antissépticos como o hipoclorito de sódio, em concentrações a partir de 0,1% durante um minuto ou 0,45% de Cloreto de Benzil Dimetil Amônio, tem demonstrado eficácia na eliminação do vírus em superfícies inertes, como o chão (OLIVEIRA *et al.*, 2020; SANTOS E BARBOSA, 2020).

A ocorrência de uma prática viável e principalmente segura, para todos os envolvidos na odontologia, durante o retorno às atividades de atendimento eletivos no período pós-pandêmico se tornou viável levando-se em consideração os diversos aspectos elencados. Entretanto, faz-se necessário desenvolvimento de pesquisas que possam atestar essa prática segura.

4 MÉTODO

Trata-se de um estudo de delineamento transversal. Os estudos transversais possuem como característica essencial a observação do indivíduo em uma única oportunidade, devendo seus objetivos estar sempre relacionados com indivíduos em local e época demarcados (MEDRONHO, 2009). São estudos que visualizam a situação dos indivíduos em um determinado momento, como “instantâneos” da realidade. Visa a descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2006).

Segundo Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa quantitativa, sob o ponto de vista da abordagem do problema, considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las, requerendo o uso de recursos e técnicas estatísticas. Assim, para coleta dos dados, utiliza-se de técnicas específicas, dentre as quais se destacam o formulário, o questionário, o teste e a observação.

A coleta de dados foi realizada no período de 8 de junho a 23 de agosto de 2022, nas UAPS do município de Fortaleza que possuem equipes de saúde bucal (ESB). Considerando que o cirurgião-dentista é componente de uma ESB que, por sua vez, está associada a uma eSF, a população deste estudo será constituída pelos cirurgiões-dentistas lotados nas 113 (informação fornecida pela Secretaria de Saúde) UAPS do município de Fortaleza que possuem ESB.

Fortaleza é a capital do estado do Ceará, com uma população estimada em 2.686.612 habitantes (IBGE, 2020). Em janeiro de 2021, a prefeitura de Fortaleza, iniciou o processo de transição e reestruturação das regiões que compõem a cidade, passando a ser dividida em 12 regionais (Figura 1) e 39 territórios administrativos, tendo como base o Plano Fortaleza 2040 e a Lei Complementar nº 278, de 23 de dezembro de 2019 (Fortaleza 2019). Contudo, no período dessa pesquisa, essa mudança ainda não tinha acontecido na prática e continuava com a divisão da cidade em seis regionais (Figura 2).

103 participantes.

Quadro 1: Cálculo amostral

Cálculo amostral	
N = Tamanho da população = 306 cirurgiões-dentistas	
n = Tamanho da amostra = 103 cirurgiões-dentistas	
n _o = Primeira aproximação = 400	
E _o = Erro amostral = 8%	
$n_o = \frac{1}{E_o^2}$	
$n = \frac{N \cdot n_o}{N + n_o}$	
n = 103	

Fonte: elaboração própria.

Os critérios de inclusão para o estudo foram: constar na lista de profissionais disponibilizada pela Coordenação Municipal de Saúde Bucal, com dois ou mais anos de serviço na equipe de saúde bucal. Os critérios de exclusão foram: profissionais que estivessem trabalhando no município de Fortaleza há menos de dois anos e estivessem afastados durante o período da coleta de dados devido a licença médica, licença maternidade, licença prêmio ou em gozo de férias.

Considerando que das 113 UAPS, sete estavam em reforma, na época da pesquisa, o estudo acabou se limitando às 106 UAPS em funcionamento. Destas, a seleção dos participantes foi realizada após colocar todos os cirurgiões dentistas em uma lista, em ordem alfabética, sendo selecionado o primeiro dessa ordem, em cada unidade. Foram excluídas da seleção a autora da pesquisa e mais duas dentistas alunas do mestrado Renasf-UFC, que participaram do teste piloto do instrumento de avaliação da pesquisa.

O instrumento proposto para essa pesquisa foi um questionário elaborado com o recurso para criação de formulários do Google Docs - pacote gratuito de serviços online integrado ao serviço de e-mail do Google. Este questionário, cujo roteiro está apresentado em apêndice (APÊNDICE B) foi acessado e preenchido eletronicamente pelo computador ou smartphone dos participantes através do link, a

eles enviado individualmente, via WhatsApp, aplicativo de mensagens instantâneas para smartphones.

Ressaltando que os participantes da pesquisa foram convidados individualmente a participar, conforme normas do Ofício Circular nº 2, de 24 de fevereiro de 2021, do CNS, sobre as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. O contato dos participantes foi obtido através das coordenadorias regionais de saúde bucal, assim como no grupo dos cirurgiões-dentistas da ESF no WhatsApp, do qual a autora da pesquisa participa.

O questionário é um instrumento de coleta de dados composto por perguntas ordenadas que devem ser respondidas pelo participante, sem a presença do pesquisador. A linguagem utilizada deve ser simples e direta, para que o respondente compreenda com clareza o que está sendo perguntado (LAKATOS; MARCONI, 2000).

O questionário foi elaborado a partir do guia do MS com Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da COVID-19 e foi composto por três blocos de informações.

O primeiro abordou os dados sociodemográficos e ocupacionais, contendo as seguintes variáveis: gênero, idade, aspectos ocupacionais (tempo e nível de formação, vínculo empregatício, local de trabalho, tempo de trabalho na ESF, tipo de gestão da UAPS onde trabalha).

O segundo bloco tratou das características de saúde dos cirurgiões-dentistas da ESF, com relação a COVID-19, através das seguintes variáveis: condições ou fatores de risco identificados pelo MS para as formas graves da doença, testes diagnósticos e vacinas para COVID-19, hepatite B e tétano.

O terceiro bloco de informações foi composto pelas variáveis que abordam as medidas de precaução para controle de disseminação das Iras e de Sars-CoV-2 na assistência odontológica. Nas questões desse bloco foi utilizada a escala tipo Likert.

Na questão 3.1, que trata da frequência de uso dos EPI (máscara cirúrgica, máscara N95/PFF2, luvas de procedimento clínico e cirúrgica, avental descartável, gorro/touca descartável, óculos de proteção, protetor facial, sapato fechado), os entrevistados poderiam escolher entre sempre, muitas vezes, às vezes, raramente ou nunca. Para efeito de avaliação das respostas, o item sempre, significa que o uso de EPI é satisfatório e condizente com as necessidades de segurança, enquanto que, as demais respostas, significam que a frequência de uso de EPI é irregular/deficiente e compromete a segurança do trabalho.

A mesma escala foi utilizada para avaliar a disponibilização dos EPI, exceto uso de sapato fechado, em quantidade suficiente para o funcionamento do serviço (questão 3.2). Nesse caso específico, sempre significa que o fornecimento de EPI é satisfatório e condizente com as necessidades de segurança, e as demais variáveis que o fornecimento de EPI é irregular/deficiente e compromete a segurança do trabalho. A mesma escala foi utilizada na avaliação de outros critérios de segurança: intervalo de 30 minutos entre os atendimentos, disponibilidade em quantidade suficiente de antisséptico bucal, material para isolamento absoluto, pontas de alta rotação, materiais de limpeza; uso de isolamento absoluto, realização de bochechos com antisséptico bucal antes dos procedimentos odontológicos, higiene das mãos.

Na questão 3.3, que trata de avaliar, na percepção dos cirurgiões dentistas, a qualidade dos EPI, exceto sapato fechado, foram usadas as seguintes respostas: excelente, muito boa, regular, ruim, muito ruim, sendo que marcar outra variável que não a excelente, significa que a qualidade dos EPIs é questionável e pode comprometer a segurança do trabalho. No que diz respeito aos EPI, também foi perguntado aos cirurgiões dentistas sobre o hábito de compra-los.

No bloco 3 também constam perguntas sobre a realização de procedimentos que geram aerossóis, a disponibilidade, no serviço, de sugadores potentes, isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA, sistema de climatização com exaustão, janelas, registro de acidentes e doença relacionadas ao trabalho, comissão interna de prevenção de acidentes, POPs para procedimentos dos produtos para a saúde, protocolos para etapas de limpeza e desinfecção de superfícies e plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Previamente à coleta dos dados, foi aplicado um teste-piloto com o objetivo de verificar a adequação do instrumento de pesquisa antes de ser aplicado definitivamente, conforme recomendam Lakatos e Marconi (2000).

O teste-piloto foi realizado também de forma online com quatro cirurgiões dentistas alunas do Mestrado Profissional em Saúde da Família (sendo 2 servidoras da prefeitura de Horizonte e 2 da prefeitura de Fortaleza). O teste-piloto foi utilizado para avaliação do instrumento de pesquisa em si, como também para avaliação da forma de apresentação do mesmo através da ferramenta online.

Depois de responderem ao questionário, foi solicitado aos participantes do teste-piloto que compartilhassem suas impressões sobre o manuseio do instrumento online e deixassem sugestões para aprimoramento do mesmo. Os mesmos foram

consultados acerca das dificuldades encontradas durante seu preenchimento, como orienta Gil (2008).

A participação dos profissionais foi voluntária, mediante a concordância em participar do estudo ao selecionar a opção “aceito participar da pesquisa” ao final do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentado eletronicamente aos participantes na abertura do questionário online, antes da coleta de dados.

Os dados coletados foram salvos automaticamente pelo recurso de formulários do Google Docs em uma planilha no padrão Microsoft Excel. A planilha Excel gerada foi exportada para o pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 24.0.

Para as variáveis qualitativas foram calculadas as frequências absoluta e relativa, enquanto para as quantitativas foi calculada a média como medida central. As variáveis contínuas foram analisadas e expressas na forma de valores médios e desvio padrão, sendo representadas por gráficos e tabelas.

Foi aplicado para as variáveis qualitativas e independentes o teste Qui quadrado de Pearson (X^2) para avaliar as possíveis associações e correlações entre as variáveis, no entanto não foram encontrados resultados estatisticamente relevantes (Anexo 1). Nos casos onde a suposição da aplicação do teste do Qui quadrado era inadequada, foi aplicado o teste exato de Fisher (teste de associação), por fornecer mais confiança quando se trata de comparações entre duas variáveis qualitativas nominais com número inferior a 5 unidades por casela na tabela de contingência. O Teste de Fischer é aplicado para verificar associação entre duas variáveis nominais (variáveis que possuem respostas categóricas).

O projeto de pesquisa que originou esse estudo atendeu as diretrizes da resolução 466/2012 do CNS/MS/Brasil, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Ceará, sob o parecer nº 5.413.135 e CAAE: 58270822.1.0000.5054, com a anuência da Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais (COEPP) do município de Fortaleza.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 103 cirurgiões-dentistas que responderam ao questionário, a maioria era do sexo feminino (76,7%), faixa etária entre 36 e 45 anos (61,2%) e com pós-graduação (96,1%), principalmente especialização (65,5%) (Tabela 1). A média do tempo de formação em anos foi de 22,46, com desvio padrão de 7,29. Constatou-se que a média de anos trabalhados na ESF foi de 16,7 com desvio padrão de 5,39, enquanto para os anos trabalhados na ESF no município de Fortaleza a média foi de 12,99 com desvio padrão de 3,8.

Resultado semelhante ao estudo de Turini *et al.* (2020), o qual avaliou os conhecimentos, atitudes e práticas clínicas de cirurgiões-dentistas da cidade de Londrina, Paraná, em relação à pandemia de COVID-19, em que a maioria dos profissionais também era do sexo feminino.

Tabela 1 – Características dos cirurgiões-dentistas segundo o sexo, faixa etária e pós-graduação. Fortaleza-Ceará, 2022. (N=103)

Variáveis	n (103)	%
Gênero		
Feminino	79	76,7
Masculino	24	23,3
Faixa etária		
25 a 35 anos	2	1,9
36 a 45 anos	63	61,2
46 a 55 anos	24	23,3
56 a 65 anos	11	10,7
Acima de 66 anos	3	2,9
Pós-graduação		
Sim	99	96,1
Não	4	3,9
Tipo de pós-graduação (n=99)		
Especialização	65	65,7
Residência multiprofissional	2	2,0
Mestrado	30	30,3
Doutorado	2	2,0

Fonte dos dados: elaboração própria.

A literatura sobre a força de trabalho na saúde aponta para a ocorrência do fenômeno da feminização em todos os postos envolvidos na produção do cuidado aos indivíduos, e, por conseguinte, na linha de frente do combate à COVID-19. Dentre os efeitos imediatos da pandemia, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) destaca a acentuação das desigualdades de gênero e a piora da qualidade de vida das mulheres (HERNANDES; VIEIRA, 2020).

O Brasil segue o padrão mundial. Estimativas do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), com base em dados do IBGE, indicam que mulheres representam 65% dos mais de seis milhões de profissionais atuantes no setor público e privado de saúde, em todos os níveis de complexidade da assistência. Estima-se, ainda, que 69,2% das pessoas trabalhando na administração direta da área da saúde, a gestão federal do SUS, são mulheres (HERNANDES; VIEIRA, p.46, 2020). O presente trabalho apresenta resultados que corroboram com tais informações acerca da participação feminina nas ESB.

Outro resultado importante e expressivo diz respeito a participação de cirurgiões-dentistas lotados em todas as coordenadorias regionais de saúde, que abrangem o território do município de Fortaleza (Tabela 2). A maioria apresenta vínculo empregatício como servidor municipal estatutário (96,1%).

Tabela 2 – Distribuição dos participantes segundo a Coordenadoria Regional de Saúde onde trabalha e vínculo empregatício. Fortaleza-Ceará, 2022.

Variáveis	n (103)	%
Coordenadoria Regional de Saúde		
CORES I	11	10,7
CORES II	15	14,6
CORES III	13	12,6
CORES IV	17	16,5
CORES V	14	13,6
CORES VI	33	32,0
Vínculo empregatício		
Estatutário	99	96,1
Celetista	3	2,9
Outro	1	1,0

Fonte dos dados: Elaboração própria.

A tabela 3 apresenta a distribuição dos participantes segundo a gestão da UAPS onde trabalham e satisfação do cirurgião dentista com seu trabalho. A grande maioria dos participantes, 80,6%, trabalham em UAPS gerida pela SMS, seguido de 19,5% cuja gestão é feita por OS (quando somamos aqueles que trabalham em UAPS geridas somente por OS e aquelas geridas pela SMS juntamente com OS).

A participação de OS na gestão do SUS reflete a tendência da administração pública internacional e do Brasil (COELHO; GREVE, 2016), tendo sido associada a um modelo precarizador de gestão da força de trabalho, com as terceirizações de mão de obra e a precarização de direitos e condições de trabalho (BRAVO; MENEZES, 2014).

Com relação a satisfação do cirurgião dentista com seu trabalho, observa-se que boa parte dos participantes está satisfeito com seu trabalho (43,7%), mas se somarmos as categorias muito satisfeito com satisfeito, estes passam a ser 57,3%.

A obtenção de níveis adequados de satisfação no âmbito do trabalho garante envolvimento e comprometimento dos profissionais na execução de suas atividades, assim como aumento da produtividade e da qualidade dos serviços prestados à comunidade. Por outro lado, baixo nível de satisfação pode acarretar prejuízo em todas as dimensões de suas existências, afetando a saúde, o trabalho, a família e as suas relações sociais (GUEDES *et al.*, 2013).

A satisfação é um fenômeno complexo com dimensão subjetiva, mas que tem forte relação com características do próprio processo de trabalho, como esse é organizado e sob que condições e relações ele se constrói. Os profissionais que compõem a ESF são muitas vezes obrigados a conviver com condições de trabalho insatisfatórias, péssimos salários, assédio moral, violências, medo, exigências do cumprimento de regras, entre outros aspectos que interferem negativamente na sua atuação profissional. Não obstante, entende-se que a ESF pode também ser um local promotor de satisfação (SORATTO *et al.*, 2020).

Em revisão de literatura realizada por Teixeira *et al.* (2021), o principal problema que afeta os profissionais de saúde envolvidos diretamente no enfrentamento da pandemia de COVID-19 é o risco de contaminação, além de intenso sofrimento psíquico, que se expressa em distúrbios do sono, problemas de saúde mental, como

burnout, depressão, fadiga mental e transtorno de ansiedade generalizada, o que pode ser um reflexo da falta de condições que garantem a segurança do trabalhador.

Tabela 3 – Gestão da UAPS e satisfação do profissional.

Variável	N (103)	%
Gestão da UAPS		
SMS	83	80,6
SMS e OS	12	11,7
OS	8	7,8
Satisfação profissional		
Muito satisfeito	14	13,6
Satisfeito	45	43,7
Pouco satisfeito	35	34,0
Insatisfeito	9	8,7

Fonte dos dados: elaboração própria.

Com relação as características de saúde dos participantes, relacionadas a COVID-19, verificou-se que 29,1% dos participantes pertenciam a algum grupo de risco para COVID-19 (Tabela 5), com destaque para os hipertensos (13,6%). Silva Júnior *et al.* (2022), em seu trabalho sobre a adesão às normas de biossegurança para o enfrentamento da COVID-19 entre profissionais de saúde bucal no município de Ponta Grossa-PR, observou que 9,4% dos profissionais pertenciam a um grupo de risco para a COVID-19.

No que diz respeito a testagem para COVID-19, a maioria (63,1 %) dos participantes testaram positivamente, em algum momento da pandemia, porém apenas 16,9% afirmaram sentir-se mais seguros para desenvolver suas atividades laborais, após terem testado positivo, prevalecendo o sentimento de insegurança (tabela 6). Resultado semelhante foi observado no estudo de Danigno *et al.* (2021), realizado com cirurgiões-dentistas da APS de todo o Brasil, no qual 66% dos participantes afirmaram terem sido testados para COVID-19 pelo menos uma vez, sendo que a grande maioria, 94,9%, informou que não foi diagnosticada com COVID-19 e 93,6% dos participantes referiram existir risco de infecção pelo vírus SARS-Cov-2 durante o atendimento clínico. Dados do Boletim Epidemiológico nº57 mostram que em 2021, foram confirmados 1.783 casos para COVID-19 entre os cirurgiões dentistas (BRASIL, 2021).

Para Heliotério *et al.* (2020), o reconhecimento da COVID-19 como doença relacionada ao trabalho, principalmente entre os grupos ocupacionais mais expostos, a exemplo dos trabalhadores da saúde, é ponto importante de pauta e merece destaque. Mesmo diante de uma epidemia, a natureza ocupacional da doença não deve ser

descartada, uma vez que o exercício ocupacional incrementa substantivamente a infecção, em especial quando as condições de biossegurança não estão devidamente atendidas. Nesse sentido, para proteção dos trabalhadores adoecidos, são indispensáveis a emissão de comunicação de acidente do trabalho (CAT) (artigos 19 e 20 da lei n. 8.213/91, Brasil, 1991) e a garantia de direitos de afastamento acidentário.

Tabela 4 – Características de saúde dos cirurgiões-dentistas da ESF, com relação a COVID-19. Fortaleza-Ceará, 2022

Variáveis	n(103)	%
Grupo de risco para COVID-19		
Sim	30	29,1
Não	73	70,9
Grupo de risco (N = 103)		
Hipertenso	14	13,6
Portador de pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC)	8	7,8
Obeso	7	6,8
Idade superior a 60 anos	5	4,9
Diabético	3	3,0
Imunodeprimido e imunossuprimido	2	1,9
Portador de doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia)	2	1,9
Portador de miocardiopatias	1	1,0

Fonte dos dados: elaboração própria.

Com relação a vacinação contra a COVID-19, a maioria dos participantes (50,5%), declararam ter tomado as duas doses normais e as duas doses de reforço da vacina. Ao serem indagados sobre a sensação de segurança com relação ao desenvolvimento das atividades laborais, após terem sido vacinados contra a COVID-19, 65,0% responderam que se sentiam seguros (Tabela 6).

A COVID-19 mostrou ao mundo como a liberdade individual não é absoluta quando contraposta às necessidades essenciais das coletividades. A lógica que estrutura as ações de vacinação na perspectiva da saúde pública se dá a partir da chamada “imunidade coletiva” que é alcançada quando a vacinação é feita em massa, atingindo elevada cobertura. Essa imunidade proporciona, além da proteção individual da pessoa vacinada, a eliminação da circulação do agente infeccioso no meio e a proteção indireta das pessoas suscetíveis, ou seja, aquelas com contraindicações à vacina como prematuros, gestantes ou pessoas com imunidade comprometida, além daquelas não vacinadas (COUTO; BARBIERI; MATO, 2021).

Tabela 5 - Características de saúde dos cirurgiões-dentistas da ESF, com relação a COVID-19. Fortaleza-Ceará, 2022

Variáveis	n	%
Testagem positiva para COVID-19 (n= 103)		
Sim	65	63,1
Não	38	36,9
Segurança com relação ao desenvolvimento das atividades laborais, após testar positivo para COVID-19 (n = 65)		
Sim	11	16,9
Não	44	67,7
Não responderam	10	15,4
Vacina COVID-19 (n = 103)		
Vacinados com as duas doses	3	2,9
Vacinados com as duas doses e uma dose de reforço	48	46,6
Vacinados com as duas doses e duas doses de reforço	52	50,5
Segurança com relação ao desenvolvimento das atividades laborais, após ter sido vacinado contra a COVID-19 (n = 103)		
Sim	67	65,0
Não	33	32,0
Não responderam	3	3,0
Vacina Influenza 2021 (n = 103)		
Sim	84	93,5
Não	19	2,4
Vacina Hepatite B (n = 103)		
Sim	102	99,0
Não sei informar	1	1,0
Vacinados Tétano (n = 103)		
Sim	101	98,1
Não sei informar	2	1,9

Fonte dos dados: elaboração própria.

A RDC Nº 63/2011 da Anvisa que dispõe sobre os *Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde*, na seção sobre a proteção à Saúde do Trabalhador, determina que estes devem garantir mecanismos de orientação sobre imunização contra tétano, difteria, hepatite B e contra outros agentes biológicos a que os trabalhadores possam estar expostos (BRASIL, 2011).

Até novembro de 2022, em Fortaleza, 51,64% da população havia recebido a terceira dose, ou seja, a adesão é considerada baixa na capital cearense, como observado no vacinômetro disponibilizado pela Secretaria de Saúde do Estado (CE-ARÁ, 2022).

Nessa pesquisa a maioria dos participantes também se vacinou contra influenza (81,6 %), em 2021, contra o tétano (98,1 %) e contra a hepatite B (99,0 %). Resultado semelhante ao encontrado no estudo de Carvalho (2016), o qual avaliou o perfil de proteção vacinal dos profissionais da saúde bucal atuantes na atenção primária do município de Fortaleza, onde 100% dos participantes afirmaram estar vacinados contra a hepatite B. Resultado elevado se comparado ao estudo de Souza *et al.* (2015), de Cohen *et al.* (2013). No estudo transversal realizado por Souza *et al.* (2015), com 506 trabalhadores do setor saúde de um município do Recôncavo Baiano, a prevalência da vacinação completa contra hepatite B foi de 59,9%, indicando uma cobertura baixa. Resultado semelhante ao observado na pesquisa de Cohen *et al.* (2013), com cirurgiões-dentistas de Porto Velho-RO, na qual 62,2% afirmaram ter tomado as três doses da vacina para hepatite B.

Em Fortaleza tem-se observado ondas de COVID-19: o “pico” de casos confirmados da primeira onda epidêmica ocorreu na transição entre os meses de abril e maio de 2020 quando a média móvel sempre esteve acima de 600 casos, seguiu-se período de redução que se estendeu até julho, quando a transmissão tendeu a níveis residuais; em outubro de 2020, a segunda onda epidêmica se inicia, ganhando força a partir de janeiro de 2021, com a dominância da nova variante gama que atinge o pico da segunda onda em março de 2021; a terceira onda começa com a dominância da variante ômicron nos últimos dias de dezembro de 2021; em fevereiro de 2022, no entanto, os casos novos diminuem rapidamente, caracterizando o fim do terceiro ciclo epidêmico; após três meses de estabilidade, nova ascensão com o crescimento dos casos diários iniciado em meados de maio de 2022, ganha velocidade em junho, para novamente desacelerar no princípio de julho. A quarta onda atingiu o pico na transição entre junho e julho de 2022, coincidindo com o período de coleta de dados desta pesquisa (FORTALEZA, 2022).

No que diz respeito a frequência do uso dos EPIs (Quadro 2), verificou-se que 41,7% sempre usam máscara cirúrgica, 65,0% sempre usam máscara N95/PFF2, 99,0% sempre usam luvas de procedimentos clínicos ou cirúrgicos, 84,5% sempre usam avental descartável, 92,2% gorro/touca descartável, 55,3% óculos de proteção,

59,2% protetor facial e 76,6% sempre usam sapato fechado. Apesar de essenciais e recomendados pelas autoridades sanitárias (Brasil, 2020b, ANVISA, 2011), não existe uma adesão 100% para nenhum dos EPIs por parte dos cirurgiões dentistas. Esses resultados não diferem de outros estudos nacionais (MOIMAZ, REJAIL, SALIBA, 2022; GOMES *et al.*, 2021; Turini *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2018) e internacionais (USMAN *et al.*, 2022; DIAKONOFF *et al.*, 2021; SINJARI *et al.*, 2020).

Em estudo realizado no Paquistão, envolvendo cirurgiões dentistas gerais e especialistas, que trabalhavam em consultórios odontológicos dos setores público e privado, hospitais e instituições acadêmicas, verificou-se que, em torno de 50,0% dos profissionais, usavam os EPI de acordo com as recomendações sanitárias do país, que já enfrentava a presença da COVID-19 em seu território (USMAN *et al.*, 2022).

No caso do estudo realizado na França, os autores constataram que o uso de EPI foi maior durante os procedimentos de geração de aerossóis do que durante os procedimentos de geração de não aerossóis, e constataram que o uso de máscara cirúrgica em procedimentos de geração de não aerossóis, aumentou o risco dos profissionais contraírem COVID-19, recomendando o uso de máscara N95 e PFF2 em ambas as situações (DIAKONOFF *et al.*, 2021).

O fato dos cirurgiões dentistas não seguirem as recomendações, coloca-os em risco de serem infectados pelo SARS-CoV-2, especialmente nas consultas com pacientes assintomáticos. Incrementar e reforçar medidas educativas e treinamentos para uso dos EPI são fundamentais, frente as novas variantes que constantemente ameaçam o mundo. Por outro lado, é compreensível que, a não adesão aos EPIs possa estar influenciada pelo desconforto que alguns equipamentos trazem aos profissionais (MOIMAZ, REJAIL, SALIBA, 2022; ROSSATO *et al.*, 2021). Lembrando que, no caso dos protetores faciais e óculos de proteção, eles são essenciais quando forem realizados procedimentos com motores de alta e baixa velocidade (GOMES *et al.*, 2021)

Quando da estratificação dos dados sobre a frequência de uso de EPI por ser ou não do grupo de risco para a COVID-19 (Anexo 1), não foram encontradas nenhuma diferença estatisticamente significativa entre os grupos, demonstrando que, pertencer ao grupo de risco para COVID-19 não incrementava o uso dos EPIs.

Estudo realizado entre enfermeiros, em serviços de urgência, constatou que, a

idade, a presença de patologias, a falta de treino e conhecimento e insegurança são fatores que podem inibir a adesão aos EPIs (COELHO, SOARES, TORRES, 2022).

Tabela 6 – Frequência do uso dos EPIs pelos cirurgiões-dentistas em procedimentos clínicos-cirúrgicos. Fortaleza-Ceará, 2022.

VARIÁVEIS	Sempre n (%)	Muitas vezes n (%)	Às vezes n (%)	Raramente n (%)	Nunca n (%)
Máscara cirúrgica	43 (41,7)	5 (4,9)	12 (11,7)	7 (6,8)	36 (35)
Máscara N95/PFF2	67 (65)	18 (17,5)	10 (9,7)	5 (4,9)	3 (2,9)
Luas de procedi- mento	102 (99)	-	-	-	1 (1)
Avental descartá- vel	87 (84,5)	10 (9,7)	2 (1,9)	2 (1,9)	2 (1,9)
Gorro ou Touca descartável	95 (92,2)	-	4 (3,9)	2 (1,9)	2 (1,9)
Óculos de prote- ção	57 (55,3)	11 (10,7)	9 (8,7)	5 (4,9)	21 (20,4)
Protetor facial	61 (59,2)	14 (13,6)	7 (6,8)	11 (10,7)	10 (9,7)
Sapato fechado	79 (76,7)	11 (10,7)	12 (11,7)	-	1 (1,0)

Fonte dos dados: Própria. Dados expressos em forma de frequência absoluta e relativa.

A proteção da saúde dos profissionais de saúde é fundamental para evitar a transmissão de COVID-19 nos estabelecimentos de saúde, sendo necessário adotar protocolos de controle de infecções e disponibilizar EPIs de boa qualidade, levando a um aumento na sensação de segurança. Em revisão de literatura feita por Ribeiro et al. (2020), grande parte dos artigos abordou a utilização de EPIs como uma das medidas consideradas mais relevantes para evitar a contaminação por COVID-19 durante o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados da doença.

O risco de contaminação biológica é constante no ambiente odontológico, ressaltando que o vírus causador da COVID-19, vem sofrendo mutações, fazendo com que o cirurgião-dentista tenha que estar sempre preparado para desenvolver seu trabalho em condições de biossegurança adequadas. Além da utilização de EPI comuns na prática odontológica (luvas, óculos de proteção, gorro e máscara), as máscaras N95/PFF2 são recomendadas, devido a melhor eficácia de filtração e vedação quando comparadas às máscaras cirúrgicas descartáveis. Deve-se utilizar protetor facial (*Face Shields*), jaleco/avental com mangas longas e proteção para os pés (TEIXEIRA et al., 2020; MAIA et al., 2020; FARIA et al., 2020; MOURA et al., 2020).

A RDC Nº 63/2011 da Anvisa determina que os Serviços de Saúde devem manter disponível a todos os trabalhadores normas e condutas de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental, assim como vestimentas para o trabalho, incluindo o fornecimento e instruções para uso de EPIs, em número suficiente e compatível com as atividades desenvolvidas (BRASIL, 2011).

Sobre a disponibilidade de EPIs em quantidade suficiente no serviço (Quadro 3), verificou-se que, na percepção dos profissionais, essa disponibilidade está sempre abaixo do recomendado, já que todos os EPIs deveriam sempre estar disponíveis em quantidade suficiente, a qualquer momento. Na percepção deles, 36,9% das máscaras cirúrgicas estão sempre disponíveis, 35,0 % das máscaras N95/PFF2, 66,0% das luvas de procedimento, 19,4% das luvas cirúrgicas, 42,7% de avental descartável, 62,1% do gorro ou touca descartável, 60,2% de óculos de proteção e 28,2% de protetor facial sempre estão disponíveis.

Tabela 7 – Disponibilização de EPIs em quantidade suficiente para o funcionamento do serviço odontológico.

VARIÁVEIS	Sempre n (%)	Muitas vezes n (%)	Às vezes n (%)	Raramente n (%)	Nunca n (%)
Máscara cirúrgica	38 (36,9)	19 (18,4)	24 (23,3)	9 (8,7)	13 (12,6)
Máscara N95/PFF2	36 (35,0)	36 (35,0)	23 (22,3)	6 (5,8)	2 (1,9)
Luvas de procedimento	68 (66,0)	31 (30,1)	2 (1,9)	-	2 (1,9)
Luvas cirúrgicas	20 (19,4)	9 (8,7)	14 (13,6)	32 (31,1)	25 (24,3)
Avental descartável	44 (42,7)	48 (46,6)	10 (9,7)	-	1 (1,0)
Gorro ou Touca descartável	64 (62,1)	34 (33,0)	4 (3,9)	-	1 (1,0)
Óculos de proteção	62 (60,2)	16 (15,5)	11 (10,7)	7 (6,8)	7 (6,8)
Protetor facial	29 (28,2)	13 (12,6)	26 (25,2)	17 (16,5)	18 (17,5)

Fonte dos dados: Própria. Dados expressos em forma de frequência absoluta e relativa.

No estudo de Silva Júnior *et al.* (2022), houve uma maior disponibilidade e uso de EPIs rotineiros da prática clínica odontológica, como luvas, gorro, óculos; e menos para os novos EPIs recomendados durante a pandemia, como máscara N95/ PFF2 e avental impermeável. No entanto, nenhum dos EPIs esteve 100% ‘sempre’ disponível, resultado análogo encontrado nessa investigação.

Diversos fatores podem explicar essa questão, tais como o consumo elevado dos EPIs durante os picos da pandemia por COVID-19, capacidade de produção limitada, e, por isso, aumento substancial no custo. Em seu estudo, Danigno *et al.* (2021), observou que 23,0% dos participantes relataram que não lhes foram disponibilizados os EPIs obrigatórios preconizados pelos novos protocolos de biossegurança de COVID-19 (máscara N95/PFF2, avental descartável e *face shield*), enquanto 25,3% informaram que os EPIs utilizados na prática odontológica de rotina, anteriormente à pandemia de COVID-19, não eram suficientes para a realização dos atendimentos.

A qualidade dos EPIs disponibilizados para uso no serviço odontológico é excelente na opinião de apenas 5,8% dos participantes, quando se trata de máscara cirúrgica, 3,9% quando de máscaras N95/PFF2, 13,6% no caso das luvas de procedimentos e 12,6% para luvas cirúrgicas, 9,7% para gorros/toucas, 14,6% para óculos de proteção e 4,9% para protetor facial (Quadro 4). Pode-se observar que em todas as situações a qualidade é considerada questionável, podendo comprometer a segurança do trabalho.

Resultado bastante diferente encontrado na pesquisa realizada por Lotta *et al.* (2020), que buscou entender os impactos da pandemia nos profissionais da saúde pública no Brasil através da aplicação de um *survey online* a 2.138 participantes. O estudo constata que dos profissionais de saúde que receberam os EPIs, 22,8% consideram de excelente qualidade, 53,6% alegam ser boa e 23,5% baixa ou péssima.

A RDC Nº 63/2011 da Anvisa determina que os Serviços de Saúde devem fornecer todos os recursos incluindo infraestrutura física, equipamentos, insumos e materiais necessários à sua operacionalização com padrões de qualidade adequados. Se ocorrer desvios da qualidade devem ser adotadas as providências no sentido de prevenir reincidências (BRASIL, 2011). Desta forma, os cirurgiões-dentistas que trabalham nas UAPS do município de Fortaleza, devem ser orientados a fazer um relatório fundamentado em evidências científicas justificando a qualidade ruim (quando constatada na prática diária) dos materiais de consumo odontológico.

Tabela 8– Qualidade dos EPIs disponibilizados para uso no serviço odontológico.

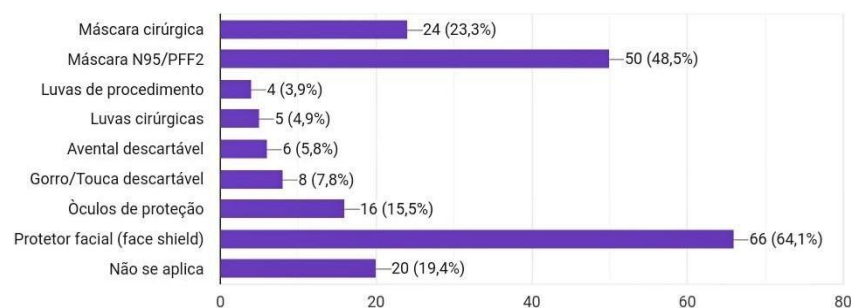
VARIÁVEIS	Excelente n (%)	Muito boa n (%)	Regular n (%)	Ruim n (%)	Muito ruim n (%)
Máscara cirúrgica	6 (5,8)	26 (25,2)	51 (49,5)	12 (11,7)	8 (7,8)
Máscara N95/PFF2	4 (3,9)	19 (18,4)	40 (38,8)	21 (20,4)	19 (18,4)

Luas de procedi- mento	14 (13,6)	40 (38,8)	44 (42,7)	4 (3,9)	1 (1)
Luas cirúrgicas	13 (12,6)	29 (28,2)	39 (37,9)	8 (7,8)	14 (13,6)
Gorro ou Touca descartável	10 (9,7)	25 (24,3)	41 (39,8)	15 (14,6)	12 (11,7)
Óculos de prote- ção	15 (14,6)	32 (31,1)	41 (39,8)	9 (8,7)	6 (5,8)
Protetor facial	5 (4,9)	8 (7,8)	24 (23,3)	25 (24,3)	41 (39,8)

Fonte dos dados: Própria. Dados expressos em forma de frequência absoluta e relativa.

No que se refere a variável que pesquisou a compra de EPIs pelo próprio cirurgião-dentista (gráfico 1), observou-se que, o protetor facial é o mais comprado (64,1%), seguido de máscara N95/PFF2 (48,5%); esses mesmos EPIs são os que têm qualidade questionável, como informado na tabela anterior. A qualidade ruim dos EPIs disponibilizados nas UAPS e a necessidade de ter garantida sua segurança no trabalho, faz com que uma porcentagem de cirurgiões-dentistas compre seus próprios EPIs.

Gráfico 1 – EPIs comprados pelo cirurgião-dentista.



Fonte dos dados: Elaboração própria

Os cirurgiões dentistas também foram questionados sobre a disponibilização suficiente de outros produtos. Desta forma, 20,4% dos participantes, responderam que a UAPS sempre disponibiliza antisséptico bucal em quantidade suficiente para o funcionamento do serviço odontológico; enquanto apenas 3,9% responderam que sempre é disponibilizado material para isolamento absoluto, 21,4% para pontas de alta rotação e 27,2% responderam que sempre é disponibilizado material de limpeza (Quadro 5).

Tabela 9– Percepção dos cirurgiões dentistas quanto a disponibilização em quantidade suficiente de antisséptico bucal, material para isolamento absoluto, pontas de alta rotação e materiais de limpeza.

VARIÁVEIS	Sempre n (%)	Muitas Veze n (%)	Às vezes n (%)	Raramente n (%)	Nunca n (%)
Antisséptico bu- cal	21 (20,4)	37 (35,9)	31 (30,1)	12 (11,7)	2 (1,9)
Material para isolamento ab- soluta	4 (3,9)	5 (4,9)	11 (10,7)	22 (21,4)	61 (59,2)
Pontas de alta rotação	22 (21,4)	41 (39,8)	19 (18,4)	12 (11,7)	9 (8,7)
Materiais de limpeza	28 (27,2)	44 (42,7)	25 (24,3)	5 (4,9)	1 (1)

Fonte dos dados: Própria. Dados expressos em forma de frequência absoluta e relativa.

As medidas de proteção objetivam evitar ou reduzir procedimentos que produzam gotículas ou aerossóis e inclui a preparação da equipe de saúde bucal, ajustes nos EPIs e recomendações para limpeza e desinfecção das superfícies (MORAES *et al.*, 2020).

Nessa pesquisa constatou-se que, dentre os 103 participantes, apenas 7,8% afirmam disponibilizar sempre de um intervalo de 30 minutos entre os atendimentos, para a desinfecção dos equipamentos e descontaminação do ambiente. Analisando-se a utilização de isolamento absoluto durante a realização de procedimentos clínicos que geram aerossóis, pode-se observar que a maioria, 83,5% nunca utiliza, contrastando com 1% que sempre utiliza. Com relação a realização da higiene das mãos seguindo os “cinco momentos da higiene das mãos” com uso da técnica adequada, 41,7% dos participantes sempre seguem os cinco momentos. A orientação sobre a realização de bochechos com antisséptico bucal antes dos procedimentos odontológicos é feita por 52,4% dos respondentes, enquanto a realização de procedimentos que geram aerossóis no ambiente de trabalho é feita por 53,4% dos respondentes (Quadro 6).

Após o término de um atendimento, é necessário aguardar por, no mínimo, 15 minutos para que as gotículas decaiam e então iniciar a etapa de limpeza e desinfecção do consultório, e após um atendimento com a realização de procedimentos com equipamentos geradores de aerossóis, deverá existir um tempo de espera para o início do próximo atendimento, que pode variar de acordo com fatores como número de

trocas de ar/hora do ambiente e a quantidade de aerossol gerado (PINHEIRO *et al.*, 2020).

Tabela 10 – Distribuição de procedimentos e suas frequências de uso no serviço odontológico. Fortaleza- Ceará, 2022.

VARIÁVEIS	Sempre n (%)	Muitas Veze n (%)	Às vezes n (%)	Raramente n (%)	Nunca n (%)
Intervalo de 30 minutos entre os atendimentos	8 (7,8)	10 (9,7)	29 (28,2)	30 (29,1)	26 (25,2)
Utilização de isolamento absoluto	1 (1)	1 (1)	6 (5,8)	9 (8,7)	86 (83,5)
Higiene das mãos	43 (41,7)	29 (28,2)	12 (11,7)	16 (15,5)	3 (2,9)
Bochecho com antisséptico bucal	54 (52,4)	24 (23,3)	14 (13,6)	5 (4,9)	6 (5,8)
Realização de procedimentos que geram aerossóis	55 (53,4)	38 (36,9)	7 (6,8)	1 (1)	2 (1,9)

Fonte dos dados: Própria. Dados expressos em forma de frequência absoluta e relativa.

Segundo Maia *et al.* (2020) entre as medidas preventivas com o intuito de minimizar os riscos durante o atendimento odontológico destacam-se: o uso de enxaguatórios bucais pré-atendimento com o objetivo de diminuir a carga bacteriana e viral presentes na cavidade oral; o uso de diques de borracha de alta sucção, evitando utilizar a seringa triplice, a caneta de alta rotação e ultrassom preferindo o uso de instrumentos manuais para remoção de cálculo e cáries para evitar a geração de aerossóis no consultório e possível contaminação cruzada.

Na prática clínica odontológica foram recomendadas mudanças como o uso do protetor facial (face Shield), além do uso dos EPIs usados rotineiramente como jaleco, gorro, máscara, luvas, óculos de proteção, assim como a utilização da ordem correta para desparamentação e paramentação dos EPIs, e a realização de Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) prioritariamente para diminuir a produção de aerossóis e uso de isolamento absoluto. No entanto, os dados desta pesquisa comprovam a não incorporação de algumas dessas mudanças no cotidiano dos cirurgiões-dentistas, como observado através dos resultados obtidos sobre a frequência de uso dos EPIs, a não disponibilização em quantidade suficiente de antisséptico bucal, material para isolamento absoluto, pontas de alta rotação e materiais de limpeza.

Em pesquisa realizada na França por Diakonoff *et al* (2020), foi recomendado que os cirurgiões-dentistas utilizassem EPI específico (máscaras FFP2, FFP3 ou

(K)N95), inclusive durante os procedimentos que não gerassem aerossóis e a reduzissem o número de pacientes para permitir a implementação adequada dos procedimentos de desinfecção e ventilação do ambiente. Considerando as semelhanças entre a COVID-19 e outras infecções respiratórias virais, essas medidas preventivas também são importantes para limitar a disseminação de variantes emergentes como a sublinhagem BQ.1 e a BE.9 (FORTALEZA, 2022b), bem como surtos virais sazonais.

O estudo também revelou que, 94,2% dos cirurgiões dentistas afirmaram que as UAPS não possuíam sugadores potentes (bombas a vácuo), 91,3% não possuem área de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA, 83,5% não possui sistema de climatização com exaustão, mas que 92,2% de suas unidades possuíam janela (Tabela 12).

No estudo de Turini *et al.* (2020), 74,61% dos dentistas trabalhavam em ambientes ventilados com janelas abertas e 49,74% relataram realizar procedimento a quatro mãos com bomba a vácuo, para redução de aerossóis, quando estavam utilizando caneta de alta rotação. No estudo de Silva Júnior, *et al.* (2022) houve maior prevalência (54,7%) dos profissionais que ‘nunca’ utilizava o sistema de sucção de alta potência ou que este não estava disponível para ser usado.

No quadro 7, verificou-se que 66,0% dos participantes deste estudo, referiram que a UAPS em que trabalham possuíam Procedimentos Operacionais Padrão para Processamento dos Produtos para a Saúde; apenas 6,8% afirmaram que existe Comissão Interna de Prevenção de Acidentes na unidade e o registro de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho é feito em 43,7%, enquanto em 45,6% das UAPS possuem protocolos com orientações a serem implementadas em todas as etapas de limpeza e desinfecção de superfícies; e que 47,6% das unidades possuíam Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

A situação encontrada nas UAPS de Fortaleza é preocupante uma vez que este estudo evidenciou a permanência de falhas no processo de controle de infecção com vistas à prevenção das Iras e Sars-Cov-2. Estudos anteriores como o de Neves, Giordani e Hugo (2019) que fez uma análise multinível levando em consideração o desempenho da atenção odontológica curativa no Brasil, também apontou para um cenário de atenção odontológica preocupante. O estudo de Dias, Santos e Fonseca (2021) que avaliou as condições de estrutura física, sanitárias e de controle de infecção em serviços odontológicos ofertados pela Atenção Primária em Saúde no Brasil,

identificou lacunas no processo de controle de infecção odontológica em estabelecimentos públicos.

Os ambientes de trabalho podem ter um papel relevante na disseminação dos vírus e, portanto, a sua organização é determinante para a prevenção do adoecimento. O entendimento de como os diferentes grupos ocupacionais estão expostos a infecções e doenças em seus locais de trabalho pode ajudar nas respostas e no gerenciamento de riscos para a COVID-19 pela saúde pública (SANTOS *et al.*, 2020).

Tabela 11 – Identificação de infraestrutura e barreiras de segurança, tais como procedimento operacional padrão, protocolos e planos para correto funcionamento do serviço odontológico. Fortaleza, Ceará, 2022.

VARIÁVEIS	Sim n(%)	Não n (%)	Não sei informar n (%)
Sugadores potentes (bomba a vácuo)	6 (5,8)	97 (94,2)	-
Isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA	1(1)	94 (91,3)	8 (7,8)
Sistema de climatização com exaustão	2 (1,9)	86 (83,5)	15 (14,6)
Janelas	95 (92,2)	8 (7,8)	-
Registro de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho	45 (43,7)	20 (19,4)	38 (36,9)
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	7 (6,8)	51 (49,5)	38 (36,9)
POPs para Processamento dos Produtos para a Saúde (PPS)	68 (66)	10 (9,7)	25 (24,3)
Protocolos para as etapas de limpeza e desinfecção de superfícies	47 (45,6)	19 (18,4)	37 (35,9)
Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)	49 (47,6)	10 (9,7)	44 (42,7)

Fonte dos dados: Própria. Dados expressos em forma de frequência absoluta e relativa.

Assim para prevenir a disseminação de patógenos é recomendada a utilização do sistema de ar-condicionado no modo exaustão, garantindo as trocas de ar, ou, caso o sistema não esteja disponível, a manutenção de janelas abertas durante o atendimento. A boa ventilação é necessária porque, na sua maioria, a assistência odontológica gera uma quantidade significativa de aerossóis que podem ser contaminados com microorganismos, especialmente Sars-CoV-2, e um sistema de ventilação, natural ou mecânico, pode reduzir a concentração de aerossóis infecciosos. Pode-se usar também uma unidade portátil de filtração de ar HEPA (*High Efficiency Particulate Arrestance*), que consiste em um equipamento usado para purificar o ar no interior do

consultório, tornando-se essencial em atendimentos que demandem a realização de procedimentos com o uso de equipamentos geradores de aerossóis (FARIA *et al.*, 2020; DIA, SANTOS E FONSECA, p. 96, 2021).

Segundo a RDC Nº 63/2011 da Anvisa os serviços de saúde devem manter o registro das comunicações de acidentes de trabalho, sendo obrigatória em estabelecimento com mais de vinte trabalhadores a instituição de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA. Na pesquisa atual 49, 5% dos participantes afirmaram não existir CIPA nas UAPS em que trabalham e 43,7% não sabiam informar sobre a existência dessa comissão e 36,9% não tinham conhecimento sobre a existência de registro de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Estes resultados demonstram uma limitação do conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre o funcionamento das UAPS com relação aos requisitos de boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde.

Neste estudo 66% dos participantes afirmam ter POP's disponíveis nas UAPS, porém a secretaria da saúde do município de Fortaleza disponibiliza para todas as UAPS o manual com as Normas e os Procedimentos Operacionais Padrão (FORTALEZA, 2016) na Atenção Primária à Saúde, incluindo os de higiene dos consultórios odontológicos e o processamento de artigos odontológicos e esterilização.

A sistematização da prática profissional e o estabelecimento de POP's, é uma importante ferramenta para fornecer informações técnicas e subsidiar as rotinas dos profissionais, minimizando a ocorrência de erros, de desvios, além de facilitar o planejamento e a execução do trabalho, garantindo uma melhoria contínua na qualidade das ações e serviços ofertados (FORTALEZA, 2016).

Outro aspecto preocupante foi o fato de 9,7% dos participantes afirmarem não existir PGRSS nas UAPS em que trabalham e 42,7% não sabem informar sobre a existência do plano. O PGRSS é obrigatório em todos os estabelecimentos de saúde públicos e privados. Os geradores de resíduos sujeitos a elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGRS) são definidos pelo Art. 20 da Lei Federal Nº 12.305, de 02 de agosto de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS).

Em Fortaleza a secretaria municipal do urbanismo e meio ambiente, lançou em 2015, o Manual do Plano de Gerenciamento de Resíduos (FORTALEZA, 2022),

com orientações sobre a elaboração dos planos nas modalidades definidas pelo Decreto Municipal Nº13.732, de 28 de dezembro de 2015, que inclui o PGRSS. A RDC nº 306/04 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, define o PGRSS como um documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características e riscos, no âmbito dos estabelecimentos de saúde, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente (BRASIL, 2011).

Dadas as mudanças a serem adotadas para diminuir o risco de transmissão do Sars-CoV-2 aos usuários e profissionais, é necessário o preparo das UAPS e das equipes de saúde bucal. Os gestores de saúde foram orientados a promover adequações na ambiência dos consultórios odontológicos a partir de medidas como a aquisição de filtros de ar, inserção de divisórias em consultórios compartilhados por equipes, aquisição de bombas de alta pressão, entre outros. No entanto mesmo com as orientações dadas aos gestores sobre a readequação da ambiência, nesta pesquisa não constatamos essas mudanças na realidade das UAPS, especificamente com relação aos itens pesquisados.

A seguir, apresentam-se algumas limitações do estudo. O uso de dados autor-referidos pode ter subestimado ou superestimado os resultados. Os dados foram coletados quando a vacinação contra a COVID-19 já estava em andamento, com a aplicação da 2ª dose de reforço, o que pode ter influenciado o comportamento de alguns cirurgiões dentistas no que diz respeito ao uso dos EPI. Entretanto, esse comportamento pode mudar em função das novas variantes emergentes que vem surgindo ao longo do tempo. O fato de os profissionais não se sentirem à vontade para responder sobre a frequência de uso dos EPIs adequados na sua prática, a disponibilidade e qualidade, pode ter interferido nos resultados do estudo. Outra limitação do estudo diz respeito a não avaliação dos cuidados na colocação e remoção dos EPI por parte dos cirurgiões dentistas, e a identificação dos fatores determinantes do não uso adequado dos EPI, o que poderia contribuir para o melhor delineamento das atividades educativas a serem empreendidas no serviço.

6 CONCLUSÃO

Apesar das recomendações impostas pelas autoridades sanitárias e órgãos de classe, o estudo evidenciou descumprimento de algumas medidas de proteção e controle contra a COVID-19 e IRAS, tanto por parte do cirurgião dentista, quanto por parte do gestor de saúde. Os profissionais falham no uso dos EPI e existem queixas sobre a qualidade e quantidade disponibilizada, assim como a infraestrutura das UAPS não está totalmente adequada com os devidos protocolos de biossegurança para o enfrentamento da COVID-19, o que aumenta o risco a disseminação de Iras e Sars-CoV-2 na assistência odontológica.

É, portanto, necessário melhorar a quantidade e a qualidade dos EPIs fornecidos para as UAPS do município estudado, evitando assim que o profissional tenha gastos com a compra de EPI de melhor qualidade para se proteger, e a implementação, nas UAPS que ainda não possuem, de POPs para Processamento dos Produtos para a Saúde, a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, o registro de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, o sistema de climatização com exaustão, área de isolamento respiratório com pressão negativa com filtro HEPA.

O surgimento de mutações e subvariantes do coronavírus, como a recém identificada Ômicron BQ.1, torna a preocupação com a COVID-19 uma constante, fazendo com que o cirurgião-dentista implemente as medidas de proteção e controle recomendadas pelas autoridades sanitárias e órgãos de classe para desenvolver seu trabalho enfrentando da melhor maneira possível os riscos inerentes a profissão.

Desta forma, espera-se que os resultados possam subsidiar o planejamento e execução de ações que possam melhorar o contexto de trabalho dos cirurgiões-dentistas na atenção primária.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I.M. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. 2020. ISSN: 2317-6369 (online) <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.140>

ANVISA. RESOLUÇÃO-RDC Nº 63, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília, 2011.

_____. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-cov-2) – atualizada em 25/02/2021. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília, 2020.

_____. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021 a 2025. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília, 2021.

AREIAS, J.M.B.; OLIVEIRA, H.A.G.; CAVALCANTI, U.D.N.T. O impacto da covid-19 na prática odontológica. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, 19(3) 254 - 261, Jul., 2020 www.cro-pe.org.br

BAJAJ, N. et al. Salivary detection of SARS-CoV-2 (COVID-19) and implications for oral health-care providers. *Head Neck*. 2020 Jul;42(7):1543-1547. doi: 10.1002/hed.26322. **Epub** 2020 Jun 13. PMID: 32533621; PMCID: PMC7323077.

BARROSO, B. I. L. et al. A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. 2020. Ahead of Print. <https://doi.org/10.4322/25268910.ctoARF209>

BATISTA, T.R.M.; TORMES, A.K.M. Cirurgia bucomaxilofacial no âmbito da pandemia pela covid-19: uma revisão integrativa. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, 19(3) 232 - 237, Jul., 2020 www.cro-pe.org.br

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

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos da Atenção Básica n.17: Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, p. 97, 13 nov. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2020a.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Bucal Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da Covid-19. Brasília; 2020b.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Brasília; 2020c.

_____. Ministério da Saúde. Ofício Circular nº 2, de 24 de fevereiro de 2021. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Conselho Nacional de Saúde, 2021a.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, p. 97, 30 dez. 2010. Acessado em 15 de junho de 2021b.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3925_13_11_1998_rep.html

BRAGA, M.L.A. et al. Biossegurança no ambiente odontológico e prevalência de COVID-19 em Cirurgiões-Dentistas do estado da Paraíba. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 15, pág. e294101521813-e294101521813, 2021.

BRAVO, M.I.S.; MENEZES, J.S.B. A saúde nos governos do Partido dos Trabalhadores e as lutas sociais contra a privatização. Rio de Janeiro: UERJ, **Rede Sirius**, 2014.

CARLETO, A.F.; SANTOS, F.F. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro. **Physis**, vol.30, n.3, Rio de Janeiro, 2020, Epub, Sep 04, 2020.

CARVALHO, L. R.; SILVA, M. F. Covid-19 e biossegurança, uma nova perspectiva para a prática odontológica. **Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia** 2020; 50(3) : 127-142

CARVALHO, M.L.R.B. et al. Perfil de proteção vacinal e uso de barreiras físicas em profissionais de odontologia na atenção primária à saúde. **Revista Fisioter Saúde Funcional**. Fortaleza, 2021 jun-dez: v 8, n.1 – Suplemento 2

CEARÁ. Decreto nº 33.519, de 19 de março de 2020. Intensifica as medidas para

enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus. Governo do Estado do Ceará. **Diário Oficial do Estado do Ceará** 2020; 19 mar

_____. Vacinômetro. **Secretaria Estadual de Saúde**, Ceará. Site oficial. Disponível em: < <https://www.saude.ce.gov.br/vacinometro/>. Acesso em 11. 11. 2022. <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1CY0ckp1sQfisBkrYmyyQZNMDPMwStC3gC7f83ESkl3U/edit#gid=0>

_____. Orientações para vacinação contra Covid-19. Nota Técnica da Célula de Imunização. Coordenação de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP). Ceará, 21 jan 2021.

CFO. COVID19: Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos [notícias no portal]. Brasília: **Conselho Federal de Odontologia**, 2020 [acesso em 05 maio 2021]. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/covid19-manual-de-boas-praticas-em-biosseguranca-para-ambientes-odontologicos-e-lancado-com-apoio-institucional-do-cfo/>

CHAVES, S. C. L. et al. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1791-1803, 2017.

COELHO, A.R.; SOARES, A.D.C.; TORRES, A.R.N. Determinantes da adesão dos enfermeiros aos equipamentos de proteção individual no serviço de urgência: Scoping review. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 6, n. 1, 2022.

COELHO, V.S.P.; GREVE, J. As Organizações Sociais de Saúde e o Desempenho do SUS: Um Estudo sobre a Atenção Básica em São Paulo. DADOS – **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, vol. 59, no 3, 2016.

COHEN, J. V. F. B.; LEÃO, M. V. P.; DOS SANTOS, S. S. F. (2013). Condutas de biossegurança relacionadas aos trabalhos protéticos utilizadas por cirurgiões-dentistas de Porto Velho (RO). **Revista brasileira de odontologia**, v. 70, n. 1, p. 93, 2013.

CORREIA, G. et al. Airborne route and bad use of ventilation systems as non-negligible factors in SARS-CoV-2 transmission. **Med Hypotheses** [Internet]. 25 abr 2020[citado em 10 maio 2020];141:109781. <http://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109781>

COUTO, M. T.; BARBIERI, C. L. A. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. **Saúde e Sociedade**, 30, (2021). e200450.

DANIGNO, J.F. et al. Fatores associados à redução de atendimentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde no Brasil, com o surgimento da COVID-19: estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, 2022.

DE MELO, M. P.; LESSA, S. E. C. Políticas de Saúde, Neoliberalismo e o Crescimento do Chamado Terceiro Setor: uma análise das FASFIL do campo da saúde no CeTerceiro Setor: uma análise das FASFIL do campo da saúde no Censo IBGE 2005. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 16, n. 1, p. 262-274, 2017.

DE OLIVEIRA, J. J. M. de, et al. O impacto do coronavírus (covid-19) na prática odontológica: desafios e métodos de prevenção. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e3487, 15 abr. 2021.

DIAS, E. G.; SANTOS, L.S.T.; FONSECA, E.P. Condições de estrutura física, sanitárias e de controle de infecção em serviços odontológicos ofertados pela atenção primária em saúde no Brasil. In: Odontologia e integralidade do cuidado, aspectos da formação profissional e dos serviços de saúde. Organizado por NÚÑEZ, I. B. e organizadores. **Editora Científica, SP**, 2021. v. 1, n. 7, p. 87-100.

DIAKONOFF, H. et al. Application of recommended preventive measures against COVID-19 could help mitigate the risk of SARS-CoV-2 infection during dental practice: Results from a follow-up survey of French dentists. **Plos one**, v. 16, n. 12, p. e0261439, 2021.

DITTERICH, R.G. Aspectos referentes ao processo de trabalho dos profissionais de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde nos tempos de pandemia, In: Diálogos Bucais: reflexões em tempos pandêmicos. NÉTO, O.B.S. e organizadores. **São Paulo: Pimenta Cultural**, 2021. p. 31;495p.

DOS SANTOS, J.F.R. et al. Avaliação dos aspectos de biossegurança em um hospital de grande porte no litoral Sul de Pernambuco-Brasil. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 54590-54607, 2020.

FARIA, M.H.D. et al. Biossegurança em odontologia e covid-19: uma revisão integrativa: biosafety in dentistry and covid-19: an integrative review. **Cadernos ESP**, v. 14, n. 1, p. 53-60, 2020.

FELDEMAN, O.; et al. Exposure to a surrogate measure of contamination from simulated patients by emergency department personnel wearing personal protective equipment. **JAMA**. 2020;323(20):2091-3.

FERIOLI, M. et al. Protecting healthcare workers from SARS-CoV-2 infection: practical indications. **Eur Respir Rev**. 2020;29(155):200068.

FILHO, J. M. J.; et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, vol.45, São Paulo, 2020.

FORCHETTE, L.; SEBASTIAN, W.; TUOEN, L. A comprehensive Review of Covid19 Virology, Vaccines, Variants and Therapeutics. **Current Medical Science**, 41(6):1037- 1051,2021

FORTALEZA. Procedimentos Operacionais Padrão. Coordenadoria das Políticas e Organização das Redes da Atenção à Saúde. Células de Atenção às Condições Crônicas. Fortaleza: **Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza**, 2016a.

_____. Plano Fortaleza 2040. Instituto de Planejamento de Fortaleza, Prefeitura Municipal de Fortaleza. v. 2, n.2, **IPLANFOR**, Fortaleza, 2016b.

_____ Atendimento Odontológico na Rede de Saúde Bucal do Município de Fortaleza. **Nota Técnica n.02/2020** .Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 62111 e código JS4NTJHJ Fortaleza, 2020.

_____ Plano Municipal de Saúde de Fortaleza: 2018 – 2021. Prefeitura Municipal. **Secretaria Municipal da Saúde**. Fortaleza , 2017. Site oficial. Disponível em: < <http://www.sms.fortaleza.ce.gov.br/> . Acesso em 14. 04. 2021.

_____ Manual do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos. **Secretaria Municipal do Urbanismo e Meio Ambiente**. Célula de Licenciamento Ambiental / CE-LAM, Fortaleza, 2022a.

_____ Boletim Epidemiológico Covid-19 Fortaleza. **Secretaria da Saúde de Fortaleza**. 2022. <https://coronavirus.fortaleza.ce.gov.br/boletim-epidemiologico.html> Acesso em: 18 nov 2020b.

FRANCO, J. B.; CAMARGO, A. R.; PERES, M.P.S.M. Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. **Rev Assoc Pauli Cir Dent** 2020;74(1):18-21

GASPAR, G.S. et al. Caracterização dos Cirurgiões Dentistas do Estado de Pernambuco no Contexto Pandêmico do COVID-19: Dados Preliminares. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.** , João Pessoa, v. 20, supl. 1, e0145, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-1124-2020-0145> em 30 de novembro de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/pboci.2020.152>.

GE, Z.Y. et al. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. J Zhejiang. **Univ Science B**. 2020;21(4):361-8

GOMES, F.A. et al. Endodontic treatment during the COVID-19 pandemic - perception and behaviour of dental professionals. Acta Odontol Latinoam. 2021 Apr 1;34(1):63-70.

GUEDES, S.A.G.; OLIVEIRA, C.C.C.; DE ALBUQUERQUE JUNIOR, R.L.C. Análise da satisfação dos profissionais de saúde da família com as condições de trabalho/Analysis of health professionals' satisfaction with working conditions. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 121-130, 2013.

GURGEL, B.C.V. et al. COVID-19: Perspectivas para a gestão da assistência odontológica e educação. **J. Appl. Oral Sci.** vol. 28 Bauru 2020 Epub 28 de setembro de 2020.

HERNANDEZ, E; VIEIRA, L. A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à covid-19 in Políticas públicas: análises e respostas para a pandemia. Organizador PRUDENTE, L; MUCHAGATA, M; PONTUAL, P. p.43, Brasília: **ANESP**, 2020.

HELIOTÉRIO, M. C. et al. Covid-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020, e00289121. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00289.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/fortaleza.html>. Acesso em: 12 dez. 2022.

JÚNIOR, A.T.J.; BERNARDO, B.M.C.; JÁCOME, P.R.L.A. Biossegurança nos consultórios odontológicos durante a pandemia de covid-19. In: COVID-19 no Brasil: os múltiplos olhares da ciência para compreensão e formas de enfrentamento. Organizador Luís Paulo Souza e Souza. Cáp. 10, Ponta Grossa, PR: **Atena**, 2020.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia Científica**. São Paulo: Editora Atlas, 2000.

LINS, N.A.E., et al. Covid-19: biossegurança e ensino na clínica odontológica. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, 19(3) 232 - 237, Jul., 2020 www.cro-pe.org.br

LOTTA, G. et al. A pandemia de COVID19 e (os) as profissionais de saúde pública. Nota Técnica. Instituto René Rachou Fiocruz Minas. **Rede Covid-19 Humanidades**, 2021.

KOH, D. Occupational risks for COVID-19 infection. **Occup Med** [Internet]. 2020 [citado em 24 maio 2020];70(1):3-5. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa036>.

MACIEL, Y.L., SOBRINHO, A.R.S.; MEDRADO, J.G.B. COVID-19 na prática odontológica. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, 19(3) 243 - 247, Jul., 2020 www.cro-pe.org.br

MAIA, A.B.P, et al. Odontologia em Tempos de COVID-19: Revisão Integrativa e Proposta de Protocolo para Atendimento nas Unidades de Saúde Bucal da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro-PMERJ. **Rev Bras Odontol**, v. 77, p. 1-8, 2020.

MEDEIROS, M.S. et al. Impactos da pandemia causada pela covid-19 na Odontologia. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 68, 2020.

MENG, L. H.; BIAN, Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. **J Dent Res**. 2020;99(5):481487.

MEDRONHO, R. A. et al. "Epidemiologia. **Editora Atheneu**, 2ª edição, Cáp. 10, p.193, São Paulo, 2009.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: **Hucitec/Abrasco**, 2010.

MISTRY, P. BARMANIA, F.; MELLET, J. et al., SARS-CoV-2 Variants, Vaccines, and Host Immunity. *Front. Immunol.* 12:809244. doi: 10.3389/fimmu.2021.809244

MOMAIZ, S. A.S.; REJAILI, J.A.; SALIBA, T.A. The impact of the COVID-19 pandemic on dental practice in Brazil. **ABCS health sci** . 47: e022208, 06 abr. 2022.

MORAES, D. C. et al. Atendimento odontológico em tempos de COVID-19: compartilhando boas práticas protetivas e de biossegurança. **J Dent Public Health**. 2020;11(1):73-82. doi: 10.17267/2596-3368dentistry.v11n1.3053

MORAIS, H.M.M de et al. Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018.

MOURA, J.F.S. et al. COVID-19: A odontologia frente à pandemia. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7276-7285, 2020.]

NAPIMOGA, M.H.; FREITAS, A.R.R. Odontologia vs Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavirus 2. Como enfrentar esse inimigo.RGO, **Rev Gaúch Odontol**.2020; 68: e20200011.<http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720200001120200034>

NEVES, M.; GIORDANI, J. M. A.; HUGO, F. N. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1809-1820, 2019.

NOGUEIRA, F.J. de S.et al. Satisfação dos profissionais da estratégia saúde da família no município de Fortaleza (CE). **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 1, p. 151-158, 2019.

OMS. Modos de transmissão do vírus que causa COVID-19: implicações para as recomendações de precaução. **Organização Mundial da Saúde**, IPC. 2020 Disponível em: [»https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations](https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations)

_____. Pneumonia de causa desconhecida - China. **Organização Mundial da Saúde**.01/05/2020;<https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/en/>. Acessado em 15 de abril de 2021 .

_____. Assessoria sobre o uso de máscaras na comunidade, durante o atendimento domiciliar e em ambientes de saúde no contexto do novo surto de coronavírus (2019-nCoV). Quem [Internet]. 2020;2020(janeiro):1-2. **Organização Mundial da Saúde**. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/documents/advice-on-the-use-of-m....](https://www.who.int/docs/default-source/documents/advice-on-the-use-of-m...)

OLIVEIRA, A.H.A. et al. Uso de equipamentos de proteção individual por cirurgiões-dentistas em Unidades Básicas de Saúde: estudo piloto. **Revista Interfaces, Juazeiro do Norte**, v. 5, n. 15, p. 64-70, 2017.

OPAS.“Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for infection prevention and control (IPC) precaution recommendations”. **OPAS-W/BRA/COVID-19/20-089**.2020.

_____. Organização Pan-Americana da Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate. Brasília: OPAS, 2011. (Série Técnica Redes Integradas de Atenção à Saúde). Disponível em: . Acesso em: 5 jun. 2021.

- PENG, X. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **International journal of oral science**, v. 12, n. 1, p. 1-6, 2020.
- PEREIRA, M.C.M.C. et al. Desafios do atendimento odontológico ao paciente oncológico em tempo de COVID-19. **J Dent Public Health**. 2020;11(1):xx-xx. doi: 10.17267/2596-3368dentistry.v11n1.2967
- PERSCZEL, M.G. et al. Uso de EPIs e seu impacto na saúde do cirurgião-dentista em tempos de Covid-19. **Rev. Odontol. Araçatuba (Online)**, p. 24-32, 2022.
- PILZ, C. As mudanças na aps e sua influência nos serviços, no contexto da covid-19 e seus desafios. In: Diálogos Bucaleiros: reflexões em tempos pandêmicos. NÉTTO, O.B.S. e organizadores. **São Paulo: Pimenta Cultural**, 2021. p. 118;495p.
- PINHEIRO, C. P. Biossegurança na odontologia com o advento da Covid-19. 2020.
- PIRES, F.S.; FONTANELLA, V. Consenso Abeno: biossegurança no ensino odontológico pós - pandemia da COVID-19 / **ABENO**; Porto Alegre, RS: ABENO, 2020.
- PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.
- RIBEIRO, A. P. et al. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid19: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. 2020. ISSN: 2317-6369 (online) <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000013920>
- ROCHA, J. R. et al. Odontologia no contexto da pandemia por COVID-19: uma visão crítica. **Brazilian Journal Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 6, p.19498-19509. nov./dez. 2020. ISSN 2595-682
- ROSSATO, M.D.S. et al. Avaliação das mudanças nas práticas odontológicas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Avaliação & Profissões de Saúde**, v. 44, n. 2, pág. 192-197, 2021. See More
- SARTI, T.D. et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiologia Serviços e Saúde**, Brasília, 29(2):e2020166, 2020.
- SANTOS, K.F.; BARBOSA, M. COVID-19 e a Odontologia na prática atual. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e5113, 28 nov. 2020.
- SANTOS, G. B. M. et al. Cuidando de si: trabalhadoras da saúde em tempos de pandemia pela COVID-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020, e00300132. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00300.
- SILVA, S.L. et al. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da Covid-19 entre trabalhadores da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. 2020. ISSN: 2317-6369 (online) <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000014520>.

SILVA, R. O.C. et al. Protocolos de atendimento odontológico durante a pandemia de COVID-19 nos países do MERCOSUL: similaridades e discrepâncias. **Vigil. sanit. debate** 2020;8(3):86-93

SILVA JUNIOR, M.F. et al. Adesão às normas de biossegurança para Covid-19 entre profissionais de saúde bucal em Ponta Grossa-PR. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 221-236, 2022.

SINJARI, B. et al.. The Impact of COVID-19 Related Lockdown on Dental Practice in Central Italy—Outcomes of A Survey. **Int. J. Environ. Res. Public Health** 2020, 17, 5780. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165780>

SOARES, A. J. et al. Biossegurança para prevenção da contaminação cruzada na prática odontológica. Piracicaba, SP: FOP UNICAMP, 2021. Disponível em <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/down=110923>. Acesso em 30 set. 21.

SOBRINHO, J.E.L. et al. Atuação do Cirurgião-Dentista na APS frente à COVID-19: Caruaru – PE. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, 19(3) 214 - 220 , Jul., 2020 www.cro-pe.org.br

SORATTO, J. et al. Satisfação dos profissionais da estratégia saúde da família no Brasil: um estudo qualitativo. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2020 [acesso 14/10/2022]; 29:e20180104. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0104>

SOUZA, F.O. et al. Vacinação contra hepatite B e Anti-HBS entre trabalhadores da saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 172–179, 2015.

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

THOMÉ, G. et al. Manual de Boas Práticas em Biossegurança pra Ambientes Odontológicos. Apoio institucional **Conselho Federal de Odontologia**, 2020. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/covid19-manual-de-boas-praticas-em-biosseguranca-para-ambientesodontologicos-e-lancado-com-apoio-institucional-do-cfo/>, acessado em 04/07/2020.

TUÑAS,I.T.C. et al. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma Abordagem Preventiva para Odontologia. **Revista Brasileira de Odontologia**. Associação Brasileira de Odontologia - Seção Rio de Janeiro DOI: <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v77.2020.e1766>

TURINI, N.K. et al. Avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas clínicas dos cirurgiões-dentistas da cidade de Londrina frente à pandemia de COVID-19. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento** , [S. l.] , v. 9, n. 12, pág. e23891211042, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i12.11042. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11042>. Acesso em: 19 dec. 2022.

USMAN, Z. et al. 'Knowledge, Attitude, and Behaviour of Dentists Working During the COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Survey'. 1 Jan. 2022 : 1153 – 1161.

XAVIER, F. V.; PIRES, M. A.F. Avaliação do uso de equipamentos de proteção individual em consultórios odontológicos da rede pública de saúde do município de Araguaína, Tocantins. **Revista Científica do ITPAC**, 2013.

WHO. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (covid-19) and considerations during severe shortages. **World Health Organization**, Geneva, Switzerland, 2020.

ZAHEER, U. et al. Knowledge, attitude, and behaviour of dentists working during the covid-19 pandemic: A cross-sectional survey. **Work**, n. Preprint, p. 1-9, 2022.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O Senhor (a) está sendo convidado a participar da pesquisa do Mestrado em Saúde da Família intitulada “Análise do contexto de trabalho dos dentistas da Estratégia Saúde da Família com relação à prevenção das Iras e SARS-Cov-2, no município de Fortaleza”. Você não deve participar contra sua vontade.

O objetivo desta pesquisa é analisar o contexto de trabalho dos dentistas da estratégia saúde da família em tempos de pandemia, no município de Fortaleza.

As informações que forem fornecidas pelo(a) senhor(a) permitirão identificar as características sociodemográficas, ocupacionais e as condições de saúde dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família, identificar as medidas de precaução individual e coletiva (serviço) para o controle da disseminação das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e de Sars-CoV-2 na assistência odontológica.

Esta pesquisa contribuirá no fornecimento de subsídios para uma melhor organização dos processos de trabalho, contribuindo para o fortalecimento da assistência odontológica desenvolvida e ressaltando as estratégias necessárias para promoção da saúde dos trabalhadores, assim como dos usuários do SUS. Espera-se que os resultados dessa pesquisa sejam socialmente úteis, podendo ser utilizados no planejamento e na reorganização dos serviços de saúde odontológicos.

Informamos que, caso aceite participar da pesquisa, o(a) senhor(a) irá responder um questionário (elaborado através do Google Forms) autoadministrado e organizado através de perguntas pré-codificadas sobre o conhecimento relacionado à seus dados sociodemográficos, ocupacionais; suas características de saúde, com relação a COVID-19; e sobre as medidas de precaução para controle de disseminação das Infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e de Sars-CoV-2 na assistência odontológica e contexto de trabalho. O questionário será enviado por e-mail ou via aplicativo de mensagem (Whatsapp) individualmente, com duração aproximada de vinte minutos. O tempo necessário para resolução do questionário é de aproximadamente 20 min.

O Senhor(a) será esclarecido(a) sob qualquer aspecto duvidoso e sua participação é voluntária, podendo a qualquer momento recusar-se a responder alguma pergunta ou desistir da participação. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a Instituição onde presta serviço.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo.

Esta pesquisa apresenta risco mínimo à saúde dos participantes, uma vez que você pode ficar constrangido com algumas perguntas, e pode preferir não responder ou desistir da pesquisa. Caso o(a) senhor(a) sentir algum desconforto durante a aplicação do questionário, ou mudar de ideia por outros motivos, fique à vontade para interromper sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Para redução de possível invasão de privacidade, será oferecido que os participantes respondam o instrumento de forma online, no horário e local de sua conveniência, assegurados em sua privacidade e confidencialidade. O senhor (a) não terá custo algum ou quaisquer compensação financeira. Porém, lhe será assegurado indenização ou ressarcimento caso venha a sofrer quaisquer dano eventualmente produzido pela pesquisa.

As informações coletadas com sua participação serão utilizadas para a pesquisa sem que haja sua identificação. A divulgação das mencionadas informações será feita por meio de relatório de pesquisa sem particularizar o participante e publicado em revistas especializadas.

Os dados serão guardados em local seguro por um período de até cinco anos e, após esse tempo, serão destruídos, e somente o pesquisador e orientador terão acesso aos mesmos. Os resultados do estudo estarão à sua disposição assim que finalizados. A qualquer momento você poderá ter acesso a informações referentes à pesquisa, pelo telefone/endereço do pesquisador.

Caso tenha alguma dúvida ou quaisquer consideração a respeito da sua participação na pesquisa, entre em contato com a pesquisadora responsável ELIZABETE ARAÚJO MELO (mestranda da UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, Rede Nordeste em Saúde da Família), no expediente da TARDE na Unidade de Atenção Primária à Saúde Dr. Roberto da Silva Bruno, na Secretaria Executiva Regional IV (SER IV) localizada no endereço: Av. Borges de Melo, 910, bairro de Fátima, Fortaleza-CE e/ou pelo telefone (85) 999202969 e email: elizabethamelo@hotmail.com

Por fim, se precisar obter informações acerca de seus direitos e dos aspectos éticos estabelecidos na pesquisa poderá entrar em contato com o Comitê de ética em Pesquisa da UFC, localizada na rua Rua Coronel Nunes de Melo, 1127 Rodolfo Teófilo Fone: 3366-8344.

Título da pesquisa: *Análise do contexto de trabalho dos dentistas da Estratégia Saúde da Família com relação à prevenção das Iras e SARS-Cov-2, no município de Fortaleza.*

Nome e endereço dos responsáveis pela pesquisa: ELIZABETE ARAÚJO MELO

Cirurgiã-dentista, aluna do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família – RENASF Instituição: Universidade Federal do Ceará – Departamento da Enfermagem

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115

Bairro/CEP/Cidade: Rodolfo Teófilo, 60.430-160 / Fortaleza – Ceará

Telefones para contato: 3366.8454 / 999202969

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC – Rua Coronel Nunes de Melo, 1127 Rodolfo Teófilo Fone: 3366-8344

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO APLICADO AOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ESF

1. Dados Sociodemográficos e Ocupacionais		
1.1 Gênero	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro	
1.2 Idade		anos
1.3 Tempo de formação (graduação)		anos
1.4 Possui pós-graduação?	<input type="checkbox"/> Sim Se sim, em qual nível? <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Residência multiprofissional <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Pós-Doutorado	<input type="checkbox"/> Não
1.5 Qual o seu vínculo empregatício ?	<input type="checkbox"/> Estatutário <input type="checkbox"/> Celetista <input type="checkbox"/> Recibo de Pagamento a Autônomo (RPA) <input type="checkbox"/> Outro Se outro, qual? _____	
1.6 Tempo de trabalho (em anos) na ESF		
1.7 Tempo de trabalho (em anos) na ESF em Fortaleza		
1.8 Em qual Secretaria Executiva Regional você trabalha?	<input type="checkbox"/> SER I <input type="checkbox"/> SER II <input type="checkbox"/> SER III <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SER IV <input type="checkbox"/> SER V <input type="checkbox"/> SER VI <input type="checkbox"/>	
1.9 A sala de atendimento odontológico possui quantas cadeiras odontológicas (em números)?	_____	
1.10 Qual órgão é responsável pela gestão da UAPS que você trabalha?	<input type="checkbox"/> Secretaria Municipal de Saúde <input type="checkbox"/> Secretaria Municipal de Saúde e Organização Social de Saúde (OSS) <input type="checkbox"/> Organização Social de Saúde	
1.11 Se a gestão da UAPS que você trabalha tem participação de uma Organização Social de Saúde, qual é essa OSS?	<input type="checkbox"/> Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH) <input type="checkbox"/> Instituto CISNE <input type="checkbox"/> Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina/Programa de Atenção Integral à Saúde (SPDM/PAIS) <input type="checkbox"/> Outra _____ <input type="checkbox"/> Não sei informar	
1.12 Você está satisfeito com seu trabalho (emprego)?	<input type="checkbox"/> Muito satisfeito <input type="checkbox"/> Satisfeito <input type="checkbox"/> Pouco satisfeito <input type="checkbox"/> Insatisfeito	

2. Características de saúde dos cirurgiões-dentistas da ESF, com relação a COVID-19	
2.1 Você pertence a algum grupo de risco para Covid-19? (possui 60 anos ou mais; hipertensão arterial; diabetes melito; pneumopatias graves ou descompensadas, asma moderada/grave, DPOC; miocardiopatias; doenças renais crônicas em estágio avançado graus 3,4 ou 5; doenças hematológicas incluindo anemia falciforme e talassemia; neoplasia maligna, exceto câncer não melanótico de pele; imunodepressão e imunossupressão; obesidade; tabagista; gestação.	() Sim () Não
2.2 Se sim, qual (is) grupo(s) ?	<input type="checkbox"/> Hipertenso <input type="checkbox"/> Diabético <input type="checkbox"/> Portador de pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC) <input type="checkbox"/> Portador de miocardiopatias <input type="checkbox"/> Portador de doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3,4 e 5) <input type="checkbox"/> Portador de doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia) <input type="checkbox"/> Portador de neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele) <input type="checkbox"/> Imunodeprimido e imunossuprimido <input type="checkbox"/> Obeso <input type="checkbox"/> Idade superior a 60 anos <input type="checkbox"/> Tabagista <input type="checkbox"/> Gestante
2.3 Você, alguma vez, testou positivo para COVID-19?	() Sim () Não
2.4. O fato de ter tido COVID-19 lhe deu mais segurança para o desenvolvimento de suas atividades laborais?	() Sim () Não
2.5 Você se vacinou contra a COVID-19?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, recebi apenas a primeira dose <input type="checkbox"/> Sim, recebi as duas doses <input type="checkbox"/> Sim, recebi as duas doses e a dose de reforço
2.6 Você se sente mais seguro para realizar suas atividades laborais após ter sido vacinado para COVID-19?	() Sim () Não
2.7 Você tomou a vacina contra Influenza em 2021?	() Sim () Não
2.8 Você é vacinado contra Hepatite B?	() Sim () Não
2.9 Você é vacinado contra tétano?	() Sim () Não

3. Escolha a alternativa que melhor corresponde a análise que você faz do seu processo do trabalho com relação as medidas de precaução para controle de disseminação das IRAS e de Sars-CoV-2.

3.1 Na sua rotina de trabalho, com que frequência você costuma usar os EPIs abaixo em procedimentos clínicos e cirúrgicos?

1 Sempre	2 Muitas vezes	3 Às vezes	4 Raramente	5 Nunca
---------------------	---------------------------	-----------------------	------------------------	--------------------

Sempre = usa todas às vezes

Muitas vezes = usa muitas vezes

Às vezes = usa algumas vezes

Raramente = usa de tempos em tempos disponibiliza

Nunca = nunca usa

	1	2	3	4	5
3.1.1 Mascara cirúrgica					
3.1.2 Máscara N95/PFF2					
3.1.3 Luvas					
3.1.3 Gorro/Touca					
3.1.4 Óculos de proteção					
3.1.5 Protetor facial					
3.1.6 Jaleco					
3.1.7 Sapato fechado					

3.2 A UAPS disponibiliza os seguintes EPIs em quantidade suficiente para o funcionamento do serviço odontológico?

1 Sempre	2 Muitas vezes	3 Às vezes	4 Raramente	5 Nunca
---------------------	---------------------------	-----------------------	------------------------	--------------------

Sempre = disponibiliza todas às vezes

Muitas vezes = disponibiliza muitas vezes

Às vezes = disponibiliza algumas vezes

Raramente = disponibiliza de tempos em tempos disponibiliza

Nunca = nunca disponibiliza

	1	2	3	4	5
3.2.1 Máscara cirúrgica					
3.2.2 Máscara n95/pff2					
3.2.3 Luvas de procedimento					
3.2.4 Luvas cirúrgicas					
3.2.5 Avental descartável					
3.2.6 Gorro/touca descartável					
3.2.7 Óculos de proteção					
3.2.8 Protetor facial (face shield)					

3.3 Na sua opinião a qualidade dos seguintes EPIs ofertados para uso no seu trabalho é:				
1 Excelente	2 Muito Boa	3 Regular	4 Ruim	5 Muito Ruim

	1	2	3	4	5
3.3.1 Máscara cirúrgica					
3.3.2 Máscara n95/pff2					
3.3.3 Luvas de procedimento					
3.3.4 Luvas cirúrgicas					
3.3.5 Avental descartável					
3.3.6 Gorro/touca descartável					
3.3.7 Óculos de proteção					
3.3.8 Protetor facial (Face shield)					

3.4 A UAPS disponibiliza os seguintes itens em quantidade suficiente para o funcionamento do serviço odontológico?				
1 Sempre	2 Muitas vezes	3 Às vezes	4 Raramente	5 Nunca

Sempre = disponibiliza todas às vezes

Muitas vezes = disponibiliza muitas vezes

Às vezes = disponibiliza algumas vezes

Raramente = disponibiliza de tempos em tempos

Nunca = nunca disponibiliza

	1	2	3	4	5
3.4.1 Antisséptico bucal					
3.4.2 Material para isolamento absoluto					
3.4.3 Pontas de alta rotação					
3.4.4 Materiais de limpeza					

3.5 Escolha a alternativa que melhor corresponde a análise que você faz do seu contexto de trabalho com relação as medidas de precaução para controle de disseminação das IRAS e de Sars-CoV-2.

1 Sempre	2 Muitas vezes	3 Às vezes	4 Raramente	5 Nunca
-------------	-------------------	---------------	----------------	------------

	1	2	3	4	5
3.5.1 Você orienta a realização de bochechos com antisséptico bucal antes dos procedimentos odontológicos como estratégia prática utilizada para bloquear e prevenir a transmissão do Sars-CoV-2?					
3.5.2 Você faz a higiene das mãos seguindo os “cinco momentos da higiene das mãos” e usando a técnica adequada?					
3.5.3 Você está realizando procedimentos que geram aerossóis em seu ambiente de trabalho?					
3.5.4 Você se sente seguro para realizar procedimentos que geram aerossóis em seu ambiente de trabalho?					
3.5.5 Se sim, a sua equipe de saúde bucal dispõe de um intervalo de 30 minutos entre os atendimentos, para a desinfecção dos equipamentos e descontaminação do ambiente?					
3.5.6 Você trabalha com isolamento absoluto ?					

1 SIM	2 NÃO	3 Não sei informar			
			1	2	3
3.5.7 A UAPS dispõe de sugadores potentes , tais como os do tipo bomba a vácuo ?					
3.5.8 A UAPS que você trabalha possui área, com isolamento respiratório com pressão negativa e filtro High Efficiency Particulate Arrestance (HEPA) utilizado como medida de precaução para geração de aerossóis?					
3.5.9 A UAPS que você trabalha possui sistema de climatização com exaustão ?					
3.5.10 A sala da UAPS que você trabalha possui janelas a fim de garantir a renovação do ar no ambiente?					
3.5.11 A UAPS que você trabalha realiza registro de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho?					
3.5.12 A UAPS que você trabalha possui Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA ?					
3.5.13 A UAPS onde você trabalha possui Protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) voltados para o estabelecimento das boas práticas de Processamento dos Produtos para a Saúde (PPS)?					
3.5.14 A UAPS onde você trabalha possui protocolos com orientações a serem implementadas em todas as etapas de limpeza e desinfecção de superfícies ?					
3.5.15 A UAPS onde você trabalha possui o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) ?					

APÊNDICE D - Orçamento

DESCRIÇÃO	CUSTOS (R\$)
Material de escritório	100,00
Impressões (Cartuchos)	200,00
Note book	2.500,00
Estatístico	1.200,00
TOTAL	4.000,00

ANEXO A - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará

1 / 4

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO CONTEXTO DE TRABALHO DOS DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM TEMPOS DE IRAS E SARS-CoV-2, NO MUNICÍPIO DE

Pesquisador: ELIZABETE ARAUJO MELO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58270822.1.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.413.135

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal, que terá como população os cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família do município de Fortaleza. O número de cirurgiões-dentistas da amostra é de 173. A seleção da amostra será realizada da seguinte maneira: inicialmente as UAPS com seus respectivos dentistas, serão distribuídas por regionais e colocadas em ordem alfabética; para garantir a representatividade de todas as UAPS que possuem eSB (113 UAPS), será selecionado um dentista por UAPS, ou seja, 113 dentistas. Considerando que o total de dentistas da amostra é 173, e destes, 113 (um dentista por UAPS) serão selecionados por ordem alfabética, os demais 60 dentistas serão sorteados (de forma aleatória simples na planilha do Microsoft Office Excel fornecida pela secretaria de saúde, com os nomes dos 306 dentistas que compõem as eSB do município). Após o sorteio será enviado o questionário da pesquisa, através do aplicativo de mensagens WhatsApp ou endereços de e-mail dos sorteados. Ressaltando que os participantes da pesquisa serão convidados individualmente a participar. O questionário possui três blocos de informações. O primeiro aborda os dados sociodemográficos e ocupacionais, contendo as variáveis: gênero, idade, aspectos ocupacionais (tempo e nível de formação, vínculo empregatício, local de trabalho, tempo de trabalho na ESF, tipo de gestão da UAPS onde trabalha). O segundo bloco trata das características de saúde dos cirurgiões-dentistas da ESF, com relação a Covid-19, através das variáveis: condições ou fatores de risco identificados pelo MS para as formas graves da doença, testes diagnósticos e vacinas para Covid-19, hepatite B e tétano. O terceiro bloco de

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

CEP: 60.430-275

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 5.413.135

informações é composto pelas variáveis que abordam as medidas de precaução para controle de disseminação das Iras e Sars-CoV-2 na assistência odontológica. Nas questões desse bloco utilizaremos escala tipo Likert. Previamente à coleta dos dados, será aplicado um teste-piloto, para avaliação do instrumento de pesquisa e avaliação da forma de apresentação do mesmo através da ferramenta online. Critérios de inclusão: ter o registro de seus nomes no cadastro de profissionais das UAPS (disponibilizados pela Coordenação Municipal de Saúde Bucal); ter trabalhado durante a pandemia por Covid-19 e estar trabalhando no município de Fortaleza há mais de dois anos. Critérios de exclusão: profissionais estiverem afastados durante o período da coleta de dados (de licença médica, licença maternidade, prêmio ou em gozo de férias). Os dados coletados serão salvos automaticamente pelo formulário do Google Docs em uma planilha no padrão Microsoft Excel. A planilha Excel gerada será exportada para o pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 19. Para as variáveis qualitativas serão calculadas as frequências absoluta e relativa, enquanto para as quantitativas será calculada a média como medida central. As variáveis contínuas serão analisadas e expressas na forma de valores médios e desvio padrão, sendo representadas por gráficos e tabelas. Será aplicado para variáveis qualitativas e independentes o teste Qui quadrado de Pearson para avaliar as possíveis associações e correlações entre as variáveis. Nos casos onde a suposição da aplicação do teste do Qui quadrado for inadequada, será aplicado o teste exato de Fisher (teste de associação), por fornecer mais confiança quando se trata de comparações entre duas variáveis qualitativas nominais com número inferior a 5 unidades por casela na tabela de contingência.

2 / 4



Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar o contexto de trabalho dos dentistas da Estratégia Saúde da Família, com relação a prevenção e controle das Iras e de SARS-Cov-2.

Objetivos Secundários:

- Descrever as características sociodemográficas, ocupacionais e condições de saúde dos participantes;
- Identificar as condições de infraestrutura, de processo e de segurança, com vistas ao controle da disseminação das Iras e de Sars-CoV-2 na assistência odontológica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Esta pesquisa apresenta risco mínimo à saúde dos participantes, uma vez que o participante poderá ficar constrangido com alguma pergunta, podendo preferir não responder ou desistir da pesquisa. Para redução de possível invasão de privacidade, os participantes poderão responder o instrumento de forma online, no horário e local de sua conveniência, assegurados em

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-275
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 **E-mail:** comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 5.413.135

sua privacidade e confidencialidade.

Benefícios: Esta pesquisa contribuirá no fornecimento de subsídios para uma melhor organização dos processos de trabalho, contribuindo para o fortalecimento da assistência odontológica desenvolvida e ressaltando as estratégias necessárias para promoção da saúde dos trabalhadores, assim como dos usuários do Sistema único de Saúde. Espera-se que os resultados dessa pesquisa sejam socialmente úteis, podendo ser utilizados no planejamento e reorganização dos serviços de saúde odontológicos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo pertinente, considerando-se o contexto de trabalho dos dentistas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

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_1837797.pdf	05/04/2022 16:49:42		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.odt	05/04/2022 16:47:58	ELIZABETE ARAUJO MELO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	17/02/2022 17:05:35	ELIZABETE ARAUJO MELO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Contextoprojetodetrabalho.docx	01/02/2022 11:27:07	ELIZABETE ARAUJO MELO	Aceito
Orçamento	orcamento.odt	01/02/2022 11:24:42	ELIZABETE ARAUJO MELO	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	cartadesolicitacao.pdf	01/02/2022 11:23:45	ELIZABETE ARAUJO MELO	Aceito
Declaração de	declaracaodeconcordancia.pdf	01/02/2022	ELIZABETE	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-275
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 **E-mail:** comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 5.413.135

concordância	declaracaodeconcrdancia.pdf	11:23:08	MELO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.odt	27/01/2022 14:33:57	ELIZABETE ARAUJO MELO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	27/01/2022 13:42:13	ELIZABETE ARAUJO MELO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 17 de Maio de 2022

Assinado por:

FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE **Município:** FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

ANEXO B - Cartas de Anuência da Instituição Co-Participante

Prefeitura de Fortaleza
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que, ciente dos objetivos e dos procedimentos metodológicos do Projeto de Pesquisa **“ANÁLISE DO CONTEXTO DE TRABALHO DOS DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM TEMPOS DE IRAS E SARS- CoV-2, NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA.”**, sob a responsabilidade da pesquisadora **ELIZABETE ARAÚJO MELO** do **CURSO DE ODONTOLOGIA** do **CURSO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA** da **UFC**, sob a orientação do professor **DR. PAULO SÉRGIO DOURADO ARRAIS** concedemos a anuência para o seu desenvolvimento nas dependências das **COORDENADORIAS REGIONAIS DE SAÚDE – CORES I, II, III, IV, V e IV**, da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Fortaleza, durante o período de **JUNHO A JULHO DE 2022**, não havendo qualquer despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento de todas as normas e requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde, notadamente da Resolução CNS/MS nº: 466/2012, e das disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

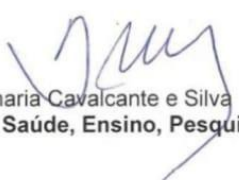
O (s) pesquisador (es) acima qualificado (s) se comprometem a obedecerem às disposições éticas de utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa exclusivamente para fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades; e a salvaguardarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão 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.

Após a defesa do estudo, o (s) pesquisador (es) deverá (ão) enviar a versão final da pesquisa (em PDF), para o e-mail: coepp@sms.fortaleza.ce.gov.br, ficando ciente(s) de que a COEPP/SMS poderá solicitar a apresentação oral dos resultados para técnicos, gestores e/ou sujeitos da referida pesquisa.

No caso do não cumprimento, há liberdade para retirar esta anuência a qualquer momento, sem incorrer em penalização alguma.

Fortaleza, 16 de fevereiro de 2022


Anamaria Cavalcante e Silva
Coordenadora de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais



**PREFEITURA DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E PROGRAMAS
ESPECIAIS**

Of. 75/ 2022

Fortaleza, 16 de fevereiro de 2022

À

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE – CORES I

Informamos que a pesquisa **“ANÁLISE DO CONTEXTO DE TRABALHO DOS DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM TEMPOS DE IRAS E SARS- CoV-2, NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA”** recebeu anuência da Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais (COEPP) / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, para ser realizada nesta CORES.

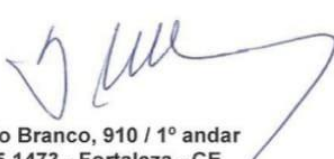
Aproveitamos a oportunidade para lhes apresentar o (a) autor (a) do estudo: **ELIZABETE ARAÚJO MELO**. Enfatizamos que a coleta de dados somente poderá ser iniciada após o (a)(s) pesquisador(a)(s) apresentar(em), a esta Instituição, o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado e emitido por Comitê de Ética em Pesquisa, para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado pelo Sistema CEP/CONEP.

A seguir acrescentamos as informações sobre o estudo:

- 1) **Instituição Proponente:** UFC
- 2) **Curso:** CURSO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
- 3) **Orientador:** DR. PAULO SÉRGIO DOURADO ARRAIS
- 4) **Local da Coleta dos Dados:** TODAS AS UAPS
- 5) **Regional:** I
- 6) **Período de Coleta:** JUNHO A JULHO DE 2022

Anamaria Cavalcante e Silva

Coordenadora de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais


Rua Barão do Rio Branco, 910 / 1º andar
Fone: (85) 3105.1473 - Fortaleza - CE



**PREFEITURA DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E PROGRAMAS
ESPECIAIS**

Of 76/ 2022

Fortaleza, 16 de fevereiro de 2022

À

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE – CORES II

Informamos que a pesquisa **“ANÁLISE DO CONTEXTO DE TRABALHO DOS DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM TEMPOS DE IRAS E SARS- CoV-2, NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA”** recebeu anuência da Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais (COEPP) / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, para ser realizada nesta CORES.

Aproveitamos a oportunidade para lhes apresentar o (a) autor (a) do estudo: **ELIZABETE ARAÚJO MELO**. Enfatizamos que a coleta de dados somente poderá ser iniciada após o (a)(s) pesquisador(a)(s) apresentar(em), a esta Instituição, o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado e emitido por Comitê de Ética em Pesquisa, para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado pelo Sistema CEP/CONEP.

A seguir acrescentamos as informações sobre o estudo:

- 1) **Instituição Proponente:** UFC
- 2) **Curso:** CURSO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
- 3) **Orientador:** DR. PAULO SÉRGIO DOURADO ARRAIS
- 4) **Local da Coleta dos Dados:** TODAS AS UAPS
- 5) **Regional:** II
- 6) **Período de Coleta:** JUNHO A JULHO DE 2022


Anamaria Cavalcante e Silva

Coordenadora de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais



**PREFEITURA DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E PROGRAMAS
ESPECIAIS**

Of. 77/ 2022

Fortaleza, 16 de fevereiro de 2022

À

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE – CORES III

Informamos que a pesquisa **“ANÁLISE DO CONTEXTO DE TRABALHO DOS DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM TEMPOS DE IRAS E SARS- CoV-2, NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA”** recebeu anuência da Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais (COEPP) / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, para ser realizada nesta CORES.


Aproveitamos a oportunidade para lhes apresentar as autoras do estudo: **ELIZABETE ARAÚJO MELO**. Enfatizamos que a coleta de dados somente poderá ser iniciada após o (a)(s) pesquisador(a)(s) apresentar(em), a esta Instituição, o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado e emitido por Comitê de Ética em Pesquisa, para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado pelo Sistema CEP/CONEP.

A seguir acrescentamos as informações sobre o estudo:

- 1) **Instituição Proponente:** UFC
- 2) **Curso:** CURSO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
- 3) **Orientador:** DR. PAULO SÉRGIO DOURADO ARRAIS
- 4) **Local da Coleta dos Dados:** TODAS AS UAPS
- 5) **Regional:** III
- 6) **Período de Coleta:** JUNHO A JULHO DE 2022

4 / 7




Anamaria Cavalcante e Silva

Coordenadora de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais

**PREFEITURA DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E PROGRAMAS
ESPECIAIS**

Of. 79/ 2022

Fortaleza, 16 de fevereiro de 2022

À

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE – CORES V

Informamos que a pesquisa **"ANÁLISE DO CONTEXTO DE TRABALHO DOS DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM TEMPOS DE IRAS E SARS- CoV-2, NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA"** recebeu anuência da Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais (COEPP) / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, para ser realizada nesta CORES.

Aproveitamos a oportunidade para lhes apresentar as autoras do estudo: **ELIZABETE ARAÚJO MELO**. Enfatizamos que a coleta de dados somente poderá ser iniciada após o (a)(s) pesquisador(a)(s) apresentar(em), a esta Instituição, o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado e emitido por Comitê de Ética em Pesquisa, para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado pelo Sistema CEP/CONEP.

A seguir acrescentamos as informações sobre o estudo:

- 1) **Instituição Proponente:** UFC
- 2) **Curso:** CURSO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
- 3) **Orientador:** DR. PAULO SÉRGIO DOURADO ARRAIS
- 4) **Local da Coleta dos Dados:** TODAS AS UAPS
- 5) **Regional:** V
- 6) **Período de Coleta:** JUNHO A JULHO DE 2022



Anamaria Cavalcante e Silva

Coordenadora de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais

**PREFEITURA DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E PROGRAMAS
ESPECIAIS**

Of. 79/ 2022

Fortaleza, 16 de fevereiro de 2022

À

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE – CORES V

Informamos que a pesquisa **"ANÁLISE DO CONTEXTO DE TRABALHO DOS DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM TEMPOS DE IRAS E SARS- CoV-2, NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA"** recebeu anuência da Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais (COEPP) / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, para ser realizada nesta CORES.

Aproveitamos a oportunidade para lhes apresentar as autoras do estudo: **ELIZABETE ARAÚJO MELO**. Enfatizamos que a coleta de dados somente poderá ser iniciada após o (a)(s) pesquisador(a)(s) apresentar(em), a esta Instituição, o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado e emitido por Comitê de Ética em Pesquisa, para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado pelo Sistema CEP/CONEP.

A seguir acrescentamos as informações sobre o estudo:

- 1) **Instituição Proponente:** UFC
- 2) **Curso:** CURSO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
- 3) **Orientador:** DR. PAULO SÉRGIO DOURADO ARRAIS
- 4) **Local da Coleta dos Dados:** TODAS AS UAPS
- 5) **Regional:** V
- 6) **Período de Coleta:** JUNHO A JULHO DE 2022



Anamaria Cavalcante e Silva

Coordenadora de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais



**PREFEITURA DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E PROGRAMAS
ESPECIAIS**

Of. 80/ 2022

Fortaleza, 16 de fevereiro de 2022

À

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE – CORES VI

Informamos que a pesquisa **"ANÁLISE DO CONTEXTO DE TRABALHO DOS DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM TEMPOS DE IRAS E SARS- CoV-2, NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA"** recebeu anuência da Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais (COEPP) / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, para ser realizada nesta CORES.

Aproveitamos a oportunidade para lhes apresentar as autoras do estudo: **ELIZABETE ARAÚJO MELO**. Enfatizamos que a coleta de dados somente poderá ser iniciada após o (a)(s) pesquisador(a)(s) apresentar(em), a esta Instituição, o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado e emitido por Comitê de Ética em Pesquisa, para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado pelo Sistema CEP/CONEP.

A seguir acrescentamos as informações sobre o estudo:

- 1) **Instituição Proponente:** UFC
- 2) **Curso:** CURSO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
- 3) **Orientador:** DR. PAULO SÉRGIO DOURADO ARRAIS
- 4) **Local da Coleta dos Dados:** TODAS AS UAPS
- 5) **Regional:** VI
- 6) **Período de Coleta:** JUNHO A JULHO DE 2022


Anamaria Cavalcante e Silva

Coordenadora de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais

ANEXO C - Cruzamento de variáveis no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v.24.0).

Associação entre as respostas do questionário com a variável Grupo de risco para Covid-19.

	Grupo risco COVID		p-Valor
	Não	Sim	
Genero			
Feminino	57(78.1%)	22(73.3%)	0,604
Masculino	16(21.9%)	8(26.7%)	
Faixa etaria			
De 25 a 35 anos	1(1.4%)	1(3.3%)	0,016
De 36 a 45 anos	51(69.9%)	12(40.0%)	
De 46 a 55 anos	16(21.9%)	8(26.7%)	
De 56 a 65 anos	4(5.5%)	7(23.3%)	
Acima de 66 anos	1(1.4%)	2(6.7%)	
Tempo formação			
Até 20	39(53.4%)	11(36.7%)	0,122
>20	34(46.6%)	19(63.3%)	
Pos graduação			
Não	2(2.7%)	2(6.7%)	0,349
Sim	71(97.3%)	28(93.3%)	
Nível poss graduação			
Especialização	44(62.0%)	21(75.0%)	0,426
Residência multiprofissional	2(2.8%)	0(0.0%)	
Mestrado	24(33.8%)	6(21.4%)	
Doutorado	1(1.4%)	1(3.6%)	
Estatutário			
Não	70(95.9%)	30(100.0%)	0,260
Sim	3(4.1%)	0(0.0%)	
Celetista			
Não	71(97.3%)	30(100.0%)	0,360
Sim	2(2.7%)	0(0.0%)	
Autonomo			
Não	70(95.9%)	29(96.7%)	0,853
Sim	3(4.1%)	1(3.3%)	
Tempo trabalho ESF			
Até 20	62(84.9%)	21(70.0%)	0,082
>20	11(15.1%)	9(30.0%)	
Tempo trabalho ESF Fortaleza			
Até 10	25(34.2%)	13(43.3%)	0,385
>10	48(65.8%)	17(56.7%)	
CORES			
I	9(12.3%)	2(6.7%)	0,066
II	10(13.7%)	5(16.7%)	
III	9(12.3%)	4(13.3%)	
IV	7(9.6%)	10(33.3%)	
V	11(15.1%)	3(10.0%)	
VI	27(37.0%)	6(20.0%)	
Orgao responsavel gestao UAPS			
Secretaria Municipal de Saúde	57(78.1%)	26(86.7%)	0,559
Organização Social de Saúde	6(8.2%)	2(6.7%)	
Secretaria Municipal de Saúde e Organização Social de Saúde (OSS)	10(13.7%)	2(6.7%)	
Participação OSS			

Não sei informar	2(8.0%)	1(7.1%)	0,871
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina/Programa de Atenção Integral à Saúde (SPDM/PAIS)	1(4.0%)	0(0.0%)	
Instituto CISNE	8(32.0%)	4(28.6%)	
Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH)	14(56.0%)	9(64.3%)	
Satisfeito emprego			
Insatisfeito	5(6.8%)	4(13.3%)	0,314
Pouco satisfeito	22(30.1%)	13(43.3%)	
Satisfeito	35(47.9%)	10(33.3%)	
Muito satisfeito	11(15.1%)	3(10.0%)	
Grupo risco hipertenso			
Não	72(98.6%)	17(56.7%)	<0,001
Sim	1(1.4%)	13(43.3%)	
Grupo risco Imunodeprimido			
Não	73(100.0%)	29(96.7%)	0,117
Sim	0(0.0%)	1(3.3%)	
Grupo risco Obeso			
Não	73(100.0%)	23(76.7%)	<0,001
Sim	0(0.0%)	7(23.3%)	
Grupo risco idade maior 60			
Não	73(100.0%)	25(83.3%)	0,117
Sim	0(0.0%)	5(16.7%)	
Grupo risco Miocardiopatias			
Não	73(100.0%)	29(96.7%)	0,006
Sim	0(0.0%)	1(3.3%)	
Grupo risco DM			
Não	73(100.0%)	27(90.0%)	<0,001
Sim	0(0.0%)	3(10.0%)	
Grupo risco DPOC			
Não	73(100.0%)	23(76.7%)	0,026
Sim	0(0.0%)	7(23.3%)	
Doenças hematológicas			
Não	73(100.0%)	28(93.3%)	0,976
Sim	0(0.0%)	2(6.7%)	
Positivou COVID			
Não	27(37.0%)	11(36.7%)	0,877
Sim	46(63.0%)	19(63.3%)	
Positivar COVID deu segurança			
Não	33(80.5%)	11(78.6%)	0,690
Sim	8(19.5%)	3(21.4%)	
Vacina COVID			
Sim, recebi as duas doses	2(2.7%)	1(3.3%)	0,059
Sim, recebi as duas doses e uma dose de reforço	36(49.3%)	12(40.0%)	
Sim, recebi as duas doses e duas doses de reforço	35(47.9%)	17(56.7%)	
Seguro após vacina			
Não	20(27.4%)	14(46.7%)	0,391
Sim	53(72.6%)	16(53.3%)	
Vacina influenza 2022			
Não	15(20.5%)	4(13.3%)	1,000
Sim	58(79.5%)	26(86.7%)	
Vacina HB 3 doses			
Sim	73(100.0%)	29(100.0%)	1,000
Vacina tetano			

Sim	71(100.0%)	30(100.0%)	0,847
Rotina trabalho frequência uso Mascara cirurgica			
Nunca	24(32.9%)	12(40.0%)	0,185
Raramente (usa de tempos em tempos)	6(8.2%)	1(3.3%)	
Às vezes (usa algumas vezes)	9(12.3%)	3(10.0%)	
Muitas vezes (usa muitas vezes)	4(5.5%)	1(3.3%)	
Sempre (usa todas às vezes)	30(41.1%)	13(43.3%)	
Rotina trabalho frequência uso N95			
Nunca	1(1.4%)	2(6.7%)	0,117
Raramente (usa de tempos em tempos)	5(6.8%)	0(0.0%)	
Às vezes (usa algumas vezes)	6(8.2%)	4(13.3%)	
Muitas vezes (usa muitas vezes)	15(20.5%)	3(10.0%)	
Sempre (usa todas às vezes)	46(63.0%)	21(70.0%)	
Rotina trabalho frequência uso Luvas			
Nunca	0(0.0%)	1(3.3%)	0,125
Sempre (usa todas às vezes)	73(100.0%)	29(96.7%)	
Rotina trabalho frequência uso Gorro			
Nunca	0(0.0%)	2(6.7%)	0,712
Raramente (usa de tempos em tempos)	2(2.7%)	0(0.0%)	
Às vezes (usa algumas vezes)	3(4.1%)	1(3.3%)	
Sempre (usa todas às vezes)	68(93.2%)	27(90.0%)	
Rotina trabalho frequência uso Oculos proteção			
Nunca	16(21.9%)	5(16.7%)	0,795
Raramente (usa de tempos em tempos)	4(5.5%)	1(3.3%)	
Às vezes (usa algumas vezes)	7(9.6%)	2(6.7%)	
Muitas vezes (usa muitas vezes)	6(8.2%)	5(16.7%)	
Sempre (usa todas às vezes)	40(54.8%)	17(56.7%)	
Rotina trabalho frequência uso Protetor facial			
Nunca	6(8.2%)	4(13.3%)	0,163
Raramente (usa de tempos em tempos)	8(11.0%)	3(10.0%)	
Às vezes (usa algumas vezes)	4(5.5%)	3(10.0%)	
Muitas vezes (usa muitas vezes)	11(15.1%)	3(10.0%)	
Sempre (usa todas às vezes)	44(60.3%)	17(56.7%)	
Rotina trabalho frequência uso Avental descartável			
Nunca	0(0.0%)	2(6.7%)	0,382
Raramente (usa de tempos em tempos)	1(1.4%)	1(3.3%)	
Às vezes (usa algumas vezes)	2(2.7%)	0(0.0%)	
Muitas vezes (usa muitas vezes)	8(11.0%)	2(6.7%)	
Sempre (usa todas às vezes)	62(84.9%)	25(83.3%)	
Rotina trabalho frequência uso Sapato fechado			
Nunca	0(0.0%)	1(3.3%)	0,369
Às vezes (usa algumas vezes)	8(11.0%)	4(13.3%)	
Muitas vezes (usa muitas vezes)	7(9.6%)	4(13.3%)	
Sempre (usa todas às vezes)	58(79.5%)	21(70.0%)	
UAPS disponibiliza mascara cirurgica			
Nunca (nunca disponibiliza)	8(11.0%)	5(16.7%)	0,024
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	6(8.2%)	3(10.0%)	
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	17(23.3%)	7(23.3%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	11(15.1%)	8(26.7%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	31(42.5%)	7(23.3%)	
UAPS disponibiliza N95			
Nunca (nunca disponibiliza)	0(0.0%)	2(6.7%)	0,364
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	2(2.7%)	4(13.3%)	

Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	15(20.5%)	8(26.7%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	27(37.0%)	9(30.0%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	29(39.7%)	7(23.3%)	
UAPS disponibiliza luvas			
Nunca (nunca disponibiliza)	1(1.4%)	1(3.3%)	0,420
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	2(2.7%)	0(0.0%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	19(26.0%)	12(40.0%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	51(69.9%)	17(56.7%)	
UAPS disponibiliza gorro			
Nunca (nunca disponibiliza)	17(23.9%)	8(27.6%)	0,008
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	21(29.6%)	11(37.9%)	
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	13(18.3%)	1(3.4%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	6(8.5%)	3(10.3%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	14(19.7%)	6(20.7%)	
UAPS disponibiliza oculos proteção			
Nunca (nunca disponibiliza)	0(0.0%)	1(3.3%)	0,058
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	10(13.7%)	0(0.0%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	28(38.4%)	20(66.7%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	35(47.9%)	9(30.0%)	
UAPS disponibiliza protetor facial			
Nunca (nunca disponibiliza)	0(0.0%)	1(3.3%)	0,061
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	4(5.5%)	0(0.0%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	20(27.4%)	14(46.7%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	49(67.1%)	15(50.0%)	
UAPS disponibiliza avental descartavel			
Nunca (nunca disponibiliza)	2(2.7%)	5(16.7%)	0,579
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	4(5.5%)	3(10.0%)	
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	7(9.6%)	4(13.3%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	11(15.1%)	5(16.7%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	49(67.1%)	13(43.3%)	
UAPS disponibiliza sapato fechado			
Nunca (nunca disponibiliza)	10(13.7%)	8(26.7%)	0,361
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	12(16.4%)	5(16.7%)	
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	20(27.4%)	6(20.0%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	9(12.3%)	4(13.3%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	22(30.1%)	7(23.3%)	
Qualidade mascara cirurgica			
Muito ruim	6(8.2%)	2(6.7%)	0,570
Ruim	7(9.6%)	5(16.7%)	
Regular	34(46.6%)	17(56.7%)	
Muito boa	20(27.4%)	6(20.0%)	
Excelente	6(8.2%)	0(0.0%)	
Qualidade N95			
Muito ruim	14(19.2%)	5(16.7%)	0,186
Ruim	12(16.4%)	9(30.0%)	
Regular	31(42.5%)	9(30.0%)	
Muito boa	13(17.8%)	6(20.0%)	
Excelente	3(4.1%)	1(3.3%)	
Qualidade luvas procedimento			
Muito ruim	1(1.4%)	0(0.0%)	0,447
Ruim	1(1.4%)	3(10.0%)	
Regular	30(41.1%)	14(46.7%)	
Muito boa	29(39.7%)	11(36.7%)	

Excelente	12(16.4%)	2(6.7%)	
Qualidade luvas cirurgicas			
Muito ruim	9(12.3%)	5(16.7%)	0,336
Ruim	6(8.2%)	2(6.7%)	
Regular	27(37.0%)	12(40.0%)	
Muito boa	19(26.0%)	10(33.3%)	
Excelente	12(16.4%)	1(3.3%)	
Qualidade gorro			
Muito ruim	9(12.3%)	3(10.0%)	0,048
Ruim	9(12.3%)	6(20.0%)	
Regular	26(35.6%)	15(50.0%)	
Muito boa	21(28.8%)	4(13.3%)	
Excelente	8(11.0%)	2(6.7%)	
Qualidade oculos proteção			
Muito ruim	3(4.1%)	3(10.0%)	0,981
Ruim	5(6.8%)	4(13.3%)	
Regular	25(34.2%)	16(53.3%)	
Muito boa	26(35.6%)	6(20.0%)	
Excelente	14(19.2%)	1(3.3%)	
Qualidade protetor facial			
Muito ruim	28(38.4%)	13(43.3%)	0,041
Ruim	18(24.7%)	7(23.3%)	
Regular	17(23.3%)	7(23.3%)	
Muito boa	6(8.2%)	2(6.7%)	
Excelente	4(5.5%)	1(3.3%)	
Compra Mascara cirurgica			
Nunca (nunca disponibiliza)	52(71.2%)	27(90.0%)	0,807
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	21(28.8%)	3(10.0%)	
Compra N95			
Nunca (nunca disponibiliza)	37(50.7%)	16(53.3%)	0,046
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	36(49.3%)	14(46.7%)	
Compra Oculos proteção			
Nunca (nunca disponibiliza)	65(89.0%)	22(73.3%)	0,422
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	8(11.0%)	8(26.7%)	
Compra Protetor facial			
Nunca (nunca disponibiliza)	28(38.4%)	9(30.0%)	0,246
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	45(61.6%)	21(70.0%)	
Compra Avental descartável			
Nunca (nunca disponibiliza)	70(95.9%)	27(90.0%)	0,176
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	3(4.1%)	3(10.0%)	
Compra Gorro			
Nunca (nunca disponibiliza)	69(94.5%)	26(86.7%)	0,853
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	4(5.5%)	4(13.3%)	
Compra Luvas procedimento			
Nunca (nunca disponibiliza)	70(95.9%)	29(96.7%)	0,645
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	3(4.1%)	1(3.3%)	
Compra Luvas cirurgicas			
Nunca (nunca disponibiliza)	69(94.5%)	29(96.7%)	0,169
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	4(5.5%)	1(3.3%)	
UAPS disponibiliza antisseptico			
Nunca (nunca disponibiliza)	1(1.4%)	1(3.3%)	0,501
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	11(15.1%)	1(3.3%)	
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	18(24.7%)	13(43.3%)	

Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	26(35.6%)	11(36.7%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	17(23.3%)	4(13.3%)	
UAPS disponibiliza material isolamento absoluto			
Nunca (nunca disponibiliza)	40(54.8%)	21(70.0%)	0,355
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	16(21.9%)	6(20.0%)	
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	9(12.3%)	2(6.7%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	4(5.5%)	1(3.3%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	4(5.5%)	0(0.0%)	
UAPS disponibiliza pontas alta rotação			
Nunca (nunca disponibiliza)	5(6.8%)	4(13.3%)	0,241
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	8(11.0%)	4(13.3%)	
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	11(15.1%)	8(26.7%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	31(42.5%)	10(33.3%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	18(24.7%)	4(13.3%)	
UAPS disponibiliza materiais de limpeza ambiente			
Nunca (nunca disponibiliza)	0(0.0%)	1(3.3%)	0,346
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	4(5.5%)	1(3.3%)	
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	18(24.7%)	7(23.3%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	28(38.4%)	16(53.3%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	23(31.5%)	5(16.7%)	
Intervalo descontaminação			
Nunca	18(24.7%)	8(26.7%)	0,281
Raramente	20(27.4%)	10(33.3%)	
Às vezes	23(31.5%)	6(20.0%)	
Muitas vezes	5(6.8%)	5(16.7%)	
Sempre	7(9.6%)	1(3.3%)	
Trabalha com isolamento absoluto			
Nunca	58(79.5%)	28(93.3%)	0,157
Raramente	9(12.3%)	0(0.0%)	
Às vezes	4(5.5%)	2(6.7%)	
Muitas vezes	1(1.4%)	0(0.0%)	
Sempre	1(1.4%)	0(0.0%)	
Orienta bochecho antisséptico			
Nunca	5(6.8%)	1(3.3%)	0,012
Raramente	4(5.5%)	1(3.3%)	
Às vezes	13(17.8%)	1(3.3%)	
Muitas vezes	18(24.7%)	6(20.0%)	
Sempre	33(45.2%)	21(70.0%)	
Higiene maos			
Nunca	1(1.4%)	2(6.7%)	0,179
Raramente	15(20.5%)	1(3.3%)	
Às vezes	9(12.3%)	3(10.0%)	
Muitas vezes	24(32.9%)	5(16.7%)	
Sempre	24(32.9%)	19(63.3%)	
Procedimentos aerossóis			
Nunca	0(0.0%)	2(6.7%)	0,489
Raramente	1(1.4%)	0(0.0%)	
Às vezes	4(5.5%)	3(10.0%)	
Muitas vezes	27(37.0%)	11(36.7%)	
Sempre	41(56.2%)	14(46.7%)	
Sugadores potentes			
Não	68(93.2%)	29(96.7%)	0,246
Sim	5(6.8%)	1(3.3%)	

<hr/>			
Isolamento pressão negativa			
Não sei informar	5(6.8%)	3(10.0%)	0,736
Não	68(93.2%)	26(86.7%)	
Sim	0(0.0%)	1(3.3%)	
Climatização com exaustão			
Não sei informar	10(13.7%)	5(16.7%)	0,587
Não	62(84.9%)	24(80.0%)	
Sim	1(1.4%)	1(3.3%)	
Janelas			
Não	5(6.8%)	3(10.0%)	0,792
Sim	68(93.2%)	27(90.0%)	
Registro acidentes			
Não sei informar	27(37.0%)	11(36.7%)	0,339
Não	13(17.8%)	7(23.3%)	
Sim	33(45.2%)	12(40.0%)	
CIPA			
Não sei informar	34(46.6%)	11(36.7%)	0,290
Não	33(45.2%)	18(60.0%)	
Sim	6(8.2%)	1(3.3%)	
POP PPS			
Não sei informar	19(26.0%)	6(20.0%)	0,044
Não	5(6.8%)	5(16.7%)	
Sim	49(67.1%)	19(63.3%)	
Desinfecção superfícies			
Não sei informar	28(38.4%)	9(30.0%)	0,680
Não	9(12.3%)	10(33.3%)	
Sim	36(49.3%)	11(36.7%)	
PGRSS			
Não sei informar	32(43.8%)	12(40.0%)	0,275
Não	8(11.0%)	2(6.7%)	
Sim	33(45.2%)	16(53.3%)	
UAPS disponibiliza mascara cirurgica			
Nunca (nunca disponibiliza)	10(16.7%)	3(7.0%)	0,487
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	7(11.7%)	2(4.7%)	
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	14(23.3%)	10(23.3%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	11(18.3%)	8(18.6%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	18(30.0%)	20(46.5%)	
UAPS disponibiliza N95			
Nunca (nunca disponibiliza)	2(3.3%)	0(0.0%)	0,334
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	3(5.0%)	3(7.0%)	
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	12(20.0%)	11(25.6%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	19(31.7%)	17(39.5%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	24(40.0%)	12(27.9%)	
UAPS disponibiliza luvas			
Nunca (nunca disponibiliza)	2(3.3%)	0(0.0%)	0,900
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	2(3.3%)	0(0.0%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	19(31.7%)	12(27.9%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	37(61.7%)	31(72.1%)	
UAPS disponibiliza gorro			
Nunca (nunca disponibiliza)	15(25.4%)	10(24.4%)	0,248
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	19(32.2%)	13(31.7%)	
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	9(15.3%)	5(12.2%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	6(10.2%)	3(7.3%)	
<hr/>			

Sempre (disponibiliza todas às vezes)	10(16.9%)	10(24.4%)	
UAPS disponibiliza protetor facial			
Nunca (nunca disponibiliza)	1(1.7%)	0(0.0%)	0,775
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	2(3.3%)	2(4.7%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	21(35.0%)	13(30.2%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	36(60.0%)	28(65.1%)	
UAPS disponibiliza avental descartavel			
Nunca (nunca disponibiliza)	4(6.7%)	3(7.0%)	0,943
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	5(8.3%)	2(4.7%)	
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	6(10.0%)	5(11.6%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	10(16.7%)	6(14.0%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	35(58.3%)	27(62.8%)	
UAPS disponibiliza oculos proteção			
Nunca (nunca disponibiliza)	1(1.7%)	0(0.0%)	0,925
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	6(10.0%)	4(9.3%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	32(53.3%)	16(37.2%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	21(35.0%)	23(53.5%)	
Qualidade mascara cirurgica			
Muito ruim	6(10.0%)	2(4.7%)	0,709
Ruim	8(13.3%)	4(9.3%)	
Regular	27(45.0%)	24(55.8%)	
Muito boa	16(26.7%)	10(23.3%)	
Excelente	3(5.0%)	3(7.0%)	
Qualidade N95			
Muito ruim	15(25.0%)	4(9.3%)	0,027
Ruim	8(13.3%)	13(30.2%)	
Regular	27(45.0%)	13(30.2%)	
Muito boa	9(15.0%)	10(23.3%)	
Excelente	1(1.7%)	3(7.0%)	
Qualidade luvas procedimento			
Muito ruim	1(1.7%)	0(0.0%)	0,587
Ruim	3(5.0%)	1(2.3%)	
Regular	28(46.7%)	16(37.2%)	
Muito boa	20(33.3%)	20(46.5%)	
Excelente	8(13.3%)	6(14.0%)	
Qualidade luvas cirurgicas			
Muito ruim	8(13.3%)	6(14.0%)	0,671
Ruim	3(5.0%)	5(11.6%)	
Regular	24(40.0%)	15(34.9%)	
Muito boa	16(26.7%)	13(30.2%)	
Excelente	9(15.0%)	4(9.3%)	
Qualidade gorro			
Muito ruim	10(16.7%)	2(4.7%)	0,415
Ruim	8(13.3%)	7(16.3%)	
Regular	24(40.0%)	17(39.5%)	
Muito boa	13(21.7%)	12(27.9%)	
Excelente	5(8.3%)	5(11.6%)	
Qualidade oculos proteção			
Muito ruim	2(3.3%)	4(9.3%)	0,263
Ruim	7(11.7%)	2(4.7%)	
Regular	24(40.0%)	17(39.5%)	
Muito boa	16(26.7%)	16(37.2%)	
Excelente	11(18.3%)	4(9.3%)	

<hr/>			
Qualidade protetor facial			
Muito ruim	28(46.7%)	13(30.2%)	0,143
Ruim	12(20.0%)	13(30.2%)	
Regular	13(21.7%)	11(25.6%)	
Muito boa	6(10.0%)	2(4.7%)	
Excelente	1(1.7%)	4(9.3%)	
Compra Mascara cirurgica			
Nunca (nunca disponibiliza)	45(75.0%)	34(79.1%)	0,630
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	15(25.0%)	9(20.9%)	
Compra N95			
Nunca (nunca disponibiliza)	27(45.0%)	26(60.5%)	0,121
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	33(55.0%)	17(39.5%)	
Compra Oculos proteção			
Nunca (nunca disponibiliza)	50(83.3%)	37(86.0%)	0,708
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	10(16.7%)	6(14.0%)	
Compra Protetor facial			
Nunca (nunca disponibiliza)	20(33.3%)	17(39.5%)	0,518
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	40(66.7%)	26(60.5%)	
Compra Avental descartável			
Nunca (nunca disponibiliza)	56(93.3%)	41(95.3%)	0,667
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	4(6.7%)	2(4.7%)	
Compra Gorro			
Nunca (nunca disponibiliza)	54(90.0%)	41(95.3%)	0,317
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	6(10.0%)	2(4.7%)	
Compra Luvas procedimento			
Nunca (nunca disponibiliza)	57(95.0%)	42(97.7%)	0,488
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	3(5.0%)	1(2.3%)	
Compra Luvas cirurgicas			
Nunca (nunca disponibiliza)	56(93.3%)	42(97.7%)	0,312
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	4(6.7%)	1(2.3%)	
UAPS disponibiliza antisseptico			
Nunca (nunca disponibiliza)	1(1.7%)	1(2.3%)	0,823
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	8(13.3%)	4(9.3%)	
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	19(31.7%)	12(27.9%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	22(36.7%)	15(34.9%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	10(16.7%)	11(25.6%)	
UAPS disponibiliza material isolamento absoluto			
Nunca (nunca disponibiliza)	34(56.7%)	27(62.8%)	0,873
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	13(21.7%)	9(20.9%)	
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	8(13.3%)	3(7.0%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	3(5.0%)	2(4.7%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	2(3.3%)	2(4.7%)	
UAPS disponibiliza pontas alta rotação			
Nunca (nunca disponibiliza)	7(11.7%)	2(4.7%)	0,685
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	7(11.7%)	5(11.6%)	
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	10(16.7%)	9(20.9%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	22(36.7%)	19(44.2%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	14(23.3%)	8(18.6%)	
UAPS disponibiliza materiais de limpeza ambiente			
Nunca (nunca disponibiliza)	1(1.7%)	0(0.0%)	0,609
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	4(6.7%)	1(2.3%)	
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	14(23.3%)	11(25.6%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	27(45.0%)	17(39.5%)	
<hr/>			

Sempre (disponibiliza todas às vezes)	14(23.3%)	14(32.6%)	
Intervalo descontaminação			
Nunca	20(33.3%)	6(14.0%)	0,247
Raramente	15(25.0%)	15(34.9%)	
Às vezes	15(25.0%)	14(32.6%)	
Muitas vezes	5(8.3%)	5(11.6%)	
Sempre	5(8.3%)	3(7.0%)	
Trabalha com isolamento absoluto			
Nunca	52(86.7%)	34(79.1%)	0,532
Raramente	5(8.3%)	4(9.3%)	
Às vezes	3(5.0%)	3(7.0%)	
Muitas vezes	0(0.0%)	1(2.3%)	
Sempre	0(0.0%)	1(2.3%)	
Orienta bochecho antisseptico			
Nunca	4(6.7%)	2(4.7%)	0,802
Raramente	3(5.0%)	2(4.7%)	
Às vezes	10(16.7%)	4(9.3%)	
Muitas vezes	14(23.3%)	10(23.3%)	
Sempre	29(48.3%)	25(58.1%)	
Higiene maos			
Nunca	3(5.0%)	0(0.0%)	0,471
Raramente	9(15.0%)	7(16.3%)	
Às vezes	6(10.0%)	6(14.0%)	
Muitas vezes	19(31.7%)	10(23.3%)	
Sempre	23(38.3%)	20(46.5%)	
Procedimentos aerossóis			
Nunca	1(1.7%)	1(2.3%)	0,919
Raramente	1(1.7%)	0(0.0%)	
Às vezes	4(6.7%)	3(7.0%)	
Muitas vezes	23(38.3%)	15(34.9%)	
Sempre	31(51.7%)	24(55.8%)	
Sugadores potentes			
Não	58(96.7%)	39(90.7%)	0,202
Sim	2(3.3%)	4(9.3%)	
Isolamento pressão negativa			
Não sei informar	3(5.0%)	5(11.6%)	0,220
Não	57(95.0%)	37(86.0%)	
Sim	0(0.0%)	1(2.3%)	
Climatização com exaustão			
Não sei informar	7(11.7%)	8(18.6%)	0,589
Não	52(86.7%)	34(79.1%)	
Sim	1(1.7%)	1(2.3%)	
Janelas			
Não	5(8.3%)	3(7.0%)	0,800
Sim	55(91.7%)	40(93.0%)	
Registro acidentes			
Não sei informar	20(33.3%)	18(41.9%)	0,307
Não	10(16.7%)	10(23.3%)	
Sim	30(50.0%)	15(34.9%)	
CIPA			
Não sei informar	29(48.3%)	16(37.2%)	0,193
Não	29(48.3%)	22(51.2%)	
Sim	2(3.3%)	5(11.6%)	

POP PPS				
Não sei informar		14(23.3%)	11(25.6%)	0,413
Não		4(6.7%)	6(14.0%)	
Sim		42(70.0%)	26(60.5%)	
Desinfecção superfícies				
Não sei informar		25(41.7%)	12(27.9%)	0,357
Não		10(16.7%)	9(20.9%)	
Sim		25(41.7%)	22(51.2%)	
PGRSS				
Não sei informar		30(50.0%)	14(32.6%)	0,157
Não		4(6.7%)	6(14.0%)	
Sim		26(43.3%)	23(53.5%)	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %).

Associação entre as respostas do questionário sobre disponibilização de EPIs em quantidade suficiente com a variável sobre compras dos EPIs.

	Compra		p- Valor
	Não	Sim	
Mascara cirurgica			
Nunca	9(11.4%)	4(16.7%)	0.004
Raramente	3(3.8%)	6(25.0%)	
Às vezes	17(21.5%)	7(29.2%)	
Muitas vezes	15(19.0%)	4(16.7%)	
Sempre	35(44.3%)	3(12.5%)	
N95			
Nunca	1(1.9%)	1(2.0%)	0.031
Raramente	3(5.7%)	3(6.0%)	
Às vezes	6(11.3%)	17(34.0%)	
Muitas vezes	18(34.0%)	18(36.0%)	
Sempre	25(47.2%)	11(22.0%)	
Gorro			
Nunca	25(27.2%)	0(.0%)	0.221
Raramente	29(31.5%)	3(3.75%)	
Às vezes	12(13.0%)	2(2.50%)	
Muitas vezes	7(7.6%)	2(2.50%)	
Sempre	19(20.7%)	1(1.25%)	
Luvas procedimento			
Nunca	2(2.0%)	0(.0%)	0.832
Raramente	0(.0%)	0(.0%)	
Às vezes	2(2.0%)	0(.0%)	
Muitas vezes	29(29.3%)	2(50.0%)	
Sempre	66(66.7%)	2(50.0%)	
Oculos proteção			
Nunca	1(1.1%)	0(.0%)	0.730
Raramente	0(.0%)	0(.0%)	
Às vezes	8(9.2%)	2(12.5%)	
Muitas vezes	39(44.8%)	9(56.3%)	
Sempre	39(44.8%)	5(31.3%)	
Protetor facial			
Nunca	1(2.7%)	0(.0%)	0.092
Raramente	0(.0%)	0(.0%)	
Às vezes	0(.0%)	4(6.1%)	

Muitas vezes	9(24.3%)	25(37.9%)	
Sempre	27(73.0%)	37(56.1%)	
Avental descartável			
Nunca	7(7.2%)	0(.0%)	0.576
Raramente	7(7.2%)	0(.0%)	
Às vezes	11(11.3%)	0(.0%)	
Muitas vezes	14(14.4%)	2(33.3%)	
Sempre	58(59.8%)	4(66.7%)	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %).

Associação entre as respostas do questionário sobre a qualidade dos EPIs disponibilizados com a variável Gestão da UAPS.

	Compra		p- Valor
	Não	Sim	
mascara cirurgica			
Muito ruim	5(6.3%)	3(12.5%)	0,136
Ruim	6(7.6%)	6(25.0%)	
Regular	42(53.2%)	9(37.5%)	
Muito boa	21(26.6%)	5(20.8%)	
Excelente	5(6.3%)	1(4.2%)	
N95			
Muito ruim	1(1.9%)	18(36.0%)	<0,001
Ruim	8(15.1%)	13(26.0%)	
Regular	25(47.2%)	15(30.0%)	
Muito boa	16(30.2%)	3(6.0%)	
Excelente	3(5.7%)	1(2.0%)	
oculos proteção			
Muito ruim	4(4.6%)	2(12.5%)	0,015
Ruim	5(5.7%)	4(25.0%)	
Regular	33(37.9%)	8(50.0%)	
Muito boa	31(35.6%)	1(6.3%)	
Excelente	14(16.1%)	1(6.3%)	
protetor facial			
Muito ruim	5(13.5%)	36(54.5%)	<0,001
Ruim	7(18.9%)	18(27.3%)	
Regular	14(37.8%)	10(15.2%)	
Muito boa	8(21.6%)	0(0.0%)	
Excelente	3(8.1%)	2(3.0%)	
gorro			
Muito ruim	12(12.6%)	0(0.0%)	0,206
Ruim	14(14.7%)	1(12.5%)	
Regular	35(36.8%)	6(75.0%)	
Muito boa	25(26.3%)	0(0.0%)	
Excelente	9(9.5%)	1(12.5%)	
luvas procedimento			
Muito ruim	1(1.0%)	0(0.0%)	0,437
Ruim	4(4.0%)	0(0.0%)	
Regular	44(44.4%)	0(0.0%)	
Muito boa	37(37.4%)	3(75.0%)	
Excelente	13(13.1%)	1(25.0%)	
luvas cirurgicas			
Muito ruim	14(14.3%)	0(0.0%)	0,087
Ruim	8(8.2%)	0(0.0%)	
Regular	39(39.8%)	0(0.0%)	
Muito boa	26(26.5%)	3(60.0%)	
Excelente	11(11.2%)	2(40.0%)	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %).

Associação entre as respostas do questionário sobre disponibilização de EPIs em quantidade suficiente com a variável Gestão da UAPS.

	Gestão UAPS			p-Valor
	SMS	OSS	SMS e OSS	
UAPS disponibiliza mascara cirurgica				
Nunca (nunca disponibiliza)	7(8.4%)	3(37.5%)	3(25.0%)	0,223
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	6(7.2%)	1(12.5%)	2(16.7%)	
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	20(24.1%)	2(25.0%)	2(16.7%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	17(20.5%)	0(0.0%)	2(16.7%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	33(39.8%)	2(25.0%)	3(25.0%)	
UAPS disponibiliza N95				
Nunca (nunca disponibiliza)	1(1.2%)	0(0.0%)	1(8.3%)	0,313
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	5(6.0%)	0(0.0%)	1(8.3%)	
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	19(22.9%)	1(12.5%)	3(25.0%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	31(37.3%)	1(12.5%)	4(33.3%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	27(32.5%)	6(75.0%)	3(25.0%)	
UAPS disponibiliza gorro				
Nunca (nunca disponibiliza)	22(27.5%)	0(0.0%)	3(25.0%)	0,125
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	24(30.0%)	2(25.0%)	6(50.0%)	
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	12(15.0%)	2(25.0%)	0(0.0%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	9(11.3%)	0(0.0%)	0(0.0%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	13(16.3%)	4(50.0%)	3(25.0%)	
UAPS disponibiliza luvas				
Nunca (nunca disponibiliza)	2 (2.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0,619
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	2 (2.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	24 (28.9%)	1 (12.5%)	6 (50.0%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	55 (66.3%)	7 (87.5%)	6 (50.0%)	
UAPS disponibiliza oculos proteção				
Nunca (nunca disponibiliza)	1(1.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0,175
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	7(8.4%)	0 (0.0%)	3(25.0%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	43(51.8%)	2(25.0%)	3(25.0%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	32(38.6%)	6(75.0%)	6(50.0%)	
UAPS disponibiliza protetor facial				
Nunca (nunca disponibiliza)	1(1.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0,784
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	3(3.6%)	0 (0.0%)	1(8.3%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	29(34.9%)	1(12.5%)	4(33.3%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	50(60.2%)	7(87.5%)	7(58.3%)	
UAPS disponibiliza avental descartavel				
Nunca (nunca disponibiliza)	6(7.2%)	0 (0.0%)	1(8.3%)	0,645
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	5(6.0%)	1(12.5%)	1(8.3%)	
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	8(9.6%)	1(12.5%)	2(16.7%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	11(13.3%)	1(12.5%)	4(33.3%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	53(63.9%)	5(62.5%)	4(33.3%)	
UAPS disponibiliza sapato fechado				
Nunca (nunca disponibiliza)	16(19.3%)	1(12.5%)	1(8.3%)	0,410
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	13(15.7%)	0(0.0%)	4(33.3%)	
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	22(26.5%)	2(25.0%)	2(16.7%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	9(10.8%)	1(12.5%)	3(25.0%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	23(27.7%)	4(50.0%)	2(16.7%)	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %).

Associação entre as respostas do questionário sobre qualidade dos EPIs com a variável Gestão da UAPS.

	Gestão UAPS			p-Valor
	SMS	OSS	SMS e OSS	
Qualidade mascara cirurgica				
Muito ruim	5(6.0%)	1(12.5%)	2(16.7%)	0,285
Ruim	11(13.3%)	0(0.0%)	1(8.3%)	
Regular	43(51.8%)	3(37.5%)	5(41.7%)	
Muito boa	20(24.1%)	2(25.0%)	4(33.3%)	
Excelente	4(4.8%)	2(25.0%)	0(0.0%)	
Qualidade N95				
Muito ruim	15(18.1%)	2(25.0%)	2(16.7%)	<0,001
Ruim	17(20.5%)	0(0.0%)	4(33.3%)	
Regular	36(43.4%)	0(0.0%)	4(33.3%)	
Muito boa	14(16.9%)	3(37.5%)	2(16.7%)	
Excelente	1(1.2%)	3(37.5%)	0(0.0%)	
Qualidade luvas procedimento				
Muito ruim	1(1.2%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0,372
Ruim	3(3.6%)	1(12.5%)	0(0.0%)	
Regular	35(42.2%)	2(25.0%)	7(58.3%)	
Muito boa	35(42.2%)	2(25.0%)	3(25.0%)	
Excelente	9(10.8%)	3(37.5%)	2(16.7%)	
Qualidade luvas cirurgicas				
Muito ruim	12(14.5%)	0(0.0%)	2(16.7%)	0,077
Ruim	7(8.4%)	0(0.0%)	1(8.3%)	
Regular	32(38.6%)	4(50.0%)	3(25.0%)	
Muito boa	26(31.3%)	1(12.5%)	2(16.7%)	
Excelente	6(7.2%)	3(37.5%)	4(33.3%)	
Qualidade gorro				
Muito ruim	9(10.8%)	0(0.0%)	3(25.0%)	0,046
Ruim	11(13.3%)	2(25.0%)	2(16.7%)	
Regular	34(41.0%)	3(37.5%)	4(33.3%)	
Muito boa	24(28.9%)	0(0.0%)	1(8.3%)	
Excelente	5(6.0%)	3(37.5%)	2(16.7%)	
Qualidade oculos proteção				
Muito ruim	5(6.0%)	0(0.0%)	1(8.3%)	0,102
Ruim	6(7.2%)	0(0.0%)	3(25.0%)	
Regular	32(38.6%)	3(37.5%)	6(50.0%)	
Muito boa	30(36.1%)	2(25.0%)	0(0.0%)	
Excelente	10(12.0%)	3(37.5%)	2(16.7%)	
Qualidade protetor facial				
Muito ruim	32(38.6%)	2(25.0%)	7(58.3%)	0,157
Ruim	22(26.5%)	2(25.0%)	1(8.3%)	
Regular	20(24.1%)	2(25.0%)	2(16.7%)	
Muito boa	7(8.4%)	0(0.0%)	1(8.3%)	
Excelente	2(2.4%)	2(25.0%)	1(8.3%)	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %).

. Associação entre as respostas do questionário com a variável Gestão da UAPS.

	Gestão UAPS			p-Valor
	SMS	OSS	SMS e OSS	
UAPS disponibiliza antisséptico				
Nunca (nunca disponibiliza)	2(2.4%)	0(0.0%)	0(0.0%)	<0,001
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	11(13.3%)	0(0.0%)	1(8.3%)	
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	29(34.9%)	0(0.0%)	2(16.7%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	28(33.7%)	1(12.5%)	8(66.7%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	13(15.7%)	7(87.5%)	1(8.3%)	
UAPS disponibiliza material isolamento absoluto				
Nunca (nunca disponibiliza)	48(57.8%)	7(87.5%)	6(50.0%)	0,215
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	20(24.1%)	0(0.0%)	2(16.7%)	
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	9(10.8%)	0(0.0%)	2(16.7%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	3(3.6%)	0(0.0%)	2(16.7%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	3(3.6%)	1(12.5%)	0(0.0%)	
UAPS disponibiliza pontas alta rotação				
Nunca (nunca disponibiliza)	7(8.4%)	1(12.5%)	1(8.3%)	0,130
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	10(12.0%)	0(0.0%)	2(16.7%)	
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	15(18.1%)	0(0.0%)	4(33.3%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	36(43.4%)	2(25.0%)	3(25.0%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	15(18.1%)	5(62.5%)	2(16.7%)	
UAPS disponibiliza materiais de limpeza ambiente				
Nunca (nunca disponibiliza)	1(1.2%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0,418
Raramente (disponibiliza de tempos em tempos)	5(6.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	
Às vezes (disponibiliza algumas vezes)	23(27.7%)	0(0.0%)	2(16.7%)	
Muitas vezes (disponibiliza muitas vezes)	32(38.6%)	4(50.0%)	8(66.7%)	
Sempre (disponibiliza todas às vezes)	22(26.5%)	4(50.0%)	2(16.7%)	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %).

Associação entre as respostas do questionário com a variável Satisfação.

	Satisfação				p-Valor
	Insatisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	
Gênero					
Feminino	4 (44.4%)	30 (85.7%)	35 (77.8%)	10 (71.4%)	0,069
Masculino	5 (55.6%)	5 (14.3%)	10 (22.2%)	4 (28.6%)	
Faixa etária					
De 25 a 35 anos	0 (0.0%)	1 (2.9%)	0 (0.0%)	1 (7.1%)	0,404
De 36 a 45 anos	3 (33.3%)	21 (60.0%)	31 (68.9%)	8 (57.1%)	
De 46 a 55 anos	3 (33.3%)	8 (22.9%)	11 (24.4%)	2 (14.3%)	
De 56 a 65 anos	2 (22.2%)	4 (11.4%)	2 (4.4%)	3 (21.4%)	
Acima de 66 anos	1 (11.1%)	1 (2.9%)	1 (2.2%)	0 (0.0%)	
Tempo formação					
Até 20	1 (11.1%)	12 (34.3%)	31 (68.9%)	6 (42.9%)	0,001
>20	8 (88.9%)	23 (65.7%)	14 (31.1%)	8 (57.1%)	
Pós graduação					
Não	0 (0.0%)	2 (5.7%)	2 (4.4%)	0 (0.0%)	0,734
Sim	9 (100.0%)	33 (94.3%)	43 (95.6%)	14 (100.0%)	
Nível pós graduação					
Especialização	5 (55.6%)	21 (63.6%)	27 (62.8%)	12 (85.7%)	0,216
Residência multiprofissional	0 (0.0%)	2 (6.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Mestrado	4 (44.4%)	9 (27.3%)	16 (37.2%)	1 (7.1%)	
Doutorado	0 (0.0%)	1 (3.0%)	0 (0.0%)	1 (7.1%)	
Estatutário					
Não	9 (100.0%)	33 (94.3%)	44 (97.8%)	14 (100.0%)	0,629
Sim	0 (0.0%)	2 (5.7%)	1 (2.2%)	0 (0.0%)	
Celetista					
Não	9 (100.0%)	35 (100.0%)	44 (97.8%)	13 (92.9%)	0,411
Sim	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (2.2%)	1 (7.1%)	
Autonomo					
Não	8 (88.9%)	34 (97.1%)	44 (97.8%)	13 (92.9%)	0,554
Sim	1 (11.1%)	1 (2.9%)	1 (2.2%)	1 (7.1%)	
Tempo trabalho ESF					
Até 20	6 (66.7%)	28 (80.0%)	37 (82.2%)	12 (85.7%)	0,697
>20	3 (33.3%)	7 (20.0%)	8 (17.8%)	2 (14.3%)	
Tempo trabalho ESF Fortaleza					
Até 10	3 (33.3%)	9 (25.7%)	18 (40.0%)	8 (57.1%)	0,205
>10	6 (66.7%)	26 (74.3%)	27 (60.0%)	6 (42.9%)	
CORES					
I	2 (22.2%)	1 (2.9%)	6 (13.3%)	2 (14.3%)	0,201
II	3 (33.3%)	4 (11.4%)	8 (17.8%)	0 (0.0%)	
III	1 (11.1%)	5 (14.3%)	4 (8.9%)	3 (21.4%)	
IV	0 (0.0%)	9 (25.7%)	7 (15.6%)	1 (7.1%)	
V	0 (0.0%)	4 (11.4%)	9 (20.0%)	1 (7.1%)	
VI	3 (33.3%)	12 (34.3%)	11 (24.4%)	7 (50.0%)	
Orgao responsavel gestao UAPS					
Secretaria Municipal de Saúde	7 (77.8%)	27 (77.1%)	42 (93.3%)	7 (50.0%)	0,000
Organização Social de Saúde	0 (0.0%)	1 (2.9%)	2 (4.4%)	5 (35.7%)	
Secretaria Municipal de Saúde e	2 (22.2%)	7 (20.0%)	1 (2.2%)	2 (14.3%)	

Organização Social de
Saúde (OSS)

* $p < 0,05$, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %).

Associação entre as respostas do questionário com a variável Testagem para Covid-19.

	Positivou COVID		p-Valor
	Não	Sim	
Positivar COVID deu segurança			
Não	0(0.0%)	44(80.0%)	1,000
Sim	0(0.0%)	11(20.0%)	
Procedimentos aerossóis			
Nunca	0(0.0%)	2(3.1%)	0,143
Raramente	1(2.6%)	0(0.0%)	
Às vezes	5(13.2%)	2(3.1%)	
Muitas vezes	14(36.8%)	24(36.9%)	
Sempre	18(47.4%)	37(56.9%)	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %).

Associação entre as respostas do questionário com a variável Vacina para Covid-19.

	Vacina COVID			p-Valor
	Sim, recebi as duas doses	Sim, recebi as duas doses e uma dose de reforço	Sim, recebi as duas doses e duas doses de reforço	
Seguro após vacina				
Não	2(66.7%)	17(35.4%)	15(28.8%)	0,355
Sim	1(33.3%)	31(64.6%)	37(71.2%)	
Procedimentos aerossóis				
Nunca	0(0.0%)	0(0.0%)	2(3.8%)	0,709
Raramente	0(0.0%)	1(2.1%)	0(0.0%)	
Às vezes	0(0.0%)	3(6.3%)	4(7.7%)	
Muitas vezes	2(66.7%)	20(41.7%)	16(30.8%)	
Sempre	1(33.3%)	24(50.0%)	30(57.7%)	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %).

Estratificação por frequência de uso EPIs

	mascara cirurgica		p-	N95		p-	luvas		p-	gorro		p-	oculos proteção		p-	protetor facial		p-	avental descartavel		p-	sapato fechado		p-
	Não			Não			Não			Não			Não			Não			Não			Não		
	sempre	Sempre		sempre	Sempre		sempre	Sempre		sempre	Sempre		sempre	Sempre		sempre	Sempre		sempre	Sempre		sempre	Sempre	
Genero																								
Feminino	47(78.3%)	32(74.4%)	0,643	24(66.7%)	55(82.1%)	0,443	0(0.0%)	79(77.5%)	0,573	0(0.0%)	79(83.2%)	0,193	33(71.7%)	46(80.7%)	0,258	26(61.9%)	53(86.9%)	0,470	6(37.5%)	73(83.9%)	0,898	21(87.5%)	58(73.4%)	0,526
Masculino	13(21.7%)	11(25.6%)		12(33.3%)	12(17.9%)		1(100.0%)	23(22.5%)		8(100.0%)	16(16.8%)		13(28.3%)	11(19.3%)		16(38.1%)	8(13.1%)		10(62.5%)	14(16.1%)		3(12.5%)	21(26.6%)	
Faixa etaria																								
De 25 a 35 anos	1(1.7%)	1(2.3%)	0,186	1(2.8%)	1(1.5%)	0,077	0(0.0%)	2(2.0%)	0,068	0(0.0%)	2(2.1%)	<0,001	1(2.2%)	1(1.8%)	0,285	1(2.4%)	1(1.6%)	0,003	0(0.0%)	2(2.3%)	<0,001	0(0.0%)	2(2.5%)	0,153
De 36 a 45 anos	41(68.3%)	22(51.2%)		18(50.0%)	45(67.2%)		0(0.0%)	63(61.8%)		3(37.5%)	60(63.2%)		27(58.7%)	36(63.2%)		24(57.1%)	39(63.9%)		9(56.3%)	54(62.1%)		14(58.3%)	49(62.0%)	
De 46 a 55 anos	12(20.0%)	12(27.9%)		12(33.3%)	12(17.9%)		0(0.0%)	24(23.5%)		1(12.5%)	23(24.2%)		12(26.1%)	12(21.1%)		10(23.8%)	14(23.0%)		5(31.3%)	19(21.8%)		7(29.2%)	17(21.5%)	
De 56 a 65 anos	6(10.0%)	5(11.6%)		3(8.3%)	8(11.9%)		1(100.0%)	10(9.8%)		3(37.5%)	8(8.4%)		4(8.7%)	7(12.3%)		5(11.9%)	6(9.8%)		1(6.3%)	10(11.5%)		3(12.5%)	8(10.1%)	
Acima de 66 anos	0(0.0%)	3(7.0%)		2(5.6%)	1(1.5%)		0(0.0%)	3(2.9%)		1(12.5%)	2(2.1%)		2(4.3%)	1(1.8%)		2(4.8%)	1(1.6%)		1(6.3%)	2(2.3%)		0(0.0%)	3(3.8%)	
Tempo formação																								
Até 20	32(53.3%)	18(41.9%)	0,251	16(44.4%)	34(50.7%)	0,255	0(0.0%)	50(49.0%)	0,077	3(37.5%)	47(49.5%)	0,041	23(50.0%)	27(47.4%)	0,865	20(47.6%)	30(49.2%)	0,878	8(50.0%)	42(48.3%)	0,730	9(37.5%)	41(51.9%)	0,714
>20	28(46.7%)	25(58.1%)		20(55.6%)	33(49.3%)		1(100.0%)	52(51.0%)		5(62.5%)	48(50.5%)		23(50.0%)	30(52.6%)		22(52.4%)	31(50.8%)		8(50.0%)	45(51.7%)		15(62.5%)	38(48.1%)	
Pos graduação																								
Não	3(5.0%)	1(2.3%)	0,488	1(2.8%)	3(4.5%)	0,542	0(0.0%)	4(3.9%)	0,329	0(0.0%)	4(4.2%)	0,515	1(2.2%)	3(5.3%)	0,791	2(4.8%)	2(3.3%)	0,876	0(0.0%)	4(4.6%)	0,899	1(4.2%)	3(3.8%)	0,216
Sim	57(95.0%)	42(97.7%)		35(97.2%)	64(95.5%)		1(100.0%)	98(96.1%)		8(100.0%)	91(95.8%)		45(97.8%)	54(94.7%)		40(95.2%)	59(96.7%)		16(100.0%)	83(95.4%)		23(95.8%)	76(96.2%)	
Nivel poss graduação																								
Especialização	37(64.9%)	28(66.7%)	0,673	23(65.7%)	42(65.6%)	0,670	1(100.0%)	64(65.3%)	0,840	6(75.0%)	59(64.8%)	0,554	30(66.7%)	35(64.8%)	0,420	28(70.0%)	37(62.7%)	0,702	12(75.0%)	53(63.9%)	0,382	15(65.2%)	50(65.8%)	0,935
Residência																								
multiprofissional	1(1.8%)	1(2.4%)		1(2.9%)	1(1.6%)		0(0.0%)	2(2.0%)		0(0.0%)	2(2.2%)		0(0.0%)	2(3.7%)		0(0.0%)	2(3.4%)		0(0.0%)	2(2.4%)		0(0.0%)	2(2.6%)	
Mestrado	17(29.8%)	13(31.0%)		10(28.6%)	20(31.3%)		0(0.0%)	30(30.6%)		2(25.0%)	28(30.8%)		14(31.1%)	16(29.6%)		11(27.5%)	19(32.2%)		4(25.0%)	26(31.3%)		7(30.4%)	23(30.3%)	
Doutorado	2(3.5%)	0(0.0%)		1(2.9%)	1(1.6%)		0(0.0%)	2(2.0%)		0(0.0%)	2(2.2%)		1(2.2%)	1(1.9%)		1(2.5%)	1(1.7%)		0(0.0%)	2(2.4%)		1(4.3%)	1(1.3%)	
Estatutário																								
Não	58(96.7%)	42(97.7%)	0,764	34(94.4%)	66(98.5%)	0,934	1(100.0%)	99(97.1%)	0,913	8(100.0%)	92(96.8%)	0,908	45(97.8%)	55(96.5%)	0,634	41(97.6%)	59(96.7%)	0,615	15(93.8%)	85(97.7%)	0,753	22(91.7%)	78(98.7%)	0,703
Sim	2(3.3%)	1(2.3%)		2(5.6%)	1(1.5%)		0(0.0%)	3(2.9%)		0(0.0%)	3(3.2%)		1(2.2%)	2(3.5%)		1(2.4%)	2(3.3%)		1(6.3%)	2(2.3%)		2(8.3%)	1(1.3%)	
Celetista																								
Não	58(96.7%)	43(100.0%)	0,227	36(100.0%)	65(97.0%)	0,242	1(100.0%)	100(98.0%)	0,862	8(100.0%)	93(97.9%)	0,610	45(97.8%)	56(98.2%)	0,689	41(97.6%)	60(98.4%)	0,790	16(100.0%)	85(97.7%)	0,388	24(100.0%)	77(97.5%)	0,071
Sim	2(3.3%)	0(0.0%)		0(0.0%)	2(3.0%)		0(0.0%)	2(2.0%)		0(0.0%)	2(2.1%)		1(2.2%)	1(1.8%)		1(2.4%)	1(1.6%)		0(0.0%)	2(2.3%)		0(0.0%)	2(2.5%)	

Autonomo																								
Não	57(95.0%)	42(97.7%)	0,488	35(97.2%)	64(95.5%)	0,295	1(100.0%)	98(96.1%)	0,888	8(100.0%)	91(95.8%)	0,679	44(95.7%)	55(96.5%)	0,878	41(97.6%)	58(95.1%)	0,789	15(93.8%)	84(96.6%)	0,540	24(100.0%)	75(94.9%)	0,431
Sim	3(5.0%)	1(2.3%)		1(2.8%)	3(4.5%)		0(0.0%)	4(3.9%)		0(0.0%)	4(4.2%)		2(4.3%)	2(3.5%)		1(2.4%)	3(4.9%)		1(6.3%)	3(3.4%)		0(0.0%)	4(5.1%)	
Tempo trabalho ESF																								
Até 20	50(83.3%)	33(76.7%)	0,404	28(77.8%)	55(82.1%)	0,670	0(0.0%)	83(81.4%)	0,840	5(62.5%)	78(82.1%)	0,554	39(84.8%)	44(77.2%)	0,827	33(78.6%)	50(82.0%)	0,513	13(81.3%)	70(80.5%)	0,594	19(79.2%)	64(81.0%)	0,261
>20	10(16.7%)	10(23.3%)		8(22.2%)	12(17.9%)		1(100.0%)	19(18.6%)		3(37.5%)	17(17.9%)		7(15.2%)	13(22.8%)		9(21.4%)	11(18.0%)		3(18.8%)	17(19.5%)		5(20.8%)	15(19.0%)	
Tempo trabalho ESF																								
Fortaleza																								
Até 10	20(33.3%)	18(41.9%)	0,376	14(38.9%)	24(35.8%)	0,598	1(100.0%)	37(36.3%)	0,041	4(50.0%)	34(35.8%)	0,178	18(39.1%)	20(35.1%)	0,333	13(31.0%)	25(41.0%)	0,669	9(56.3%)	29(33.3%)	0,941	10(41.7%)	28(35.4%)	0,841
>10	40(66.7%)	25(58.1%)		22(61.1%)	43(64.2%)		0(0.0%)	65(63.7%)		4(50.0%)	61(64.2%)		28(60.9%)	37(64.9%)		29(69.0%)	36(59.0%)		7(43.8%)	58(66.7%)		14(58.3%)	51(64.6%)	
CORES																								
I	7(11.7%)	4(9.3%)	0,582	4(11.1%)	7(10.4%)	0,758	0(0.0%)	11(10.8%)	0,189	1(12.5%)	10(10.5%)	0,424	6(13.0%)	5(8.8%)	0,672	5(11.9%)	6(9.8%)	0,300	1(6.3%)	10(11.5%)	0,081	4(16.7%)	7(8.9%)	0,441
II	6(10.0%)	9(20.9%)		4(11.1%)	11(16.4%)		1(100.0%)	14(13.7%)		2(25.0%)	13(13.7%)		6(13.0%)	9(15.8%)		4(9.5%)	11(18.0%)		2(12.5%)	13(14.9%)		4(16.7%)	11(13.9%)	
III	8(13.3%)	5(11.6%)		5(13.9%)	8(11.9%)		0(0.0%)	13(12.7%)		2(25.0%)	11(11.6%)		6(13.0%)	7(12.3%)		7(16.7%)	6(9.8%)		5(31.3%)	8(9.2%)		1(4.2%)	12(15.2%)	
IV	12(20.0%)	5(11.6%)		5(13.9%)	12(17.9%)		0(0.0%)	17(16.7%)		0(0.0%)	17(17.9%)		7(15.2%)	10(17.5%)		6(14.3%)	11(18.0%)		2(12.5%)	15(17.2%)		6(25.0%)	11(13.9%)	
V	7(11.7%)	7(16.3%)		8(22.2%)	6(9.0%)		0(0.0%)	14(13.7%)		2(25.0%)	12(12.6%)		6(13.0%)	8(14.0%)		9(21.4%)	5(8.2%)		2(12.5%)	12(13.8%)		3(12.5%)	11(13.9%)	
VI	20(33.3%)	13(30.2%)		10(27.8%)	23(34.3%)		0(0.0%)	33(32.4%)		1(12.5%)	32(33.7%)		15(32.6%)	18(31.6%)		11(26.2%)	22(36.1%)		4(25.0%)	29(33.3%)		6(25.0%)	27(34.2%)	
Orgao responsavel																								
gestao UAPS																								
Secretaria Municipal de			0,428			0,534			0,314			0,413			0,546			0,267			0,296			0,089
Saúde	47(78.3%)	36(83.7%)		29(80.6%)	54(80.6%)		1(100.0%)	82(80.4%)		7(87.5%)	76(80.0%)		35(76.1%)	48(84.2%)		38(90.5%)	45(73.8%)		13(81.3%)	70(80.5%)		23(95.8%)	60(75.9%)	
Organização Social de																								
Saúde	4(6.7%)	4(9.3%)		3(8.3%)	5(7.5%)		0(0.0%)	8(7.8%)		1(12.5%)	7(7.4%)		4(8.7%)	4(7.0%)		1(2.4%)	7(11.5%)		1(6.3%)	7(8.0%)		0(0.0%)	8(10.1%)	
Secretaria Municipal de																								
Saúde e Organização																								
Social de Saúde (OSS)	9(15.0%)	3(7.0%)		4(11.1%)	8(11.9%)		0(0.0%)	12(11.8%)		0(0.0%)	12(12.6%)		7(15.2%)	5(8.8%)		3(7.1%)	9(14.8%)		2(12.5%)	10(11.5%)		1(4.2%)	11(13.9%)	
Participação OSS																								
Não sei informar	1(4.8%)	2(11.1%)	0,607	2(12.5%)	1(4.3%)	0,982	0(0.0%)	3(7.9%)	0,885	0(0.0%)	3(8.3%)	0,519	1(5.3%)	2(10.0%)	0,717	1(7.7%)	2(7.7%)	0,093	0(0.0%)	3(10.0%)	0,966	1(11.1%)	2(6.7%)	0,449
Associação Paulista																								
para o																								
Desenvolvimento da	0(0.0%)	1(5.6%)		1(6.3%)	0(0.0%)		0(0.0%)	1(2.6%)		0(0.0%)	1(2.8%)		0(0.0%)	1(5.0%)		0(0.0%)	1(3.8%)		0(0.0%)	1(3.3%)		0(0.0%)	1(3.3%)	

Medicina/Programa de																								
Atenção Integral à																								
Saúde (SPDM/PAIS)																								
Instituto CISNE	7(33.3%)	5(27.8%)		5(31.3%)	7(30.4%)		0(0.0%)	12(31.6%)		1(33.3%)	11(30.6%)		6(31.6%)	6(30.0%)		3(23.1%)	9(34.6%)		3(33.3%)	9(30.0%)		1(11.1%)	11(36.7%)	
Instituto de Saúde e																								
Gestão Hospitalar																								
(ISGH)	13(61.9%)	10(55.6%)		8(50.0%)	15(65.2%)		1(100.0%)	22(57.9%)		2(66.7%)	21(58.3%)		12(63.2%)	11(55.0%)		9(69.2%)	14(53.8%)		6(66.7%)	17(56.7%)		7(77.8%)	16(53.3%)	
Satisfeito emprego																								
Insatisfeito	5(8.3%)	4(9.3%)	0,937	3(8.3%)	6(9.0%)	0,453	1(100.0%)	8(7.8%)	0,870	3(37.5%)	6(6.3%)	0,946	6(13.0%)	3(5.3%)	0,057	7(16.7%)	2(3.3%)	0,748	2(12.5%)	7(8.0%)	0,719	5(20.8%)	4(5.1%)	0,040
Pouco satisfeito	21(35.0%)	14(32.6%)		10(27.8%)	25(37.3%)		0(0.0%)	35(34.3%)		1(12.5%)	34(35.8%)		17(37.0%)	18(31.6%)		15(35.7%)	20(32.8%)		6(37.5%)	29(33.3%)		6(25.0%)	29(36.7%)	
Satisfeito	25(41.7%)	20(46.5%)		17(47.2%)	28(41.8%)		0(0.0%)	45(44.1%)		3(37.5%)	42(44.2%)		14(30.4%)	31(54.4%)		16(38.1%)	29(47.5%)		6(37.5%)	39(44.8%)		12(50.0%)	33(41.8%)	
Muito satisfeito	9(15.0%)	5(11.6%)		6(16.7%)	8(11.9%)		0(0.0%)	14(13.7%)		1(12.5%)	13(13.7%)		9(19.6%)	5(8.8%)		4(9.5%)	10(16.4%)		2(12.5%)	12(13.8%)		1(4.2%)	13(16.5%)	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n,

