



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DA CLÍNICA

MICAEL SAMPAIO DA SILVA

**REPERCUSSÕES DA COVID-19 NA ASSISTÊNCIA  
ODONTOLÓGICA DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL EM  
DOIS MUNICÍPIOS DO CARIRI CEARENSE**

SÃO CARLOS - SP

2024

MICAEL SAMPAIO DA SILVA

**REPERCUSSÕES DA COVID-19 NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA DAS  
EQUIPES DE SAÚDE BUCAL EM DOIS MUNICÍPIOS DO CARIRI CEARENSE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica da Universidade Federal de São Carlos para obtenção do título de Mestre em Gestão da Clínica.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Nogueira Fioroni.

SÃO CARLOS – SP

2024

## **FICHA CATALOGRÁFICA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica

### **FOLHA DE APROVAÇÃO**

Membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Mestrado do candidato Micael Sampaio da Silva, realizada em 24/05/2024:

---

Profa. Dra. Leandra Andréia de Sousa  
Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

---

Prof. Dra. Fernanda Gonçalves Duvra Salomão  
Centro Universitário Central Paulista - UNICEP

---

Prof. Dra. Luciana Nogueira Fioroni  
Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

Dedico essa dissertação a minha querida e amada madrinha Ir. Socorro Rolim CNS-CSA (*in memoriam*), modelo de fraternidade e fé, pela participação significativa em minha vida durante toda formação como pessoa e como profissional. A ela, minha eterna gratidão!

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pelo dom da vida e por ser a fonte de toda minha fé.

Agradeço, em especial, aos meus pais Josefa Sampaio e Antônio Vital por todo apoio dado durante minha jornada de estudos e por proporcionarem todas as possibilidades para minhas escolhas profissionais. Agradeço a todos os meus familiares, em especial a minha irmã Elda Cristina, aos meus sobrinhos Cícero Felipe e Maria Alice, ao meu tio José Sampaio, a Ana Borges e a minha querida prima/irmã Anne Caroline por serem meus bons companheiros de vida.

Aos meus amigos, tanto aqueles que estiveram comigo ao longo da vida quanto os que conheci durante o mestrado, agradeço imensamente. Em especial, agradeço a Solange Ferreira e a Maria Angélica Grangeiro. Vocês tornaram essa jornada mais leve e cada uma de vocês tem um lugar especial no meu coração. A Wyllyan, agradeço a parceria durante o processo de estudos do mestrado. Seu apoio foi inestimável. Juntos, superamos desafios e alcançamos objetivos. Sua presença em minha vida é um presente de Deus.

Agradeço a todos os professores e professoras do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica (PPGGC) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) por compartilharem seus conhecimentos e experiências comigo. Além disso, ressalto a brilhante metodologia de ensino do PPGGC para condução de minha formação profissional enquanto discente. Tenho muito orgulho de ser parte da história da UFSCar. Em especial, agradeço à minha orientadora, Profa. Dra. Luciana Nogueira Fioroni, por suas excelentes orientações, pela paciência e apoio tão importantes durante o processo de construção dessa dissertação. Sua sabedoria e dedicação foram fundamentais para a realização desse trabalho.

Por fim, em nome de todas as instituições de ensino que foram minhas casas educadoras, agradeço as irmãs da Congregação de Nossa Senhora - Cônegas de Santo Agostinho (CNS-CSA) (*Mattaincourt*, França) que, a partir da Escola Madre Alix, contribuíram em minha educação e me ensinaram os mais bonitos valores e princípios que carrego comigo em todos os âmbitos da minha vida.

“Onde hoje é situada  
A bela igreja matriz  
É a cama da baleia  
Da mãe-das-águas, e se diz  
Que a pedra da batateira  
Rolará na ribanceira  
Do vale dos Kariris.

Quando isso acontecer  
Como reza a tradição  
O sertão vai virá mar  
Não haverá salvação  
Tudo será inundado  
Nesse vale encantado  
Por um grande aluvião.”  
(Ribeiro, 2017, p. 125)

## RESUMO

Investigar as práticas de cuidado e de trabalho dos profissionais cirurgiões-dentistas frente à pandemia da COVID-19 permitiu avaliar os riscos e compreender as experiências assistenciais odontológicas em contexto desafiador, contribuindo para decisões de gestão e educação em saúde embasadas em evidências e singularidades situacionais. Assim, objetivou-se identificar e analisar as repercussões da COVID-19 na assistência odontológica dos profissionais cirurgiões-dentistas das Equipes de Saúde Bucal (ESB) do Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios de Crato e Barbalha, localizados no sul do estado do Ceará, com foco na qualidade dos serviços e na segurança de pacientes e profissionais de saúde. Trata-se de uma pesquisa empírica descritiva de dimensão objetiva e prática, com um recorte quantitativo-qualitativo de abordagem transversal, que contou com a participação de 30 cirurgiões-dentistas e foi realizada entre os meses de abril e junho de 2023. Para coleta dos dados, foi utilizado um formulário on-line a partir da plataforma Google *Forms* (Google Corp.) com questões objetivas e subjetivas às quais os participantes relataram suas vivências práticas relacionadas às suas atuações durante a pandemia da COVID-19. Os resultados demonstraram uma redução dos atendimentos odontológicos, acatada por 93.3% dos cirurgiões-dentistas, e modificação nas práticas em saúde bucal desses profissionais com priorização de atividades que não gerassem aerossóis nos ambientes odontológicos. Em contrapartida, a reorganização dos atendimentos refletiu em descontentamento por parte dos usuários dos serviços odontológicos pela impossibilidade de realização de procedimentos eletivos, produzindo uma lacuna assistencial. A falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) junto a indisponibilidade de materiais e instrumentais e a persistência das gestões em saúde para o aumento do quantitativo de atendimentos foram desafios enfrentados pelas ESB. Portanto, essa pesquisa dá apoio à elaboração e desenvolvimento de estratégias e ações para melhoria de infraestrutura da assistência odontológica como requisito à garantia da qualidade dos serviços e da segurança de profissionais e pacientes. Além disso, servirá como base para a criação de produto técnico, um manual de boas práticas em biossegurança para clínicas odontológicas.

**Palavras-chaves:** Odontologia. COVID-19. Atenção à Saúde. Sistema Único de Saúde. Gestão em Saúde.

## ABSTRACT

Investigating the care and work practices of dental surgeons in the face of the COVID-19 pandemic has made it possible to assess the risks and understand dental care experiences in a challenging context, contributing to management and health education decisions based on evidence and situational singularities. Thus, the objective was to identify and analyze the repercussions of COVID-19 on dental care provided by dental surgeons from the Oral Health Teams (ESB) of the Unified Health System (SUS) in the municipalities of Crato and Barbalha, located in the south of the state of Ceará, with a focus on the quality of services and the safety of patients and health professionals. This is a descriptive empirical study with an objective and practical dimension, with a quantitative-qualitative cross-sectional approach, which involved 30 dental surgeons and was carried out between April and June 2023. For data collection, an online form was used from the Google Forms platform (Google Corp.) with objective and subjective questions to which participants reported their practical experiences related to their work during the COVID-19 pandemic. The results showed a reduction in dental care, accepted by 93.3% of dentists, and a change in the oral health practices of these professionals, prioritizing activities that did not generate aerosols in dental environments. On the other hand, the reorganization of care resulted in discontent on the part of dental service users due to the impossibility of carrying out elective procedures, producing a care gap. The lack of Personal Protective Equipment (PPE), the unavailability of materials and instruments and the persistence of health managers to increase the number of appointments were challenges faced by the ESB. Therefore, this research supports the design and development of strategies and actions to improve the infrastructure of dental care as a requirement to guarantee the quality of services and the safety of professionals and patients. It will also serve as the basis for the creation of a technical product, a manual of good biosafety practices for dental clinics.

**Keywords:** Dentistry. COVID-19. Delivery of Health Care. Unified Health System. Health Management.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Desenho territorial da Região Metropolitana do Cariri e eixo estratégico do triângulo CRAJUBAR - 2023. ....	30
<b>Figura 2.</b> Fluxograma de divulgação e recrutamento para pesquisa junto às Secretarias Municipais de Saúde de Crato e Barbalha - 2023. ....	32
<b>Figura 3.</b> Cronograma de contatos com participantes da pesquisa nos municípios de Crato e Barbalha - 2023. ....	34
<b>Figura 4.</b> Codificação referente a situação de pandemia da COVID-19, as práticas de cuidado em saúde bucal e as mudanças na assistência odontológica ofertada pelas ESB de Crato e Barbalha - 2023. ....	49
<b>Figura 5.</b> Codificação referente aos desafios para a assistência odontológica enfrentados pelas ESB de Crato e Barbalha no contexto de pandemia da COVID-19 - 2023. ....	50
<b>Figura 6.</b> Codificação referente ao apoio e capacitação de profissionais cirurgiões-dentistas quanto aos protocolos de atendimento, medidas de prevenção e biossegurança no contexto de pandemia da COVID-19 em Crato e Barbalha - 2023. ....	50
<b>Figura 7.</b> Divisão das categorias semânticas a partir das dimensões de análises - 2023. ....	54

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Distribuição da frequência de idade dos cirurgiões-dentistas de Crato e Barbalha - 2023.....	37
<b>Gráfico 2.</b> Distribuição do número de respostas por especialidade odontológica dos cirurgiões-dentistas de Crato e Barbalha – 2023. ....	40
<b>Gráfico 3.</b> Tempo de atuação no SUS dos cirurgiões-dentistas de Crato e Barbalha – 2023. ....	41
<b>Gráfico 4.</b> Satisfação dos cirurgiões-dentistas das ESB de Crato e Barbalha quanto ao embasamento científico de todas as informações recebidas no contexto de pandemia da COVID-19 – 2023. ....	47
<b>Gráfico 5.</b> Percepção de segurança dos cirurgiões-dentistas das ESB de Crato e Barbalha considerando os protocolos, medidas de prevenção e biossegurança frente à pandemia da COVID-19 – 2023. ....	48

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Núcleos de sentido e categorização referente as práticas de cuidado em saúde bucal e as mudanças na assistência odontológica nas ESB de Crato e Barbalha no contexto de pandemia da COVID-19 - 2023.....	51
<b>Quadro 2.</b> Núcleos de sentido e categorização referente aos desafios para a assistência odontológica enfrentados pelas ESB de Crato e Barbalha no contexto de pandemia da COVID-19 - 2023.....	52
<b>Quadro 3.</b> Núcleos de sentido e categorização referentes ao apoio e capacitação de profissionais cirurgiões-dentistas quanto aos protocolos de atendimento, medidas de prevenção e biossegurança no contexto de pandemia da COVID-19 em Crato e Barbalha - 2023.....	53

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Descrição das características de gênero, escolaridade e tempo de formação dos cirurgiões-dentistas de Crato e Barbalha – 2023.....	38
<b>Tabela 2.</b> Distribuição de escolaridade dos cirurgiões-dentistas entre os municípios de Crato e Barbalha – 2023. ....	39
<b>Tabela 3.</b> Frequência de respostas para procedimentos realizados pelos cirurgiões-dentistas de Crato e Barbalha quanto a produção ou não de bioaerossóis nos ambientes odontológicos das ESB no contexto de pandemia da COVID-19 – 2023.	43
<b>Tabela 4.</b> Frequência de respostas para atendimentos de urgências e emergências odontológicas realizados pelos cirurgiões-dentistas de Crato e Barbalha nas ESB no contexto de pandemia da COVID-19 – 2023.....	44
<b>Tabela 5.</b> Frequência de respostas dos cirurgiões-dentistas das ESB de Crato e Barbalha quanto às medidas de precaução nos atendimentos odontológicos frente à pandemia da COVID-19 – 2023. ....	45

## LISTA DE ABREVIATURAS

FIG.	Figura
GRÁF.	Gráfico
TAB.	Tabela
cm	centímetros
µm	micrômetros

## LISTA DE SIGLAS

ADA	<i>American Dental Association</i>
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
1ª CNSB	1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal
8ª CNS	8ª Conferência Nacional de Saúde
CRAJUBAR	Crato, Juazeiro do Norte e Barbalha
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CRO	Conselho Regional de Odontologia
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19	<i>COronaVirus Disease 2019</i>
ESB	Equipes de Saúde Bucal
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
EAB	Equipes de Atenção Básica
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ISO/FDI	<i>International Standards Organization e Federation Dentaire Internationale</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PDF	<i>Portable Document Format</i>
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
QR Code	<i>Quick Response</i>
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SSD	<i>Solid State Drive</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
SBC	Saúde Bucal Coletiva
SMS	Secretarias Municipais de Saúde
TSB	Técnico em Saúde Bucal

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDIC	Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UBSF	Unidades Básicas de Saúde Fluvial
UOM	Unidades Odontológicas Móveis
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RASB	Rede de Atenção à Saúde Bucal

## APRESENTAÇÃO

Como pesquisador e profissional da saúde, tenho dedicado minha carreira à busca contínua pelo conhecimento e pela melhoria da qualidade de vida das pessoas em suas individualidades, mas idealizando sempre a coletividade. Minhas experiências e vivências no campo da saúde, mais especificamente nas áreas da Odontologia e da Saúde Pública, têm sido de bastante aprendizado e de compromisso com o bem-estar daqueles a quem dedico meu trabalho. A pandemia da COVID-19 trouxe desafios sem precedentes para a assistência odontológica, impactando não apenas a forma como os serviços seriam prestados, mas também a saúde bucal dos indivíduos. Diante desse cenário, minha motivação para pesquisar sobre as repercussões da pandemia na assistência odontológica dos cirurgiões-dentistas das Equipes de Saúde Bucal (ESB) do Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios de Crato e Barbalha foi alimentada pela necessidade considerável de identificar e analisar como a pandemia da COVID-19 se comportou nesses serviços e quais foram as mudanças decorrentes desse impacto sanitário. A experiência de uma pesquisa utilizando formulário virtual, nunca realizada por mim enquanto pesquisador, me trouxe muitos desafios, mas ao mesmo tempo me proporcionou boas descobertas em conhecimento no sentido de trabalhar metodologicamente em ambientes virtuais como meios de pesquisa, usando e-mails, aplicativos de mensagens instantâneas e plataforma de anexação de formulário. Para além disso, o cuidado com o repasse das informações e a proteção dos dados dos participantes. Acredito que, através desta pesquisa, contribuo significativamente no fornecimento de dados e informações pertinentes às adaptações dos trabalhos dos cirurgiões-dentistas e as implicações na prática odontológica desses profissionais considerando a crise sanitária provocada pela COVID-19. Esta dissertação é um reflexo do meu compromisso com a Odontologia e a Saúde Pública, e espero que as descobertas aqui apresentadas possam servir como um guia para aprimorar a assistência odontológica em um mundo pós-pandêmico.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>18</b>
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE SAÚDE COLETIVA E PROCESSO SAÚDE-DOENÇA .....	18
1.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE A PANDEMIA DA COVID-19 E SUA ARTICULAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA .....	23
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>28</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	28
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	28
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>29</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	29
3.2 CENÁRIO DE PESQUISA.....	29
3.3 PARTICIPANTES .....	30
3.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE PESQUISA.....	31
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	35
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>37</b>
4.1 RESULTADOS QUANTITATIVOS .....	37
4.2 RESULTADOS QUALITATIVOS .....	49
4.2.1 PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE BUCAL E AS MUDANÇAS NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA NAS ESB .....	54
4.2.2 DESAFIOS PARA A ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA ENFRENTADOS PELAS ESB.....	56
4.2.3 APOIO E CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS CIRURGIÕES-DENTISTAS QUANTO AOS PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO, MEDIDAS DE PREVENÇÃO E BIOSSEGURANÇA NO CONTEXTO DE PANDEMIA DA COVID-19.....	59
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>62</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>71</b>
<b>7 REFERÊNCIAS</b> .....	<b>73</b>
<b>APÊNDICE</b> .....	Erro! Indicador não definido.
<b>APÊNDICE 1 - FORMULÁRIO ADAPTADO DE SOUZA ET AL., (2021)</b> .....	93

## **1 INTRODUÇÃO**

As concepções apresentadas nesta introdução tem por finalidade enriquecer a contextualização teórica da pesquisa pela construção de um caminho de conhecimento que aborda os aspectos da Saúde Coletiva e do processo saúde-doença, a institucionalização de políticas de saúde e a construção da Saúde Bucal no Brasil, trazendo as articulações da assistência odontológica com as situações sanitárias de modo a refletir sobre as adaptações às novas demandas e os protocolos de segurança para garantia da continuidade do cuidado durante o período de pandemia da COVID-19.

### **1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE SAÚDE COLETIVA E PROCESSO SAÚDE-DOENÇA**

Historicamente, o crescimento populacional desordenado e influenciado pela industrialização tem se configurado como modulador de condições de saúde, com agravamento das situações sanitárias urbanas. Com isso, as situações de adoecimento das populações passaram a articular movimentos político-legislativos com o intuito de organizar, formular e propor ações e intervenções em saúde voltadas à melhoria da qualidade de vida e estado de saúde das comunidades (Vieira-da-Silva; Paim; Schraiber, 2014). Assim, fundamentam-se as condições biológica, psicológica e social do ser, o biopsicossocial, com destaque às mudanças de paradigmas clínicos e individualistas para visões comunitárias e preventivistas da saúde, ampliando as compreensões dos processos de saúde-doença (Arcari, 2018).

Constrói-se, assim, o entendimento sobre os determinantes sociais de saúde, reconhecidos como fatores e processos que influenciam as manifestações de doenças causadas por condições de risco econômica, social, cultural, étnico-racial, comportamental e psicológica. Considera-se, para além dos aspectos biológicos das doenças, que as relações entre condições de risco e os estilos de vida influenciam os padrões de atenção em saúde, com modificação de focos individuais para coletivos (Silva; Senna; Dias; Mendonça, 2013). A identificação de fatores determinantes de saúde reorganiza as estratégias, ações e serviços em saúde, com desenvolvimento de abordagens e intervenções eficazes, assim como fortalecimento de políticas públicas (Nadanovsky, 2022).

Mediante o caráter político e social da saúde, constitui-se a área de conhecimento que articula e associa a situação social com o histórico estrutural urbano, políticas e economia para compreender os processos de saúde e adoecimento em nível populacional. Dessa maneira, tem-se a saúde coletiva como campo multiprofissional e interdisciplinar que relaciona conhecimentos e práticas para analisar e explicar as condições de saúde-doença das populações e seus determinantes sociais. Atribui-se à saúde coletiva a promoção em saúde, prevenção e cuidado de doenças e agravos, ações e intervenções tanto em nível individual quanto em grupos sociais (Vieira-da-Silva; Paim; Schraiber, 2014; Pinto; Narvai, 2022).

As ações em saúde coletiva se configuram a partir de planejamentos e intervenções, de caráter estrutural, com o intuito de melhorar a qualidade de vida das populações para alcançar a plenitude de desenvolvimento e crescimento sociais. Com isso, entende-se que as abordagens coletivas estimulam as comunidades ao desenvolvimento da consciência social e do fortalecimento da harmonia em grupos com modificação dos ambientes físicos, ampliando suas percepções em relação às situações de saúde, aos locais em que estão inseridas e as influências desses locais em suas condições de vida. Dessa maneira, a partir das referências sociais, se constroem espaços de reflexões, análises e práticas coletivas (Lima; Pordeu; Rouquayrol, 2018; Silva; Schraiber; Mota, 2019).

A 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde (*Ottawa*, Canadá), realizada em 1986, definiu o conceito de promoção da saúde como o completo estado de bem-estar físico, mental e social, defendendo a ideia de que a saúde é o meio pelo qual se alcançam os desenvolvimentos social, econômico e pessoal. Além disso, estabelece a intersetorialidade como uma alternativa para as ações em saúde, enfatizando o acesso democrático às informações e ampliação da participação comunitária. Dessa maneira, dar-se relevância à produção da saúde como um movimento coletivo que almeja a capacitação das populações para o desenvolvimento de concepções crítico-reflexivas com o intuito de auxiliar na identificação de fatores determinantes de saúde e estimular o fortalecimento de políticas públicas garantidoras de melhores condições de vida (Westphal, 2009; Lopes; Saraiva; Fernandes; Ximenes, 2010; Leite *et al.*, 2021).

A promoção da saúde, entendida também como um conjunto de estratégias individuais e coletivas para se produzir saúde, articula diferentes setores de produção do cuidado, viabilizando a cooperação intrasetorial e intersetorial em rede com o intuito de exercer a equidade e melhorar a qualidade de vida comunitária. Além disso, considera que os processos de saúde e doença são impulsionados por condições de vulnerabilidades sociais, políticas, econômicas, ambientais e culturais, configurando-as como seus determinantes. Assim, com a finalidade de produção do cuidado, mobiliza e estimula a participação social para a construção de políticas públicas saudáveis que reduzam as condições de risco e adoecimento que afetam as populações (Ministério da Saúde, 2018a; Buss; Hartz; Pinto; Rocha, 2020).

Nesse sentido, dispõe-se a autonomia das comunidades sobre os controles e responsabilidades de suas saúdes. Entende-se que a incorporação de pensamentos críticos e reflexivos, desenvolvidos mediante abordagens coletivas, possam melhor organizar e estruturar a sociedade enquanto sujeito coletivo. Amplia-se, assim, o alcance de ações em saúde com incorporação de práticas assistenciais intersetoriais e interdisciplinares comprometidas com a produção do cuidado e com o desenvolvimento do protagonismo e da corresponsabilidade dos sujeitos, considerando como propósito a redução das iniquidades e desigualdades em diferentes grupos sociais (Rabello, 2010; Penido; Romagnoli, 2018).

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são entendidas como mecanismos de organização dos serviços que integram ações cooperativas e interdependentes no cuidado contínuo e integral das populações, mediadas pela Atenção Primária à Saúde (APS). Como os objetivos das RAS são a garantia da atenção às necessidades de saúde e a melhoria da qualidade de vida das pessoas, tem-se a intersetorialidade, caracterizada em um conjunto de diferentes setores de produção do cuidado, como elo entre os objetivos e as concepções práticas organizacionais das RAS estabelecidas pela prestação de serviços seguros, eficientes e efetivos, arranjados nos níveis de atenção primária, especializada e hospitalar (Mendes, 2011).

Partindo da compreensão das ações cooperativas e interdependentes para a produção do cuidado, soma-se a integralidade como eixo estratégico de superação à fragmentação dos serviços de saúde. A integração dos serviços em diferentes níveis de atenção em saúde colabora para continuidade do cuidado ao longo do tempo, para equidade e melhoria do acesso aos serviços, incluindo uma multiplicidade de

abordagens como a promoção da saúde, diagnóstico, tratamento, recuperação e prevenção de doenças, reabilitação e cuidados paliativos. Com isso, justifica-se a relevância das RAS para o fortalecimento e articulação de políticas e ações de promoção da saúde com foco na resolutividade das adversidades que acometem as populações (Damaceno; Lima, Putti; Weiller, 2020).

Segundo Mattos (2009), a compreensão sobre a integralidade pode partir do entendimento de que é um conjunto de valores desejáveis que se fundamentam nas realidades reais e tem como característica a construção do cuidado baseada no usuário, em suas demandas e necessidades. É, de maneira ampla, um conjunto de valores a serem alcançados em uma sociedade. Porém, entende-se que a integralidade não tem uma definição concluída, ou seja, se porta em completude como uma mistura de elementos dentro de uma construção de contextos que envolvem políticas, sistemas ou práticas de saúde e, por tratar das realidades reais em uma sociedade quanto ao alcance de determinados valores, permeia a compreensão da existência de uma diversidade de cenários e pontos de partida que podem trazer diferentes significados ao termo porque, de tempos em tempos, tanto os espaços quanto as realidades se modificam.

Assim, tomando como base o cuidado pautado na integralidade, conceitua-se a Atenção Primária à Saúde (APS) como um conjunto de práticas individuais e coletivas que mantém os usuários dos serviços como eixo central da assistência. Caracteriza-se como reordenadora do sistema de saúde pelo desenvolvimento de práticas de cuidado e de gestão colaborativas e democráticas, incorporadas ao uso de tecnologias complexas e variadas em um mecanismo descentralizado de atenção à saúde, assumindo as responsabilidades sanitárias onde vivem as pessoas (Ministério da Saúde, 2012b). Dessa maneira, destacam-se a responsabilidade longitudinal, a garantia de cuidado integral e a resolução das necessidades como características inerentes aos processos sistemáticos e indispensáveis nas abordagens desenvolvidas na APS e orientadas sempre em direção às comunidades (Giovanella; Mendonça, 2012). Além disso, a APS representa o primeiro contato com os serviços de saúde, ou seja, é a porta de entrada acessível e disponível para as pessoas que buscam o cuidado, desenvolvendo ações integradas, multiprofissionais, qualificadas e universais em saúde (Portela, 2017; Ministério da Saúde, 2023c).

No que diz respeito à atenção odontológica, a 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (1ª CNSB), ocorrida concomitante à 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS), em 1986, foi um marco histórico para a assistência odontológica no Brasil, culminando em diálogos fortemente embasados na inserção da Odontologia no Sistema Nacional de Saúde, que ocorreu de fato a partir da integração de Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF) pela Portaria Nº 1.444 de dezembro de 2000. Em 2004, foi lançada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), intitulada Programa Brasil Sorridente, no intuito de reorganizar a assistência em saúde bucal, promover o cuidado e aprimorar a qualidade dos serviços oferecidos (Barbosa; Martorell; Paula; Garrafa, 2018; Ministério da Saúde, 2018b). A lei Nº 14.572, de 8 de maio de 2023, institui a PNSB como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os níveis de atenção à saúde, configurando-a como lei orgânica da saúde (Brasil, 2023).

Com isso, a PNSB surge para aplicar mudanças nos paradigmas assistenciais em saúde bucal, numa visão ampliada de cuidado, observando os usuários dos serviços como seres no todo e não somente suas condições de doenças bucais. Todas as ações das Equipes de Saúde Bucal devem se amparar nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo-se pela organização de atendimento em Redes de Atenção à Saúde (RAS), sistematizadas e apoiadas em tecnologias, com o objetivo de garantir a integralidade do cuidado. Nessa perspectiva, a assistência odontológica se volta à promoção em saúde, prevenção de agravos, controle e tratamento de doenças bucais sob a óptica dos determinantes em saúde, conferindo-lhe então a expressão Saúde Bucal Coletiva (SBC) (Godoi; Mello; Caetano, 2014; Mattos; Ferreira; Leite; Greco, 2014; Soares *et al.*, 2017).

A portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) com o intuito de reorganizar a assistência em saúde no âmbito do SUS. Essa portaria, além de revisar as diretrizes para os serviços de saúde, aborda a Odontologia como área pertencente ao conjunto de processos para atender as necessidades de saúde das populações em todo território brasileiro. Dessa maneira, destaca a participação de cirurgiões-dentistas em Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF) e em Unidades Odontológicas Móveis (UOM), ressaltando o caráter indispensável de se ter consultórios odontológicos com equipamentos completos. A PNSB salienta a inserção

e vínculos das Equipes de Saúde Bucal (ESB) às Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Atenção Básica (EAB) com a obrigatoriedade das ESB estarem associadas as UBS ou UOM. Quanto a organização, dividem-se em Modalidade I, formada por um cirurgião-dentista e uma Técnico em Saúde Bucal (TSB) ou Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), e Modalidade II, formada por um cirurgião-dentista, um ASB e um TSB, ou dois TSB (Ministério da Saúde, 2017; Gurgel Filho; Amaral, 2021).

As práticas de cuidado em saúde bucal coletiva no Brasil se consolidaram mediante progressivas articulações de movimentos sociais e estudantis, com participação de pesquisadores e entidades governamentais, a fim de proporcionar redução de iniquidades e vulnerabilidades das populações. A partir disso, evoluíram de modelo meramente curativista para um modelo assistencial em rede, produzindo articulações multidisciplinares, multiprofissionais e intersetoriais. A atenção à saúde em rede se organiza de modo a permitir que cirurgiões-dentistas atuem nas Equipes de Saúde Bucal (ESB) considerando as condições demográficas, epidemiológicas e sanitárias sociais (Ministério da Saúde, 2018b; Rodrigues *et al.*, 2021).

## **1.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE A PANDEMIA DA COVID-19 E SUA ARTICULAÇÃO COM A ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

A pandemia do vírus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), causador da COVID-19 (*COronaVirus Disease 2019*), foi decretada em janeiro de 2020 como a sexta Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS), característica que determinou seu potencial de disseminação mundial com necessidade de atenção e coordenação planetárias (Carmo; Penna; Oliveira, 2008; OPAS, 2024). A condição de ESPII do SARS-CoV-2 se deu por sua maior capacidade de infectar células humanas, em especial as células do tecido pulmonar, e pela natureza de transmissão facilitada de partículas virais infecciosas, com dispersão e novos ciclos de transmissão influenciados pelo deslocamento de pessoas entre todas as áreas do globo terrestre (Borges; Suzukawa; Zanluca; Santos, 2020).

Com a chegada da pandemia global do novo coronavírus (SARS-CoV-2) no Brasil, em março de 2020, a atuação das ESB do SUS passa por mudanças que incluem restrições de atendimentos odontológicos às urgências e emergências, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados, e a prioridade para

instrumentações manuais em detrimento do uso de equipamentos geradores de bioaerossóis (Carletto; Santos, 2020). Tais restrições, impostas por órgãos como ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e Conselho Federal de Odontologia (CFO), acataram o risco elevado de infecção cruzada em ambientes odontológicos e alta capacidade de transmissão do SARS-CoV-2 entre pessoas (CFO, 2020; ANVISA, 2021; Figueiredo *et al.*, 2021).

O risco elevado de infecção e a alta capacidade de transmissão do SARS-CoV-2 são explicados pela condição do vírus se propagar pelos bioaerossóis, partículas com quantidade significativa de microrganismos de tamanhos variados, com a transmissão aérea podendo ocorrer entre pessoas ao falar, tossir, espirrar ou respirar. Dessa maneira, o comportamento aéreo dos bioaerossóis se distinguem entre gotículas e aerossóis. As gotículas, ou seja, partículas líquidas maiores que 100 µm (micrômetros), se depositam rapidamente no chão ou nas superfícies e podem ser transportadas por mais de dois metros quando expelidas de espirro ou tosse, caracterizando a transmissão por contato direto com olhos, nariz ou boca. Já os aerossóis, partículas sólidas, líquidas ou mistas menores que 100 µm, ficam suspensos no ar por períodos prolongados, aumentam sua concentração quanto mais próximo da fonte propagadora, se acumulam em espaços fechados e a transmissão se dá pela inalação para dentro do trato respiratório (Greenhalgh *et al.*, 2021; Reinhardt, 2022).

De acordo com a ISO/FDI (*International Standards Organization e Federation Dentaire Internationale*), a distância preconizada entre a boca do paciente e os olhos do cirurgião-dentista deve ser de 35 a 40 cm (centímetros), com inclinação da cabeça em direção ao campo de trabalho em até 25° (Saliba *et al.*, 2016). Assim, devido a assistência odontológica requerer relação de proximidade face a face entre profissional e paciente, os cirurgiões-dentistas estão entre os mais vulneráveis e expostos à contaminação pelo vírus causador da COVID-19 (Alina; Cristóbal; Duniel; Camilo, 2020). As medidas restritivas estabelecidas representam formas fundamentais de biossegurança por serem as vias aéreas superiores e inferiores os principais meios de transmissão e repercussão da doença (Sena *et al.*, 2021). Em ambiente odontológico há risco de transmissão por espirro, tosse, perdigotos, sangue, saliva, secreções do trato respiratório e, ainda, por contato com superfícies e

instrumentos contaminados pela capacidade de resistência do SARS-CoV-2 por horas e/ou dias (SILVA, Ruann *et al.*, 2020; SILVA, Rhonan *et al.*, 2020).

Com o intuito de manter a continuidade do cuidado em saúde bucal durante a pandemia da COVID-19, respeitando os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), protocolos de atendimento seguiram conforme recomendam as normativas para assegurar o cuidado com os profissionais e a atenção em saúde, assim como reorganizar o acesso e orientar a população (Ministério da Saúde, 2021a). As estratégias de controle e prevenção de contaminação incluem a higiene das mãos com soluções alcoólicas ou água e sabão, limpeza de superfícies contaminadas e utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) como luvas, gorros e aventais descartáveis, protetor facial (*face shield*), óculos de proteção, máscaras descartáveis e respiradores de proteção dos bioaerossóis com capacidade de filtração de no mínimo 95% (N95, PFF2, PFF3 ou equivalente) sem a presença de válvula (Ministério da Saúde, 2020; Reis *et al.*, 2020a; Reis *et al.*, 2020b).

As orientações e recomendações para uso de EPI se basearam em características inerentes ao risco de contágio pelo SARS-Cov-2: a indicação de máscaras descartáveis de filtro triplo se relaciona à proteção de profissionais das gotículas respiratórias contaminadas quando do contato a menos de 1 metro de distância do paciente; os respiradores são indicados em procedimentos geradores de bioaerossóis, devidamente ajustados à face, sem a presença de válvulas pelo risco de contaminação de pacientes; luvas, gorros, óculos de proteção e aventais descartáveis são utilizados para reduzir as exposições à sangue, saliva ou excreções. Quanto a higiene das mãos, é dada a importância aos cinco momentos cruciais para sua realização – antes de tocar o paciente, antes de realizar procedimento limpo/asséptico, após risco de exposição a fluidos corporais, após tocar o paciente, após tocar superfícies contaminadas – para se evitar a transmissão de microrganismos. A higiene das mãos é um meio de proteção eficaz, pois é na desparamentação que os profissionais de saúde mais se contaminam (ANVISA, 2023).

Mesmo com o advento de estratégias de prevenção e controle de contágio, houve redução significativa de procedimentos odontológicos realizados no SUS, principalmente aqueles voltados à prevenção de cárie, extrações dentárias e restaurações de dentes permanentes, com repercussão maior nas regiões Norte e

Nordeste. De fato, o impacto da redução de oferta em atendimentos odontológicos provoca o agravamento de doenças orais e aumento da demanda em saúde bucal, afetando de forma desproporcional populações mais vulneráveis (Cunha; Velasco; Hugo; Antunes, 2021). A assistência odontológica às comunidades foi comprometida pela pandemia da COVID-19, revelando a fragilidade dos serviços de saúde em garantir a segurança e proteção de profissionais e pacientes quanto à exposição biológica (Ribeiro; Oliveira; Silva; Souza, 2020).

As configurações dos protocolos de atendimento com foco na segurança de pacientes e profissionais nos serviços de saúde voltam-se à necessidade de se atentar as ocorrências de efeitos adversos provocados pelas práticas de cuidado, com o intuito de estabelecer uma dimensão ampliada de qualidade em saúde (Reis; Martins; Laguardia, 2013). Os protocolos de proteção, prevenção e segurança de atendimentos em saúde consideram fundamentais alguns cuidados como: identificação de pacientes, higienização das mãos, prescrição/administração correta de medicamentos e a disseminação selecionada, atualizada e de qualidade das informações inerentes à saúde (Ministério da Saúde, 2014; Santos; Mendes Júnior; Martins, 2021).

Entende-se como necessária a estruturação de medidas de segurança para pacientes e profissionais, pois o intuito é aprimorar a organização do trabalho e ampliar a confiabilidade nos serviços de saúde. A definição de aspectos significativos para o cuidado como observação e análise dos perigos e incidentes, tomadas de decisões apoiadas em conhecimentos relevantes, compreensão dos desafios enfrentados, organização dos serviços para reconhecer problemas e adaptar condutas e bem-estar da equipe de trabalho são fatores contributivos ao desenvolvimento de uma cultura de segurança e ao fortalecimento da proteção de pacientes e profissionais de saúde (Caldas; Reis, 2022).

Assim sendo, a Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, e a Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, são relevantes eixos dos processos assistenciais por conferirem a garantia dos padrões de qualidade, redução de danos e integridade. Com isso, as ações das Equipes de Saúde Bucal devem dirigir-se às necessidades das populações, organizando as práticas de cuidado a fim de melhorias em eficácia, efetividade,

eficiência, integralidade e qualidade de ações em serviços de saúde (Ministério da Saúde, 2012a, 2013).

Conhecer as práticas de cuidado e de trabalho dos profissionais cirurgiões-dentistas dos municípios de Crato e Barbalha, pertencentes a macrorregião do Cariri no sul do estado do Ceará, frente à pandemia da COVID-19, contribui para compreender as experiências assistenciais odontológicas na pandemia neste grupo de profissionais de saúde. Além disso, mostra-se relevante por servir de auxílio às práticas profissionais dos cirurgiões-dentistas e por orientar o desenvolvimento de ações e estratégias voltadas à qualidade e segurança em saúde bucal coletiva.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar e analisar as repercussões da pandemia de COVID-19 na assistência odontológica dos profissionais cirurgiões-dentistas das Equipes de Saúde Bucal (ESB) do Sistema Único de Saúde (SUS) nos municípios de Crato e Barbalha, com foco na qualidade dos serviços e na segurança de pacientes e profissionais de saúde.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever o perfil sociodemográfico e de formação dos profissionais cirurgiões-dentistas de Crato e Barbalha.
- Descrever o perfil dos profissionais cirurgiões-dentistas de Crato e Barbalha quanto aos aspectos ocupacionais, no que diz respeito a morbidade por COVID-19, a biossegurança e o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).
- Descrever as adaptações de enfrentamentos assistenciais relacionados à COVID-19 por cirurgiões-dentistas das Equipes de Saúde Bucal de Crato e Barbalha.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

A escolha pela pesquisa empírica descritiva deu-se a partir de sua dimensão objetiva e prática, na medida em que se buscou observar as práticas de saúde por atores sociais em determinado contexto. O desejo e necessidade de traçar um quadro significativo de práticas profissionais justifica a escolha por um recorte quantitativo-qualitativo, de abordagem transversal, para apresentação das repercussões da pandemia de COVID-19 na assistência odontológica dos profissionais cirurgiões-dentistas das Equipes de Saúde Bucal (ESB) do SUS nos municípios de Crato e Barbalha, localizados no sul do estado do Ceará.

O recorte quantitativo-qualitativo da pesquisa deu-se mediante a escolha pela busca de dados de naturezas objetiva e subjetiva. Segundo Minayo (2007), o conjunto de dados quantitativos e qualitativos não se opõem, ou seja, se complementam e trazem significados tanto concretos/visíveis quanto não perceptíveis/estatísticos de modo a interagirem dinamicamente, produzindo riqueza de informações.

#### **3.2 CENÁRIO DE PESQUISA**

A Região Metropolitana do Cariri (FIG. 1), localizada na porção sul do estado do Ceará, é formada por nove municípios: Juazeiro do Norte, Crato, Barbalha, Jardim, Missão Velha, Caririaçu, Farias Brito, Nova Olinda e Santana do Cariri. Os municípios de Crato, Juazeiro do Norte e Barbalha mantêm proximidade territorial devido seus processos de desenvolvimento socioeconômico e contingenciamento populacional, caracterizando-se como eixo político estratégico do estado e recebendo a denominação de triângulo CRAJUBAR (SCIDADES, 2022). Destacam-se os municípios de Crato e Barbalha por serem referências centrais de prestação de serviços, com dada importância ao setor de saúde (Fernandes, 2020). Nesse contexto, configuraram-se os municípios de Crato e Barbalha como cenários de investigação científica.

**Figura 1.** Desenho territorial da Região Metropolitana do Cariri e eixo estratégico do triângulo CRAJUBAR - 2023.



**Fonte:** SCIDADES (2022).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2023), os municípios de Crato e Barbalha possuem em estimativa 131.050 e 75.033 mil habitantes, respectivamente. A partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), até março de 2023 os municípios de Crato e Barbalha contavam, respectivamente, com 31 e 25 Equipes de Saúde Bucal (ESB) em funcionamento, que pertencem a Região Nordeste 2 segundo dados disponíveis pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS (Ministério da Saúde, 2023a).

### **3.3 PARTICIPANTES**

Acatando o cenário de investigação científica, foram considerados para compor o estudo todos os cirurgiões-dentistas pertencentes às ESB do SUS de Crato e Barbalha, que somaram um total de 56 profissionais. Considerou-se a participação de todos os cirurgiões-dentistas pela oportunidade da coleta de dados representativos do conjunto de profissionais atuantes nas ESB. Desse modo, após

o período de recrutamento de dois meses, a pesquisa contou com a participação de 16 cirurgiões-dentistas de Crato e 14 cirurgiões-dentistas de Barbalha, somando um total de 30 profissionais participantes nos dois municípios.

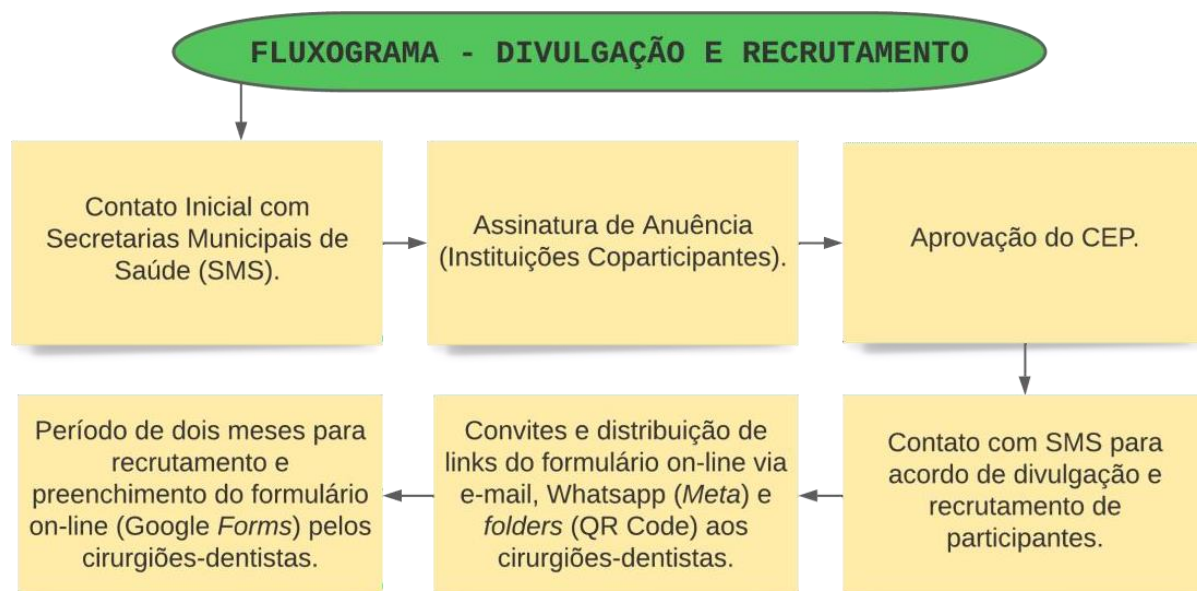
Foram incluídos na pesquisa cirurgiões-dentistas graduados; com inscrições no Conselho Regional de Odontologia (CRO) do Ceará e registros ativos; com no mínimo três meses de atuação e execução de procedimentos odontológicos nas Equipes de Saúde Bucal (ESB) do SUS nos municípios de Crato e Barbalha, durante a pandemia da COVID-19. Cirurgiões-dentistas com registros inativos e que não atuavam nas ESB do SUS durante a pandemia da COVID-19 nos municípios de Crato e Barbalha foram excluídos da pesquisa.

### **3.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE PESQUISA**

A pesquisa foi realizada com cirurgiões-dentistas atuantes nas Equipes de Saúde Bucal (ESB) do SUS, pertencentes aos municípios de Crato e Barbalha, entre os meses de abril e junho de 2023 e, para coleta dos dados, foi utilizado um formulário on-line adaptado de Souza *et al.* (2021) a partir da plataforma Google *Forms* (Google Corp.), com questões objetivas e subjetivas às quais os participantes relataram suas vivências práticas relacionadas às suas atuações durante a pandemia da COVID-19. O formulário foi organizado de modo a possibilitar a coleta de dados sociodemográficos, de perfis profissionais, ocupacionais, laborais, de morbidade, administrativos e, ainda, utilizou a Escala de *Likert* para avaliação das percepções quanto ao embasamento científico das informações recebidas e aos protocolos, medidas de prevenção e biossegurança no contexto de pandemia da COVID-19.

As Secretarias Municipais de Saúde (SMS), instituições coparticipantes, assim como suas respectivas coordenações de saúde bucal foram contatadas e esclarecidas de forma presencial sobre os processos metodológicos da pesquisa para que, assim acordadas, as divulgações, convites e distribuições de link do formulário fossem realizadas via e-mail e/ou WhatsApp (*Meta Platforms, Inc.*) diretamente aos profissionais cirurgiões-dentistas dos municípios de Crato e Barbalha, com distribuição, ainda, por meio de *folders* com QR Code (*Quick Response*) do formulário on-line (FIG. 2).

**Figura 2.** Fluxograma de divulgação e recrutamento para pesquisa junto às Secretarias Municipais de Saúde de Crato e Barbalha - 2023.



**Fonte:** Autoria própria.

Os contatos com os participantes da pesquisa ocorreram após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) sob o Parecer Consubstanciado Nº 5.909.542, onde foi atribuído às Secretarias Municipais de Saúde (SMS) de Crato e Barbalha o caráter de coparticipantes. Foram realizadas apresentações da pesquisa para os gestores das SMS e coordenações de saúde bucal dos dois municípios e, dessa maneira, pactuadas e organizadas as divulgações, convites e distribuições de links e *folders* do formulário on-line via WhatsApp, como também envio por e-mail, individualmente aos cirurgiões-dentistas atuantes em Crato e Barbalha. As divulgações, convites e distribuições ocorreram pelo pesquisador principal em conjunto com gestores da SMS e coordenadores de saúde bucal dos municípios de Crato e Barbalha. A atribuição de *folders* com QR Code facilitou acesso ao formulário on-line pelo mecanismo de “escanear” de aplicativos de câmeras fotográficas inseridos em smartphones.

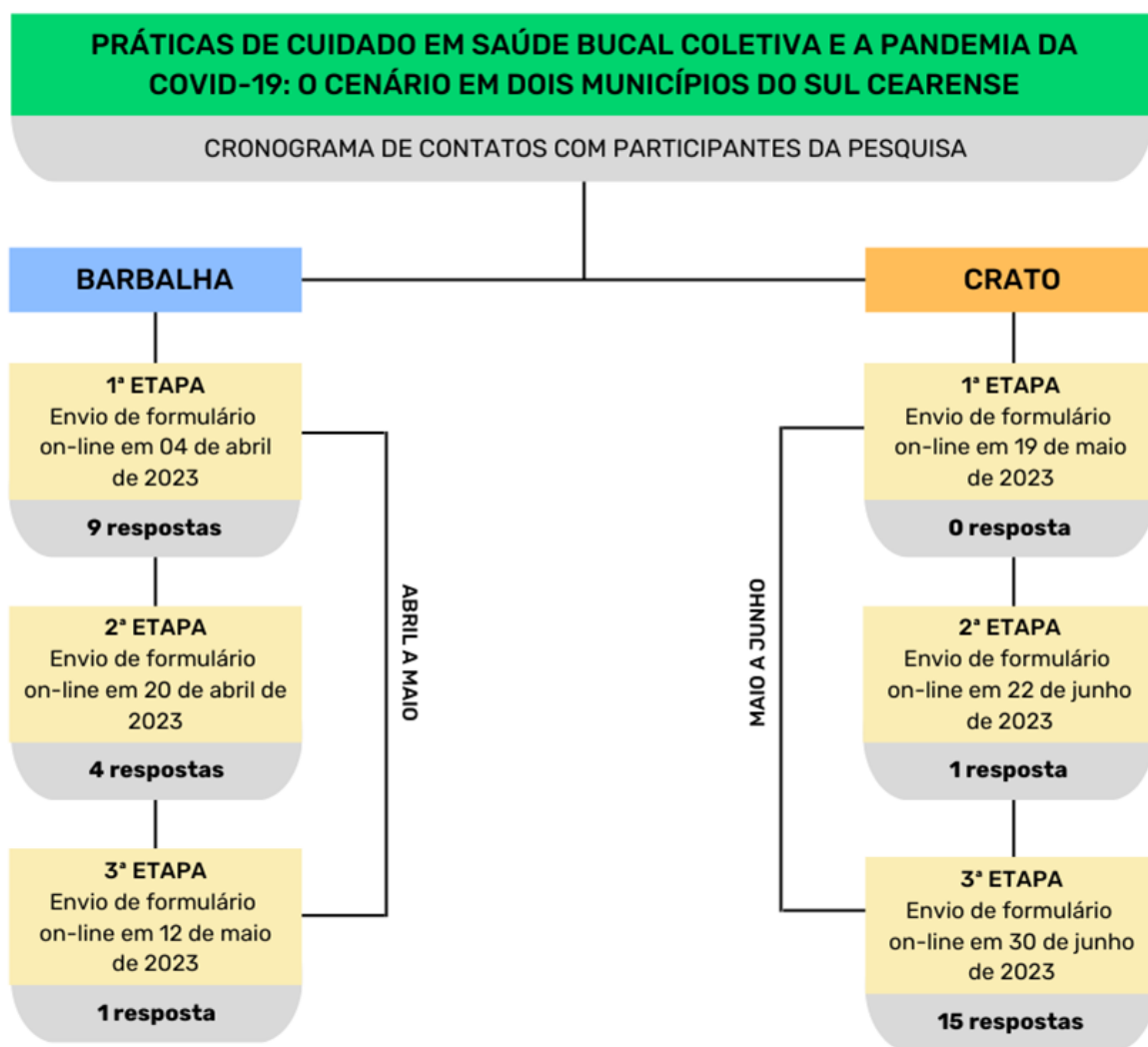
Após pactuação e organização, foi solicitada junto às SMS e coordenações de saúde bucal dos municípios de Crato e Barbalha a divulgação da pesquisa aos profissionais cirurgiões-dentistas para que permitissem acesso aos seus e-mails e contatos telefônicos. Foi definido o período de dois meses para recrutamento dos

profissionais cirurgiões-dentistas e para preenchimento dos dados no formulário on-line. Os convites foram realizados em três etapas: a primeira etapa considerou a apropriação dos cirurgiões-dentistas quanto à pesquisa e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), como também o início da coleta dos dados com respostas ao formulário on-line caso aceitassem a participação. A primeira etapa teve, em suma, um caráter comunicador/disseminador para a pesquisa.

A segunda etapa considerou o recrutamento e preenchimento do formulário on-line pelos cirurgiões-dentistas e, um novo contato (3ª etapa), para os que não retornaram os convites enviados (se aprovação ou recusa). Os contatos dessas etapas ocorreram via links de WhatsApp e e-mail. A atribuição de uma terceira etapa à pesquisa considerou a possibilidade de não retorno de cirurgiões-dentistas que, durante o período de recrutamento e preenchimento do formulário on-line, estivessem em período de férias, licença ou afastamento do trabalho.

Os contatos com os profissionais cirurgiões-dentistas participantes da pesquisa ocorreram em diferentes momentos, considerando a pactuação com as SMS e coordenações de saúde bucal dos municípios de Crato e Barbalha. A FIGURA 3 evidencia as etapas de contatos para a coleta dos dados de pesquisa. Devido à baixa adesão dos cirurgiões-dentistas do município de Crato quanto as respostas ao formulário on-line nas 1ª e 2ª etapas, a 3ª etapa de envio dos formulários foi realizada exclusivamente pela coordenação de saúde bucal, promovendo uma maior adesão e assiduidade enquanto coparticipante da pesquisa.

**Figura 3.** Cronograma de contatos com participantes da pesquisa nos municípios de Crato e Barbalha - 2023.



**Fonte:** Autoria própria.

O formulário on-line apresentou duas seções. A primeira seção foi utilizada para preenchimento de endereço de e-mail e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com posterior aprovação ou recusa (sim ou não) quanto à continuidade como participante da pesquisa. A segunda seção foi configurada de maneira semiestruturada para obtenção de dados de caracterização (gênero, idade, número de inscrição no conselho de classe, escolaridade, formação profissional) e de informações referentes à atuação dos profissionais cirurgiões-dentistas quanto as práticas de cuidado no âmbito da Odontologia no SUS. Considerou-se o tempo estimado de quinze a vinte minutos para responder o formulário.

Para a coleta de dados referentes às especialidades odontológicas, procedimentos odontológicos realizados, urgências e emergências odontológicas atendidas e medidas de precaução adotadas nos atendimentos odontológicos nas ESB, foi considerada a possibilidade de incluir mais de uma alternativa como resposta. Nas descrições que apresentam a porcentagem do total (% DO TOTAL), foi considerado o resultado do número de respostas comparado ao total de participantes do estudo, ou seja, 30 profissionais cirurgiões-dentistas.

A plataforma Google *Forms* foi utilizada como meio para coleta dos dados da pesquisa. Com isso, foi configurada para receber informações pessoais e profissionais dos cirurgiões-dentistas que aceitaram preencher o instrumento de pesquisa (Google *Forms*). Exibiu duas seções, uma primeira, para inserção de e-mail e leitura do TCLE, e uma segunda, para aqueles que aceitaram realizar preenchimento dos 25 questionamentos referentes aos dados necessários à pesquisa. O formulário para coleta dos dados exigiu o preenchimento do espaço de e-mail em caráter obrigatório. Todos os participantes que aceitaram responder os questionamentos receberam, no e-mail cadastrado, uma cópia das informações inseridas, assim como uma cópia do TCLE em arquivo “.docx”.

Os dados da pesquisa foram armazenados em nuvem, na plataforma Google *Forms*, com endereço de domínio do pesquisador principal - micaelsampaio.pesq.ufscar@gmail.com - durante dois meses, período destinado à coleta. Após preenchimentos e finalizada a etapa de coleta de dados, os formulários e as informações elaborados pela plataforma Google *Forms* foram armazenados em arquivos de Excel e gráficos em dispositivo externo, *Solid State Drive* (SSD). Para garantir a segurança das informações dispostas pelos participantes da pesquisa, após transferências para SSD, os dados foram excluídos da nuvem.

### **3.5 ANÁLISE DE DADOS**

Os dados coletados foram organizados utilizando o software *Microsoft Excel* versão 2307 (Windows 11). A análise estatística descritiva quantitativa foi realizada a partir dos softwares *Microsoft Excel* (Versão 2307 Build 16.0.16626.20170) e JAMOV (Versão 2.3.28.0), para traçar o perfil da assistência odontológica dos cirurgiões-dentistas atuantes nas ESB do SUS nos municípios de Crato e Barbalha. A análise descritiva qualitativa do estudo se deu por meio das questões subjetivas inseridas no

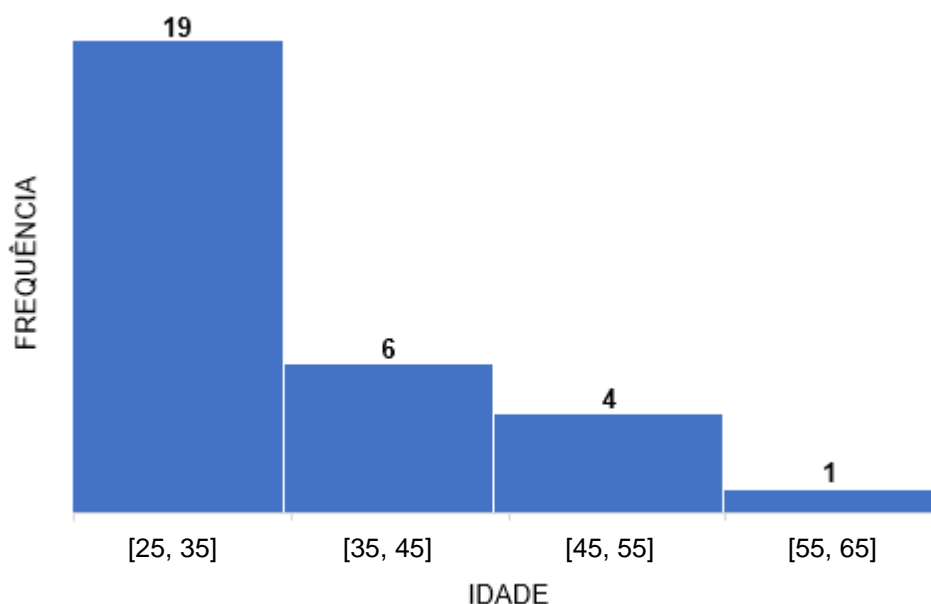
formulário do Google *Forms* (Google Corp.), utilizando como método a análise de conteúdo relatada por Bardin (2016) na perspectiva de analisar quais mudanças foram experimentadas durante a pandemia, assim como os desafios da prática profissional na pandemia da COVID-19, aspectos sobre a orientação e apoio em relação aos protocolos de segurança, apresentando como natureza dos dados as experiências/vivências dos cirurgiões-dentistas expressas em linguagem escrita. Para a análise qualitativa utilizou-se, também, o software ATLAS.ti (Versão 23). Após análises, os resultados obtidos foram tabulados e descritos para compreensão e interpretação, articulados aos objetivos da pesquisa.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS QUANTITATIVOS

Para idade apresenta-se o GRÁFICO 1, onde se insere o conjunto dos dados referentes aos 30 profissionais cirurgiões-dentistas participantes da pesquisa. A média de idade foi de 35.6 anos, com mediana em 33.5 anos, desvio-padrão em 9.10, idades mínima e máxima de 25 e 60 anos, respectivamente.

**Gráfico 1.** Distribuição da frequência de idade dos cirurgiões-dentistas de Crato e Barbalha - 2023.



**Fonte:** Autoria própria.

A descrição de caracterização de gênero, escolaridade e tempo de formação profissional está representada na TABELA 1. Ressalta-se a predominância de profissionais cirurgiãs-dentistas do gênero feminino (Mulher Cisgênero), representando 60% do total de participantes. Quanto ao tempo de formação, 33.3% (10) dos participantes da pesquisa possuem de 6 a 10 anos de formados, e na mesma proporção com 1 a 5 anos de formados. Com relação a escolaridade, 60% (18) dos cirurgiões-dentistas possuem pós-graduação em nível de especialização e 16.7% (5) não fizeram nenhuma pós-graduação *latu* ou *stricto sensu*. Nota-se que, dos cirurgiões-dentistas que possuem especialização, 44.4% têm tempo de formação de

6 a 10 anos e 38.9% têm tempo de formação de 16 anos ou mais. Para os cirurgiões-dentistas com aperfeiçoamento, 80% têm formação de 1 a 5 anos.

**Tabela 1.** Descrição das características de gênero, escolaridade e tempo de formação dos cirurgiões-dentistas de Crato e Barbalha – 2023.

<b>Frequência para GÊNERO</b>			
GÊNERO	Nº DE RESPOSTAS	% DO TOTAL <sup>1</sup>	
Mulher Transgênero	0	0%	
Homem Transgênero	0	0%	
Não-Binário	0	0%	
Homem Cisgênero	12	40%	
Mulher Cisgênero	18	60%	
<b>Frequência para ESCOLARIDADE</b>			
ESCOLARIDADE	Nº DE RESPOSTAS	% DO TOTAL	
Doutorado	0	0%	
Mestrado	2	6.6%	
Apenas Graduação	5	16.7%	
Pós-Graduação (Aperfeiçoamento)	5	16.7%	
Pós-Graduação (Especialização)	18	60%	
<b>Frequência para TEMPO DE FORMAÇÃO</b>			
TEMPO DE FORMAÇÃO	Nº DE RESPOSTAS	% DO TOTAL	% ACUMULADA
Até 1 ano	0	0%	0%
11 a 15 anos	2	6.7%	6.7%
16 anos ou mais	8	26.7%	33.4%
1 a 5 anos	10	33.3%	66.7%
6 a 10 anos	10	33.3%	100%

**Fonte:** Autoria própria.

Em relação a escolaridade, a TABELA 2 descreve a distribuição dos dados entre os municípios de Crato e Barbalha. Observa-se que 55.6% do total de cirurgiões-dentistas que possuem pós-graduação em nível de especialização e 80% dos que possuem apenas graduação pertencem as ESB do município de Crato. Em Barbalha, somente um cirurgião-dentista atua em ESB do município apenas com graduação e,

<sup>1</sup> Considera o resultado do número de respostas comparado ao total de participantes da pesquisa (30).

ao se considerar a formação *stricto sensu*, somente Barbalha possui profissionais cirurgiões-dentistas com formação em nível de mestrado.

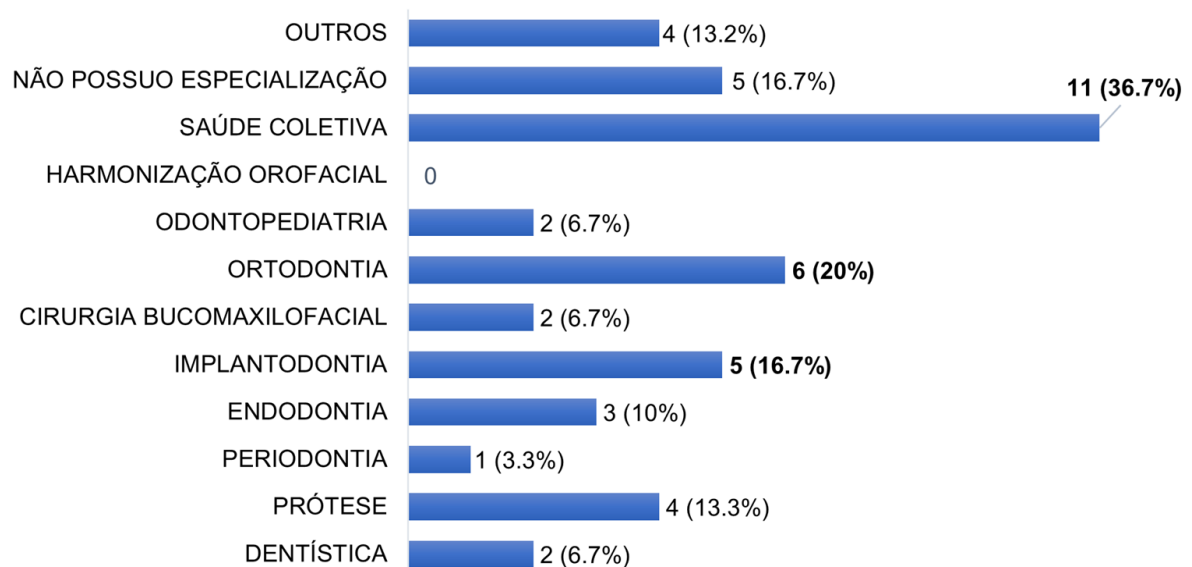
**Tabela 2.** Distribuição de escolaridade dos cirurgiões-dentistas entre os municípios de Crato e Barbalha – 2023.

<b>Frequência para ESCOLARIDADE</b>		
ESCOLARIDADE	CRATO	BARBALHA
Doutorado	0	0
Mestrado	0	2
Apenas Graduação	4	1
Pós-Graduação (Aperfeiçoamento)	2	3
Pós-Graduação (Especialização)	10	8

**Fonte:** Autoria própria.

A distribuição das respostas por áreas de atuação considerou as especialidades mais evidentes em Odontologia (GRÁF. 2). Os achados de pesquisa mostraram que a Saúde Coletiva, nos municípios de Crato e Barbalha, foi a especialidade mais relatada pelos cirurgiões-dentistas (36.7%), seguida da Ortodontia (20%) e Implantodontia (16.7%).

**Gráfico 2.** Distribuição do número de respostas por especialidade odontológica dos cirurgiões-dentistas de Crato e Barbalha – 2023.

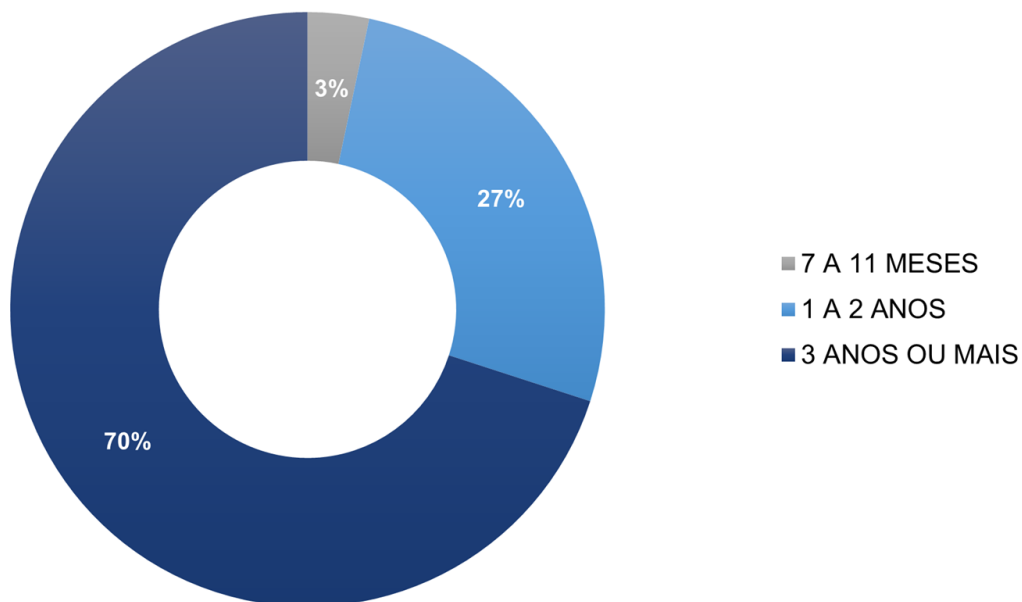


**NOTA:** foi considerada a inclusão de mais de uma especialidade odontológica como resposta.

**Fonte:** Autoria própria.

Para o grupo estudado nessa pesquisa, em relação ao âmbito de atuação dos cirurgiões-dentistas no Sistema Único de Saúde (SUS), todos se enquadraram em prestação de serviços na rede municipal de saúde, sendo 46.7% (14) pertencentes ao município de Barbalha e 53.3% (16) ao município de Crato. Quanto ao tempo de atuação como cirurgiões-dentistas em Equipes de Saúde Bucal (ESB), observou-se que 70% (21) destes atuavam há 3 anos ou mais no SUS e nenhum dos participantes relatou estar em serviço no período de 3 a 6 meses anteriores a participação na pesquisa (GRÁF. 3).

**Gráfico 3.** Tempo de atuação no SUS dos cirurgiões-dentistas de Crato e Barbalha – 2023.



**Fonte:** Autoria própria.

No que se refere a necessidade de ausência do trabalho nas ESB em razão da pandemia da COVID-19, 36,7% (11) dos cirurgiões-dentistas relataram ter se ausentado por algum motivo. Desse modo, em relação ao cenário de pandemia e a condição para a exacerbação da COVID-19, 23,3% (7) afirmaram ter fator de risco associado ao agravamento da doença, estando a hipertensão arterial, asma brônquica, imunossupressão, alergias e gestação/puerpério como circunstâncias relatadas.

Considerando o cenário de pandemia da COVID-19 e a média dos atendimentos realizados pelos cirurgiões-dentistas nas ESB, ao observar os dados, verificou-se que 93,3% (28) dos cirurgiões-dentistas atuaram no contexto de pandemia da COVID-19 considerando o limite máximo de até 10 atendimentos por dia de trabalho. Apenas no município de Crato houve relatos ultrapassando esse limite (6,7%), com 11 a 16 atendimentos por dia de trabalho.

A TABELA 3 expressa os procedimentos realizados pelos cirurgiões-dentistas das ESB de Crato e Barbalha considerando a execução, ou não execução, de atividades geradoras de bioaerossóis em ambientes odontológicos. Os dados revelaram que 76.7% utilizaram instrumentos manuais como alavancas e/ou fórceps na realização de exodontias, 60% dos participantes utilizaram o preparo cavitário com uso de curetas para restauração temporária ou definitiva e a terapia com prescrição medicamentosa esteve presente em 83.3% dos relatos. Porém, o uso de canetas odontológicas para preparos de cavidades dentárias previamente as restaurações alcançou 60% para restaurações definitivas com uso de alta rotação e 46.7% para restaurações temporárias com uso de baixa rotação.

**Tabela 3.** Frequência de respostas para procedimentos realizados pelos cirurgiões-dentistas de Crato e Barbalha quanto a produção ou não de bioaerossóis nos ambientes odontológicos das ESB no contexto de pandemia da COVID-19 – 2023.

<b>Frequência para PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS</b>		
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	Nº DE RESPOSTAS	% DO TOTAL <sup>2</sup>
Aplicação tópica de gel fluoretado 1,23% e/ou 2%	19	63.3%
Preparo cavitário em alta rotação para restauração temporária	16	53.3%
Preparo cavitário em alta rotação para restauração definitiva	18	60%
Preparo cavitário em baixa rotação para restauração temporária	14	46.7%
Preparo cavitário em baixa rotação para restauração definitiva	13	43.3%
Preparo cavitário com curetas para restauração temporária/definitiva	18	60%
Raspagem subgingival e/ou supragingival	19	63.3%
Exodontias com fórceps e/ou alavancas	23	76.7%
Exodontias com uso de alta rotação	12	40%
Urgências odontológicas	27	90%
Terapia com prescrição medicamentosa	25	83.3%
Outros	1	3.3%

**NOTA:** foi considerada a possibilidade de incluir mais de um procedimento odontológico como resposta.

**Fonte:** Autoria própria.

Quanto as urgências odontológicas, a TABELA 4 descreve as urgências atendidas nas ESB de Crato e Barbalha no contexto de pandemia da COVID-19. A *American Dental Association* (ADA) definiu as urgências (situações críticas prioritárias) e emergências (situações de risco vital) que deveriam ser atendidas no período de pandemia da COVID-19 e, para a pesquisa, foram utilizadas aquelas com maiores possibilidades de ocorrência: dores de origens endodôntica e periodontal, fraturas dentárias, lesões em mucosa oral e traumas faciais (Franco; Camargo; Peres,

<sup>2</sup> Considera o resultado do número de respostas comparado ao total de participantes da pesquisa (30).

2020). A dor de origem endodôntica relacionada as manifestações das inflamações de polpa dentária (pulpites) ou abscessos dentários ocorreu em 96.7% dos relatos, seguida da dor de origem periodontal com 33.3% dos relatos.

**Tabela 4.** Frequência de respostas para atendimentos de urgências e emergências odontológicas realizados pelos cirurgiões-dentistas de Crato e Barbalha nas ESB no contexto de pandemia da COVID-19 – 2023.

<b>Frequência para URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS</b>		
URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS	Nº DE RESPOSTAS	% DO TOTAL <sup>3</sup>
Dor de origem endodôntica (pulpites, abscessos)	29	96.7%
Dor de origem periodontal (periodontites, gengivites, abscessos, lesões)	10	33.3%
Fraturas dentárias de coroa e/ou raiz	7	23.3%
Lesões em mucosa oral (aftas, úlceras, lesões fundamentais)	7	23.3%
Traumas faciais	3	10%
Outros	1	3.3%

**NOTA:** foi considerada a possibilidade de incluir mais de uma urgência/emergência odontológica como resposta.

**Fonte:** Autoria própria.

Quanto à precaução nos atendimentos odontológicos, 100% dos cirurgiões-dentistas relataram realizar anamnese para sintomas da COVID-19 previamente aos atendimentos. Dentre as medidas de precaução, destacam-se a utilização de máscara N95/PFF2 ou equivalentes (93%), utilização de óculos de proteção e *face shield* (93%), desinfecção de superfícies contaminadas a cada atendimento (93%) e o uso de tocas/gorros, luvas, aventais e propés descartáveis (86.7%). No entanto, a testagem de pacientes para COVID-19 antes dos procedimentos foi observada em apenas 3.3% dos relatos e o controle de ventilação do ambiente clínico odontológico foi relatado por 43.3% dos cirurgiões-dentistas (TAB. 5).

<sup>3</sup> Considera o resultado do número de respostas comparado ao total de participantes da pesquisa (30).

**Tabela 5.** Frequência de respostas dos cirurgiões-dentistas das ESB de Crato e Barbalha quanto às medidas de precaução nos atendimentos odontológicos frente à pandemia da COVID-19 – 2023.

<b>Frequência para MEDIDAS DE PRECAUÇÃO</b>		
MEDIDAS DE PRECAUÇÃO	Nº DE RESPOSTAS	% DO TOTAL <sup>4</sup>
Anamnese prévia para sintomas da COVID-19	30	100%
Testagem de paciente para COVID-19 antes dos procedimentos	1	3.3%
Aferição de temperatura corporal do paciente antes do atendimento	17	56.7%
Distanciamento de pelo menos 1,5 metros em sala de espera	14	46.7%
Bochecho prévio com peróxido de hidrogênio 1% ou clorexidina 0,12%	10	33.3%
Utilização de máscara N95/PFF2 ou equivalentes	28	93.3%
Utilização de óculos de proteção e face shield	28	93.3%
Utilização de gorros/toucas, luvas, aventais e propés descartáveis	26	86.7%
Desinfecção de superfícies contaminadas a cada atendimento	28	93.3%
Controle da ventilação do ambiente clínico odontológico	13	43.3%
Não foram tomadas medidas de prevenção e biossegurança	1	3.3%

**NOTA:** foi considerada a possibilidade de incluir mais de uma medida de precaução como resposta.

**Fonte:** Autoria própria.

Em relação a contaminação pelo vírus causador da COVID-19 e as testagens dos profissionais cirurgiões-dentistas participantes da pesquisa, 46.6% (14) relataram ter testado positivo para COVID-19 apenas uma vez, seguidos de 26.7% (8) que relataram ter testado positivo duas vezes ou mais e 26.7% (8) não testaram positivo para COVID-19. Ao observar os dados obtidos, verificou-se que 73.3% dos cirurgiões-

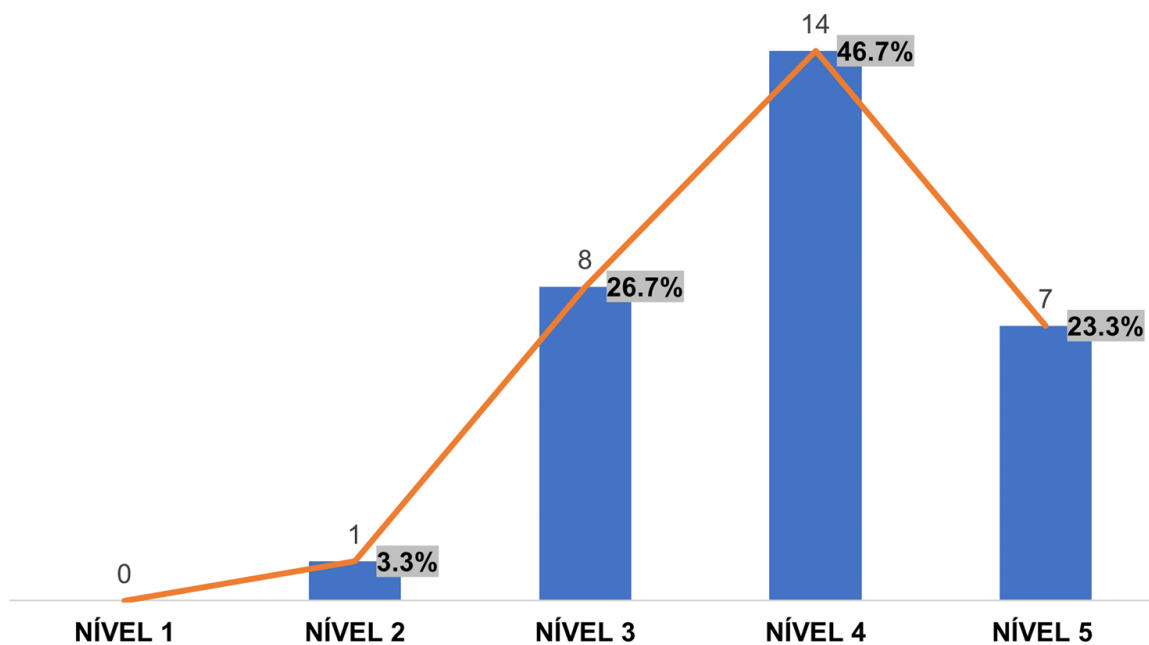
<sup>4</sup> Considera o resultado do número de respostas comparado ao total de participantes da pesquisa (30).

dentistas confirmaram a doença por meio de testagens e nenhum participante da pesquisa relatou ter apresentado sintomas para COVID-19 sem a realização de testes.

Quanto ao recebimento de informações e orientações para as Equipes de Saúde Bucal (ESB) no contexto de pandemia da COVID-19, dos 30 profissionais cirurgiões-dentistas, 90% (27) relataram ter recebido das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) de seus municípios e os outros 10% foram instruídos pelo Conselho Regional de Odontologia (CRO) do Ceará, pelo Secretaria Estadual de Saúde do Ceará e a partir de conhecimentos próprios. Dessa forma, em relação ao meio de divulgação, 83.3% disseram ter recebido as informações a partir de aplicativos de mensagens (Whatsapp, Telegram, Messenger, outros), seguidos de reuniões on-line por videoconferência (40%) e reuniões presenciais (23.3%).

Considerando a adequação e embasamento científico de todas as informações recebidas, com avaliação mediante escala de satisfação, 46.7% relataram ter satisfação nível 4 (satisfatória), 26.7% satisfação nível 3 (nem satisfatória, nem insatisfatória) e 23.3% relataram ter satisfação nível 5 (muito satisfatória). Considerando a satisfação e embasamento científico das informações recebidas pelos cirurgiões-dentistas a partir das SMS, 70% (19) consideraram satisfatória e muito satisfatória e os outros 30% julgaram ser nem satisfatória, nem insatisfatória. O GRÁFICO 4 apresenta a distribuição por níveis de satisfação frente a adequação e embasamento científico de todas as informações recebidas.

**Gráfico 4.** Satisfação dos cirurgiões-dentistas das ESB de Crato e Barbalha quanto ao embasamento científico de todas as informações recebidas no contexto de pandemia da COVID-19 – 2023.

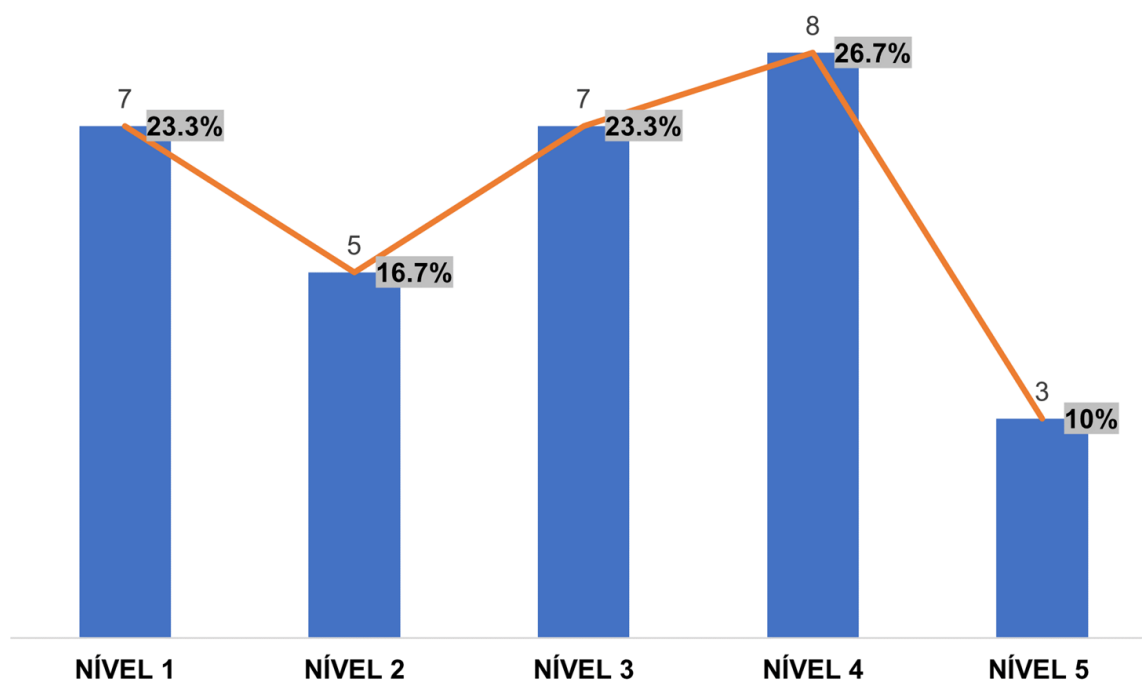


**Nota:** NÍVEL 1 - pouco satisfatória; NÍVEL 2 – insatisfatória; NÍVEL 3 - nem satisfatória, nem insatisfatória; NÍVEL 4 – satisfatória; NÍVEL 5 - muito satisfatória.

**Fonte:** Autoria própria.

Considerando os protocolos, medidas de prevenção e biossegurança para atendimentos odontológicos frente à pandemia da COVID-19 e a percepção de segurança para atuarem nas Equipes de Saúde Bucal (ESB), mediante escala de avaliação, 26.7% das respostas estiveram no nível 4 de avaliação de segurança (seguro), seguidos de 23.3% em nível 3 (nem seguro, nem inseguro) e 10% em nível 5 (muito seguro). Nota-se que menos da metade dos participantes (36.7%) apontaram se sentir seguros e muito seguros para o exercício das atividades odontológicas de acordo com os protocolos, medidas de prevenção e biossegurança nos ambientes odontológicos. O GRÁFICO 5 apresenta a distribuição das respostas quanto a percepção de segurança nos atendimentos odontológicos realizados pelos cirurgiões-dentistas de Crato e Barbalha.

**Gráfico 5.** Percepção de segurança dos cirurgiões-dentistas das ESB de Crato e Barbalha considerando os protocolos, medidas de prevenção e biossegurança frente à pandemia da COVID-19 – 2023.



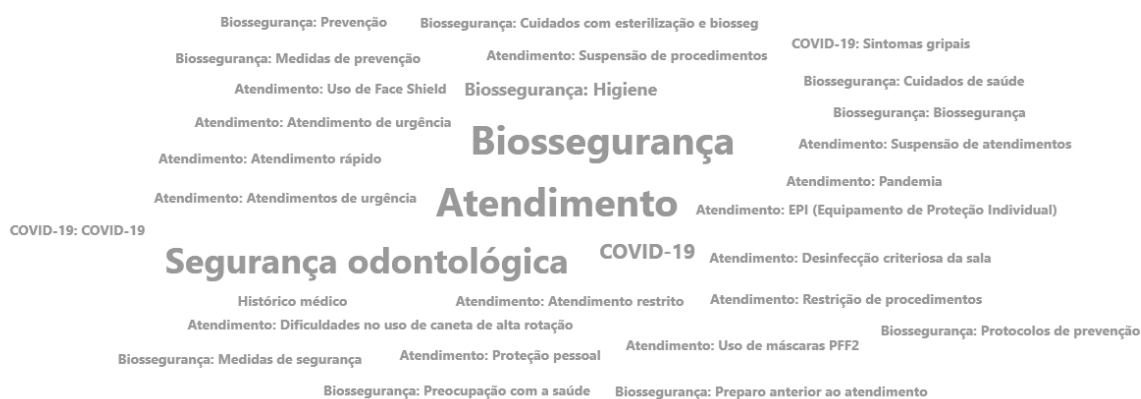
**Nota:** NÍVEL 1 - pouco seguro; NÍVEL 2 – inseguro; NÍVEL 3 - nem seguro, nem inseguro; NÍVEL 4 – seguro; NÍVEL 5 - muito seguro.

**Fonte:** Autoria própria.

## 4.2 RESULTADOS QUALITATIVOS

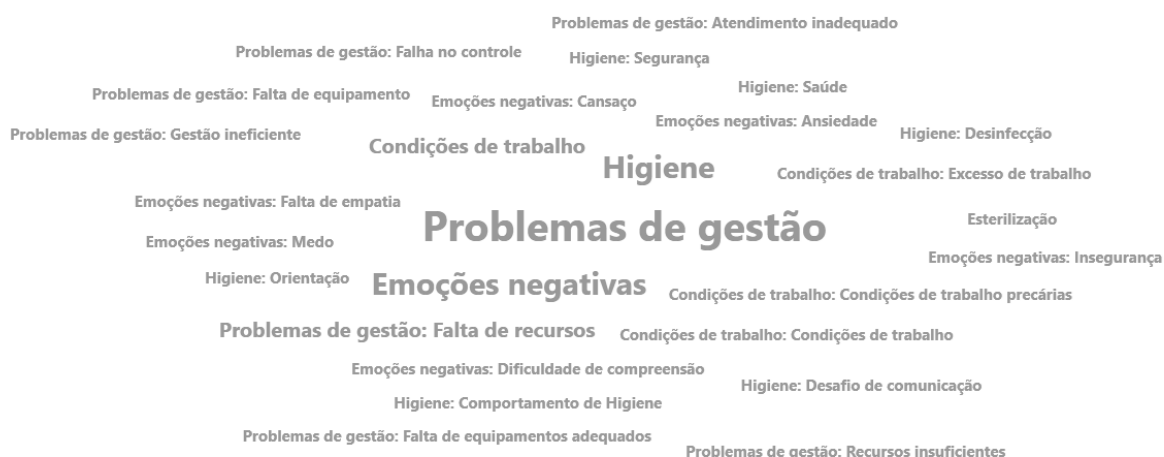
Os dados qualitativos da pesquisa foram organizados mediante estruturação relatada por Bardin (2016), que configura a análise de conteúdo como uma técnica que se divide em três etapas, sendo elas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Seguindo essa lógica, a etapa de pré-análise ocorreu a partir de leitura dos relatos dos 30 cirurgiões-dentistas para aprofundamento sobre as descrições e para organização, dividindo-os em três arquivos de formato PDF (*Portable Document Format*), um para cada questionamento de pesquisa. Em seguida, os arquivos foram inseridos no software ATLAS.ti 23 para realização da etapa de exploração do material e, a partir disso, foram criados os códigos de análise. As FIGURAS 4, 5 e 6 apresentam nuvens de palavras das codificações referentes aos questionamentos de pesquisa e, com isso, possibilitaram uma visão otimizada para análises e interpretações mais precisas. Dessa maneira, os dados puderam ser tratados de modo a permitir a categorização e interpretação dos resultados.

**Figura 4.** Codificação referente a situação de pandemia da COVID-19, as práticas de cuidado em saúde bucal e as mudanças na assistência odontológica ofertada pelas ESB de Crato e Barbalha - 2023.



**Fonte:** Autoria própria.

**Figura 5.** Codificação referente aos desafios para a assistência odontológica enfrentados pelas ESB de Crato e Barbalha no contexto de pandemia da COVID-19 - 2023.



**Fonte:** Autoria própria.

**Figura 6.** Codificação referente ao apoio e capacitação de profissionais cirurgiões-dentistas quanto aos protocolos de atendimento, medidas de prevenção e biossegurança no contexto de pandemia da COVID-19 em Crato e Barbalha - 2023.



**Fonte:** Autoria própria.

As nuvens de palavras apoiaram, a partir das análises das expressões escritas dos participantes da pesquisa, a elaboração dos núcleos de sentido e a realização da etapa de categorização (organização e classificação). O QUADROS 1, 2 e 3

descrevem os núcleos de sentido e as categorizações relacionadas aos questionamentos de pesquisa.

**Quadro 1.** Núcleos de sentido e categorização referente as práticas de cuidado em saúde bucal e as mudanças na assistência odontológica nas ESB de Crato e Barbalha no contexto de pandemia da COVID-19 - 2023.

<b>NÚCLEOS DE SENTIDO</b>	<b>CÓDIGOS</b>	<b>CATEGORIZAÇÃO</b>	<b>CATEGORIAS SEMÂNTICAS</b>
Biossegurança	1	$1 + 2 + 5 = \mathbf{A}$	Biossegurança a partir dos profissionais cirurgiões-dentistas.
EPI	2		
Mudança na rotina de agenda	3		
Identificação de sintomas gripais	4	$3 + 4 + 6 = \mathbf{B}$	Perspectiva dos usuários dos serviços de saúde a partir dos cirurgiões-dentistas.
Mudança no uso de instrumentos odontológicos	5		
Prevenção	6		

**Fonte:** Autoria própria.

**Quadro 2.** Núcleos de sentido e categorização referente aos desafios para a assistência odontológica enfrentados pelas ESB de Crato e Barbalha no contexto de pandemia da COVID-19 - 2023.

<b>NÚCLEOS DE SENTIDO</b>	<b>CÓDIGOS</b>	<b>CATEGORIZAÇÃO</b>	<b>CATEGORIAS SEMÂNTICAS</b>
Falta de EPI	1	$1 + 2 + 4 = \mathbf{A}$	Disponibilidade de EPI e biossegurança nos ambientes de trabalho.
Biossegurança no ambiente odontológico	2		
Comunicação com a população	3	$3 = \mathbf{B}$	Diálogo com a comunidade.
Riscos no atendimento de pacientes	4		
Sobrecarga de trabalho	5	$5 + 6 = \mathbf{C}$	Sobrecarga de trabalho e gerenciamento dos serviços.
Fragilidade da gestão	6		
Repercussões emocionais	7	$7 = \mathbf{D}$	Saúde mental do trabalhador na pandemia.

**Fonte:** Autoria própria.

**Quadro 3.** Núcleos de sentido e categorização referentes ao apoio e capacitação de profissionais cirurgiões-dentistas quanto aos protocolos de atendimento, medidas de prevenção e biossegurança no contexto de pandemia da COVID-19 em Crato e Barbalha - 2023.

<b>NÚCLEOS DE SENTIDO</b>	<b>CÓDIGOS</b>	<b>CATEGORIZAÇÃO</b>	<b>CATEGORIAS SEMÂNTICAS</b>
Apoio e capacitação aconteceram de maneira insatisfatória	1	1 + 2 + 5 + 6 = <b>A</b>	Perspectiva quanto ao apoio e capacitação dos profissionais de saúde.
Apoio e capacitação foram suficientes	2		
Melhoria na gestão para os atendimentos	3	3 = <b>B</b>	Responsabilidades da gestão para a assistência odontológica no contexto pandêmico.
Ampliação da segurança odontológica	4		
Apoio e capacitação são necessários	5	4 = <b>C</b>	Segurança dos atendimentos odontológicos.
Diferentes meios de capacitação	6		

**Fonte:** Autoria própria.

Assim, com a finalidade de sistematização, as categorias semânticas foram divididas considerando as três dimensões analisadas: práticas de cuidado em saúde bucal e as mudanças na assistência odontológica nas ESB; desafios para a assistência odontológica enfrentados pelas ESB; apoio e capacitação de profissionais cirurgiões-dentistas quanto aos protocolos de atendimento, medidas de prevenção e biossegurança no contexto de pandemia da COVID-19. Com isso, os resultados apontaram nove categorias semânticas com duas categorias para a primeira dimensão, quatro categorias para a segunda dimensão e três categorias para a terceira dimensão, respectivamente. As dimensões de análises e suas categorias semânticas podem ser observadas na FIGURA 7.

**Figura 7.** Divisão das categorias semânticas a partir das dimensões de análises - 2023.



**Fonte:** Autoria própria.

#### 4.2.1 PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE BUCAL E AS MUDANÇAS NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA NAS ESB

Como relatado por Silveira *et al.*, (2021), as mudanças nas práticas odontológicas consideraram a redução do contágio e transmissão do SARS-CoV-2 pela ótica da prevenção e do controle de infecção, entendendo a vulnerabilidade de

pacientes e equipe odontológica. Desse modo, os achados da pesquisa mostraram realce, a partir dos relatos dos cirurgiões-dentistas, quanto à restrição de atendimentos apenas para urgências odontológicas, com redução de presença de acompanhantes, utilizando a anamnese para sintomas da COVID-19 previamente aos atendimentos:

“Suspensão de procedimentos que geraram aerossóis e atendimentos somente de urgências odontológicas.”

“Sim, durante o período pandêmico os atendimentos eram mais rápidos, tinha uma maior preocupação em relação a biossegurança, redução da quantidade de pacientes atendidos, anamnese prévia sobre sintomatologia do COVID-19, e os atendimentos exigiam um preparo anterior ao atendimento tanto do paciente quanto da equipe odontológica.”

Observou-se que muitas das mudanças se voltaram para os pacientes dos serviços odontológicos, por se entender o caráter preocupante em relação ao risco de contágio durante os procedimentos. As restrições aos atendimentos foram bastante evidentes e estavam embasadas, em maioria, na recusa de atendimentos dos pacientes com sintomas gripais e na diminuição da quantidade de atendimentos por turno de trabalho. Pode-se observar, também, que houve cuidado quanto ao tempo de atendimento entre um paciente e outro com o intuito de melhorar o processo de desinfecção do ambiente odontológico:

“Diminuição no número de atendimentos por turno.”

“Houve uma redução do número de atendimentos em virtude dos riscos de contaminação por partículas de aerossóis.”

“Diminuição de procedimentos, aumento do intervalo entre um paciente e outro para desinfecção criteriosa da sala.”

Outro destaque se deu quanto à biossegurança nos ambientes odontológicos. Os cirurgiões-dentistas mostraram atenção ao uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) como máscaras respiradores e *face shield*. Além disso, outro aspecto importante foi a atenção para a desinfecção dos ambientes odontológicos antes e após os procedimentos e, ainda, para o uso de instrumentais esterilizados:

“... de ponto positivo vejo o uso de Face Shield e máscaras PFF2 já que antes da pandemia usávamos só óculos de proteção e máscaras cirúrgicas. Os cuidados com esterilização e biossegurança foram redobrados e questionários de triagem antes do atendimento foram adotados.”

“Sim. Uso de canetas de alta rotação, pontas diamantadas e brocas esterilizadas, e não somente desinfectadas.”

Do ponto de vista da biossegurança, observou-se que apesar das mudanças terem acontecido, principalmente em relação ao uso de EPI, outros aspectos foram expostos, estando relacionados a quantidade e disponibilidade de materiais e instrumentais para uso odontológico:

“... Muitas dificuldades principalmente em relação ao uso de caneta de alta rotação já que não dispomos de mais de uma caneta para revezar...”

O uso de uma mesma peça de mão em alta ou baixa rotações para o atendimento de diversos pacientes pode elevar o risco de contaminação cruzada entre um paciente e outro, pois existe a possibilidade de aspiração de microrganismos para dentro do equipamento rotatório durante o acionamento por pedal, o que não garante a eliminação apenas pela desinfecção (Brancini *et al.*, 2021).

Assim, para garantia da segurança de pacientes e profissionais nos serviços de saúde, é imprescindível assegurar a distribuição e disponibilidade ideais de EPI em quantidade suficiente, conscientizar os profissionais de saúde para o uso correto e adequado dentro dos ambientes de trabalho, assim como monitorar o uso desses equipamentos, e orientar a população a respeito dos processos e procedimentos de segurança em ambiente odontológico, fortalecendo o controle social.

#### **4.2.2 DESAFIOS PARA A ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA ENFRENTADOS PELAS ESB**

Quanto aos desafios enfrentados pelos cirurgiões-dentistas de Crato e Barbalha, verificou-se que os problemas com a falta de EPI foram abundantemente relatados. Entende-se que, para os atendimentos serem eficientes e eficazes, é necessário que os profissionais de saúde estejam equipados adequadamente. A falta

de EPI básicos como máscaras respiradores, aventais descartáveis, óculos de proteção ou *face shield*, gorros, toucas e luvas descartáveis impossibilitam a continuidade do cuidado e expõem profissionais e pacientes a riscos de contaminação cruzada.

Segundo Moura *et al.*, (2021), a deficiente disponibilidade de EPI e a baixa qualidade dos materiais colaboram para percepção de insegurança nos ambientes de trabalho, pois o risco de contaminação pode ser visto como o principal problema que afeta os profissionais de saúde. Dessa maneira, pode-se observar que os cirurgiões-dentistas apresentaram questões relacionadas a falta de EPI, mas também a outras condições desafiantes:

“EPI pouco disponíveis, pacientes com sintomas buscando atendimento e sem teste realizado, falta de empatia.”

“Às vezes falta os aventais descartáveis com a gramatura adequada.”

“Vulnerabilidade dos profissionais e pacientes atendidos.”

“Quantidade de atendimentos, falta de alguns EPIs, ambiente sem muita ventilação.”

“Como tratar os instrumentais, caneta de alta, baixa rotação (esterilização e desinfecção).”

“Falta de produto pra desinfecção.”

Outros desafios estão estritamente relacionados as gestões dos serviços de saúde. Muitos dos relatos dos cirurgiões-dentistas foram de encontro as gestões como moduladoras do trabalho:

“Gestão aumentou carga horária, retirando folgas e com isso o aglomerado de funcionários na UBS sem necessidade e sem EPI suficiente”

“Insistência para atender mais pacientes por turno.”

“A gestão querendo que atendêssemos muitos pacientes, não fornecendo o material de biossegurança necessário.”

Nesse caso, pode-se verificar uma persistência das gestões em intensificar o trabalho dos cirurgiões-dentistas que, de alguma maneira, refletiu na capacidade dos profissionais dentro dos seus serviços:

“Um grande desafio foi a ansiedade e cansaço da equipe, o medo frente a nova doença pouco conhecida.”

“Medo de contágio e pressão trabalhistas por continuidade nos atendimentos.”

Diante do que foi exposto, pode-se refletir sobre a importância da boa gestão em saúde para a adequada atuação dos profissionais em seus serviços. Considerando o cenário de pandemia da COVID-19, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (2020b), em seu documento intitulado “Política e gestão da força de trabalho em saúde no contexto da resposta à pandemia da COVID-19” enfatizou a participação da gestão como garantidora de condições de trabalho seguras e decentes para todos os profissionais da saúde, destacando que a alta carga de pacientes, o cansaço, o estresse e a má coordenação do cuidado podem tornar os profissionais de saúde mais propensos a cometerem erros críticos durante os procedimentos, sem a intenção de provocá-los. Destaca, ainda, que a gestão deve cuidar da saúde mental dos profissionais como uma prioridade, não atribuindo aumento de volume dos serviços oferecidos que provoquem uma sobrecarga.

Ainda em relação aos desafios, pode-se observar que questões relacionadas à comunicação com as comunidades foram apresentadas como desafios no contexto de pandemia da COVID-19. Os cirurgiões-dentistas relataram que o baixo conhecimento das comunidades em relação ao SARS-CoV-2 e suas repercussões na saúde individual/coletiva, assim como a restrição de procedimentos eletivos provocaram descontentamento entre os usuários dos serviços:

“Maior desafio foi fazer com que a comunidade entenda o porquê de não poder trabalhar com a caneta de alta rotação e conseqüentemente não realizar determinados procedimentos, como exemplo, as restaurações. A educação em saúde e o controle dos pacientes que entravam no consultório com sintomas gripais foi bastante difícil, diante da falta de educação em saúde.”

“A maior dificuldade foi a orientação e compreensão por parte da população referente a redução de procedimentos.”

“O paciente entender os riscos de contaminação.”

Tomando como base os relatos dos cirurgiões-dentistas quanto ao diálogo com as comunidades, houve um deficiente entendimento dos usuários dos serviços de saúde bucal sobre a impossibilidade de realização de procedimentos tidos como eletivos, ou seja, aqueles que o paciente tem indicação de realização, mas não são urgentes. Desse modo, se mostrou um desafio pelo fato de que as medidas restritivas impostas pela pandemia da COVID-19 dificultaram o acesso das pessoas aos equipamentos de saúde e prejudicaram a condução da educação em saúde no sentido de construção e partilha dialógica do conhecimento em serviço. Entende-se também que fatores como a falta de gestão e de planejamento da crise sanitária provocada pela COVID-19 por parte do Ministério da Saúde do Brasil durante a situação de caos nacional refletiu negativamente na condução da política de enfrentamento da doença, conduzindo a uma fragilidade imensa na estruturação dos serviços de saúde, interferindo na identificação de vulnerabilidade epidemiológica provocada pela pandemia com consequências tanto na redução do acesso aos serviços quanto no acesso as informações pelos usuários e profissionais de saúde (Brandão; Mendonça; Sousa, 2023).

Considerando o cuidado de base territorial e com foco nos usuários dos serviços, tem-se a comunicação como um elemento determinante no sentido de traçar diálogos reais e transparentes, evitando uma comunicação dura e burocrática que pouco chega à compreensão dos usuários. Com isso, ressalta-se a importância da educação em saúde e a participação da boa gestão dentro ou fora do ambiente clínico, dando suporte necessário para continuidade da partilha de conhecimentos mesmo em situações de crise. O acesso dos sujeitos à informação é crucial para a transformação dos mesmos dentro de suas realidades, influenciando positivamente suas capacidades de ação e reflexão críticas (Fittipaldi; O'dwyer; Henriques, 2021).

#### **4.2.3 APOIO E CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS CIRURGIÕES-DENTISTAS QUANTO AOS PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO, MEDIDAS DE PREVENÇÃO E BIOSSEGURANÇA NO CONTEXTO DE PANDEMIA DA COVID-19**

Considerando o apoio e a capacitação para a boa condução dos atendimentos odontológicos, os cirurgiões-dentistas mencionaram que cursos foram oferecidos com o intuito de ampliar a segurança nos ambientes clínicos. Em contrapartida, houve relatos de que as gestões não realizaram capacitação para os profissionais dentistas. Desse modo, entende-se que não existiu um consenso quanto a capacitação de profissionais considerando suas atuações na pandemia da COVID-19:

“Foram ofertados cursos de capacitação para melhorar a segurança no atendimento odontológico.”

“Os profissionais foram bem capacitados.”

“Foram péssimas. A gestão queria que atendêssemos sem conhecimento algum.”

“Não tivemos capacitação por parte da secretaria de saúde.”

Esse fato demonstra a fragilidade das gestões dos serviços de saúde em definir parâmetros para bem conduzir a assistência odontológica. Ao observar os dados, verificou-se que muitas das capacitações ocorreram de maneira virtual, não mediadas pelas gestões e, quando mediadas, se baseavam em compartilhamento de arquivos ou informativos a partir de aplicativos de mensagens:

“A coordenação repassou vários protocolos de biossegurança via Whatsapp.”

“Foram disponibilizados PDFs com orientações do Ministério da Saúde.”

“Foi uma coisa meio solta...”

A falta de calibração e definição de parâmetros repercutiu na baixa percepção de segurança dos profissionais dentistas, visto que muitos relatos foram embasados pela definição própria de protocolos e medidas de segurança a serem adotadas em ambiente odontológico:

“Faltou orientação específica de acordo com a rotina clínica de cada categoria profissional, tínhamos orientações gerais do estado, município, mas faltou uma orientação mais voltada para a prática odontológica, muitas informações incertas que os próprios profissionais procuravam, estudavam e debatiam com os colegas.”

“Todo município deveria ter feito capacitação de biossegurança para todos os profissionais, mas isso não ocorreu. Fiz curso de biossegurança por conta própria e implementei nos atendimentos diários junto com a TSB. A gestão pouco se importou com a segurança dos profissionais que estiveram na linha de frente....”

“Foi feito somente pelo que li e acomodei na internet.”

Considerando o exposto, verificou-se uma necessidade de melhorias em relação ao apoio e a capacitação de profissionais para a boa condução das atividades clínicas odontológicas. Ao observar os dados, percebe-se a insuficiência das gestões em saúde nos municípios de Crato e Barbalha quanto a adequada aplicação de capacitação para os profissionais cirurgiões-dentistas, inviabilizando a disponibilidade de recursos de diferentes naturezas como meios necessários para o enfrentamento da COVID-19.

A gestão desempenha um papel crucial na adequada condução dos trabalhadores em serviço, mas determinadas lógicas de trabalho baseadas em cumprimento de metas que não respeitam as singularidades locais nem promovem a formação dos profissionais para transformação das práticas de saúde tendem apenas a dificultar os processos produtivos. Fatores como a fragmentação de vínculos entre gestão e trabalhador, o caráter vertical das relações intersetoriais, o baixo compromisso da gestão em definir parâmetros para boa conduta em serviço aumentam as possibilidades de ocorrências de penosidades, ou seja, os desgastes decorrentes das dificuldades no exercício das funções permeados pelos sentimentos de ineficiência e desproteção com impacto na qualidade do cuidado e repercussões tanto físicas quanto psicológicas sobre os trabalhadores (Santos; Chinelli; Fonseca, 2022).

Com isso, entende-se que a gestão pode assumir o papel de superação das dificuldades em tempos de crises sanitárias com articulação de medidas de organização e planejamento que incluam a parceria com universidades e centros tecnológicos para incorporação de conhecimento científico nos serviços de saúde, que apoiem as necessidades locais e sejam meios de disseminação de conhecimento e, esses esforços somados, colaborem com o adequado exercício dos profissionais de saúde e com a eficiente coordenação das ações no enfrentamento de crises (Gleriano *et al.*, 2020).

## 5 DISCUSSÃO

Os resultados de pesquisa demonstraram que a redução de atendimentos odontológicos foi acatada pelos cirurgiões-dentistas das Equipes de Saúde Bucal (ESB) de Crato e Barbalha, onde 93.3% (28) consideraram o limite máximo de até 10 atendimentos por dia de trabalho. Com isso, a maioria dos profissionais atendeu as recomendações de mudanças nas dimensões das práticas clínicas, reduzindo o número de consultas odontológicas com o intuito de reorganizar os serviços para aumentar a segurança nos ambientes de assistência odontológica, condições preconizadas no “Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da COVID-19” (Ministério da Saúde, 2021b). Porém, a diminuição do número de atendimentos promoveu um déficit de produção dessas equipes quanto a continuidade do cuidado nos dois municípios meses após o início da emergência global.

Se comparados os dados da produção de “Selamento Provisório de Cavidade”, um dos procedimentos realizados nas ESB do SUS, verifica-se que, de abril a julho de 2019, Crato e Barbalha somaram 1.041 selamentos realizados e, de abril a julho de 2020, apenas 78 procedimentos de selamento provisório foram realizados nos dois municípios, uma diminuição de 92.6% na produção odontológica (Ministério da Saúde, 2023b). Constatou-se, ainda, uma persistência por parte das gestões em saúde para o aumento do quantitativo de atendimentos na oferta de serviços odontológicos pelas ESB com o intuito de ampliar o acesso durante o período pandêmico da COVID-19. Entende-se que a ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal deve ser construída de maneira coletiva, pactuada e participativa entre a gestão e as ESB, considerando a análise e o monitoramento das situações de saúde para que se alcance um efetivo e qualificado acesso, de modo que os processos de trabalho sejam reorganizados mediante as condições do território e não apenas fundamentando-se em números (Arrais; Roncalli; Rosendo, 2021).

A dor de origem endodôntica, relacionada as inflamações de polpa dentária (pulpites) ou abscessos dentários, se apresentou como a principal urgência/emergência odontológica e ocorreu em 96.7% dos relatos dos cirurgiões-dentistas. Ressalta-se que as doenças de origem endodôntica (pulpites e abscessos) estão entre as principais sequelas da agressão da doença cárie sobre os dentes e as configuram como os motivos mais frequentes de busca por tratamento pelos usuários

do SUS (Biz, 2013). Segundo Santos *et al.*, (2021), durante o período crítico de pandemia da COVID-19, o estado do Ceará foi um dos primeiros do Brasil a suspender os atendimentos eletivos em Odontologia e estabeleceu apenas os atendimentos de urgências e emergências nos serviços de saúde. O mecanismo de reorganização dos serviços a partir da redução de atendimentos apenas para as urgências/emergências, com o intuito de ampliar a segurança nos ambientes odontológicos, considerando o caráter preocupante de exposição de profissionais e pacientes, contribuiu para a readequação de procedimentos realizados. Entretanto, a reorganização dos atendimentos refletiu em descontentamento por parte dos usuários dos serviços odontológicos pela impossibilidade de realização de procedimentos eletivos.

A dificuldade de aceitação das comunidades assistidas pelas ESB de Crato e Barbalha quanto ao uso restrito de equipamentos geradores de bioaerossóis e a restrição de procedimentos eletivos (não urgentes), condições impostas pela pandemia da COVID-19, foi um desafio encontrado pelos cirurgiões-dentistas. Entendendo que a pandemia da COVID-19 prejudicou a partilha do conhecimento em serviço, a superação desse desafio perpassa alguns princípios norteadores do cuidado em saúde, se fazendo necessária a combinação entre a acessibilidade das pessoas aos profissionais de saúde (comunicação facilitada), aceitação das opiniões tanto de profissionais quanto de pacientes, qualidade (conhecimentos, habilidades e atitudes) dos profissionais de saúde, construção de uma força de trabalho com a equipe e gestão das informações. Considerando a gestão das informações, destaca-se a necessidade de estruturação do cuidado com uso de mecanismos de compartilhamento de informações por diferentes meios, de responsabilidade tanto de gestores quanto de profissionais de saúde, incorporando as tecnologias digitais como ferramentas de apoio na melhoria da conscientização da segurança, no fornecimento de informações e educação aos pacientes para capacitá-los e envolvê-los em seus autocuidados (Organização Mundial da Saúde, 2018; 2021).

No que se refere a contaminação pelo vírus causador da COVID-19 e as testagens dos profissionais cirurgiões-dentistas participantes da pesquisa, ao observar os dados obtidos, verificou-se que 73.3% (22) dos cirurgiões-dentistas positivaram para COVID-19 e confirmaram a doença por meio de testagens, sendo que nenhum participante da pesquisa relatou ter apresentado sintomas para a doença

sem a realização de testes, considerando-se assim a importância da realização de testagens pelos cirurgiões-dentistas das ESB de Crato e Barbalha. Magno *et al.*, (2020) ressalta que os testes dão apoio ao diagnóstico e ao controle de casos da doença, e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2021a) enfatiza a identificação precoce como uma ferramenta preventiva adequada para se romper as cadeias de transmissão do SARS-CoV-2 porque a contaminação também pode ocorrer pela via profissional-paciente.

Como visto, os cirurgiões-dentistas de Crato e Barbalha modificaram suas práticas em saúde bucal, priorizando atividades que não gerassem bioaerossóis nos ambientes odontológicos, dentre elas a utilização de curetas de dentina para preparos cavitários de restaurações definitivas ou temporárias, exodontias com fórceps e/ou alavancas e terapias com prescrição medicamentosa. O uso de curetas contribuiu para preservação de estruturas sadias dos dentes, em mínima intervenção, sem necessidade de uso de instrumentos mecânicos geradores de aerossóis (Tumenas; Pascotto; Saade; Bassani, 2014). Porém, mantiveram a utilização de canetas de alta e baixa rotações em procedimentos restauradores e em procedimentos cirúrgicos de exodontia. Esse fato pode ser entendido pela retomada gradual dos atendimentos eletivos com e sem produção de bioaerossóis na Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) do estado do Ceará e por medidas de precaução adotadas nos procedimentos odontológicos durante a pandemia da COVID-19, onde a maioria dos cirurgiões-dentistas relatou adotar o uso de EPI como máscaras N95/PFF2 ou similares, óculos de proteção e *face shield*, gorros, toucas, luvas e aventais descartáveis, contribuindo para a continuidade do uso desses equipamentos rotatórios (SESA, 2020; Danigno *et al.*, 2022).

O documento “Uso racional de equipamentos de proteção individual para a doença causada pelo coronavírus 2019 (COVID-19)”, da Organização Mundial da Saúde (OMS), publicado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2020a), abordou as indicações de uso racional de EPI nos serviços de saúde pelos profissionais em geral, dando ênfase a transmissão do SARS-CoV-2 pelo contato próximo com pacientes e por gotículas contaminadas dispersas pelo nariz ou boca, indicando o uso de respiradores N95, PFF2 ou equivalentes, luvas, óculos de proteção, *face shield*, proteção da cabeça e dos pés. Reforçou, ainda, a necessidade

frequente de higienização das mãos antes de colocar e ao retirar os EPI. Ao analisar os dados obtidos, pode-se que a maioria dos cirurgiões-dentistas atendeu as recomendações impostas pela OMS para utilização de EPI adequados em procedimentos geradores de bioaerossóis, ou contatos diretos com pacientes, e para desinfecção de superfícies contaminadas a cada atendimento, onde se inclui a higiene das mãos.

A desinfecção de superfícies deve ser realizada em todo o ambiente odontológico com o auxílio de soluções desinfetantes a cada troca de pacientes e a cada fim de turno de atendimentos clínicos. Em superfícies como alça de refletor, cadeira e mocho odontológicos, mesa ou carrinho auxiliares realiza-se desinfecção rigorosa com auxílio de álcool a 70%, mas podem ser utilizadas alternativas como o quaternário de amônio e biguanida ou glucoprotamina. A desinfecção de superfícies deve acontecer por fricção/esfregação tripla, em movimentos da área menos contaminada para a mais contaminada, de cima para baixo e de dentro para fora. Piso, cuspideira e mangueiras de sucção podem ser desinfetados com uso de hipoclorito de sódio a 1% (solução de Milton), porém o hipoclorito de sódio a 1% só pode ser usado em superfícies não metálicas porque possui capacidade corrosiva (oxidação) (UNESP, 2020; Serpa; Brito; Pimentel, 2021). Segundo o Ministério da Saúde (2021b), a higiene das mãos deve acontecer durante os processos de paramentação e desparamentação com EPI e ser realizada preferencialmente com água e sabão. Na paramentação, higieniza-se as mãos em dois momentos durante a sequência: higiene das mãos, colocação de avental, máscara N95, touca, óculos, *face shield*, higiene das mãos e colocação das luvas de procedimento. Já na desparamentação, a higiene das mãos acontece em três momentos por considerar o risco elevado de contaminação do profissional: retirada das luvas de procedimento e do avental, higiene das mãos, retirada de *face shield*, óculos e touca, higiene das mãos, retirada de máscara N95 e higiene das mãos. Portanto, é uma etapa fundamental para aumentar a segurança de pacientes e profissionais de saúde e prevenir infecções pela disseminação do SARS-CoV-2 ou outros microrganismos.

Em contrapartida, a falta de EPI para continuidade dos atendimentos foi um desafio enfrentado pelas ESB do SUS de Crato e Barbalha, aumentando a percepção de insegurança e exposição a riscos de contaminação cruzada nos ambientes

odontológicos. Pode-se observar que os cirurgiões-dentistas se atentaram ao uso adequado dos materiais protetores individuais, mas foram expostos a condição de escassez e racionamento, o que reflete no aumento do risco de contaminação. Desse modo, entende-se que a participação da gestão dos serviços de saúde para distribuição de recursos adequados e suficientes como EPI, soluções desinfetantes, instrumentais ou quaisquer outros componentes necessários para realização dos atendimentos odontológicos é uma etapa fundamental para garantir a boa conduta dos profissionais em serviço. Para Almeida (2020), as falhas no planejamento organizacional e distribuição de recursos precarizam o trabalho dos profissionais de saúde e, com isso, a identificação da capacidade instalada dos serviços de saúde contribui para minimizar problemas relacionados a escassez de insumos em cenários de crise sanitária.

A indisponibilidade de materiais e instrumentais suficientes, como canetas de alta rotação, foi um outro desafio encontrado. Essa condição leva à prática do uso estendido ou reuso. Segundo Peng *et al.*, (2020), as canetas de alta ou baixa rotações utilizam ar comprimido e água para seus funcionamentos e, assim, são dispersos pelo ar gotículas e aerossóis misturados com fluidos orais decorrentes do uso desses instrumentos. Mas, para além de canetas de alta e baixa rotações, estão as pontas ultrassônicas/sônicas e as seringas tríplexes que utilizam sistemas de ar e/ou água em ambientes odontológicos e são fontes propagadoras de bioaerossóis. Essa característica possibilita que, caso sejam utilizados em pacientes contaminados pelo SARS-CoV-2, o risco de contágio se eleve pela capacidade de suspensão no ar por longos períodos até dissipação ou depósito em superfícies.

Uma condição associada aos instrumentos geradores de bioaerossóis é a capacidade de aspiração de matéria orgânica contaminada para dentro dos equipamentos após seus usos (refluxo). Por isso, recomenda-se que, no caso dos instrumentos rotatórios, sejam feitos os processos de lubrificação, desinfecção e esterilização em autoclave entre um atendimento e outro com o intuito de reduzir a contaminação cruzada (Souza; Fabião, 2023). A lubrificação é feita internamente com uso de solução oleosa antioxidante, detergente e bactericida. A desinfecção comumente está associada ao uso de álcool na concentração de 70% para desnaturação das proteínas microbianas na superfície externa e a esterilização em

autoclave utiliza calor úmido, ou seja, a troca de calor entre o ambiente e o material a ser esterilizado para eliminação microbiana tanto na parte externa como interna (Fior; Dutra; Pizzolatto; Corralo, 2022). Porém, os resultados mostraram que os cirurgiões-dentistas fizeram uso de canetas de alta e/ou baixa rotações durante procedimentos restauradores temporários, definitivos ou cirúrgicos em quantidades insuficientes, ou seja, a indisponibilidade de uma caneta estéril para cada atendimento e, de alguma maneira, pode ter comprometido os processos de lubrificação, desinfecção e esterilização ideais para redução do risco de contaminação cruzada.

As canetas de alta e baixa rotações são considerados artigos críticos, isto é, entram em contato com tecidos ou fluidos orais e oferecem risco de contaminação cruzada. Por esse fator, são indispensáveis os processos de lubrificação, desinfecção e esterilização para reutilizá-las. Idealmente, a limpeza deveria ser realizada previamente com uso de detergente enzimático para degradação de matéria orgânica das superfícies (pré-lavagem) em equipamento ultrassônico, mas, como as canetas apresentam engrenagens internas, estas podem ser comprometidas se submersas. Com isso, para limpeza interna utiliza-se apenas jatos de óleo lubrificante nos equipamentos. Desse modo, a limpeza externa pode acontecer associando-se a desinfecção com álcool a 70% anteriormente a etapa de lavagem com água e sabão neutro, ambas para remoção de sujidades acumuladas na superfície externa, enxágue e secagem com papel-toalha de boa qualidade. A etapa de inspeção visual é crucial para validar os processos de limpeza pois, caso se mantenham resíduos, estes podem esconder microrganismos causadores de infecções. A esterilização, em embalagem de papel grau ou crepado, é a última etapa e deve ser realizada em autoclave por calor úmido (vapor de água). A temperatura ideal para eliminação ou destruição dos microrganismos varia de 121 a 135° C em um ciclo de autoclavagem de 25 a 30 minutos (Associação Brasileira de Odontologia, 2018).

Considerando as medidas de precaução frente à pandemia da COVID-19, menos da metade dos cirurgiões-dentistas (43.3%) relatou ter realizado controle de ventilação do ambiente clínico odontológico. Sabe-se que os procedimentos odontológicos, em sua maioria, provocam a dispersão de gotículas e aerossóis pelo ar e essa condição é favorável a disseminação e transmissão do SARS-CoV-2 para contaminação de profissionais e pacientes. Para garantir a ventilação adequada é

necessário que haja troca do ar sujo pelo ar limpo vindo de ambiente externo ao clínico, isto é, a direção do fluxo de ar deve ser de uma área com ar limpo para uma área com ar menos limpo, onde o ar sujo do ambiente clínico deve ser exaustado para o exterior. Idealmente, em ambientes de assistência à saúde, a troca de ar deve acontecer a partir da ventilação cruzada o mais uniformemente possível, entendida como o mecanismo de entrada de ar limpo por uma abertura (porta/janela) e saída de ar sujo por outra abertura diferente. Algumas estratégias podem ser adotadas para mitigar a dispersão de bioaerossóis e apoiar a manutenção de fluxo de ar adequado, como a instalação de exaustores eólicos em paredes ou o uso de ventiladores de coluna próximos a janelas ou portas abertas. Para permitir a ventilação adequada, antes e após o uso do ambiente clínico, deixa-se portas e janelas abertas por aproximadamente 15 minutos. Com isso, determinar o controle de ventilação de ambientes odontológicos é uma etapa importante dentro da estratégia de prevenção e controle de propagação de contaminantes respiratórios virais como o SARS-CoV-2 (OPAS, 2021b).

Dos 30 cirurgiões-dentistas participantes de pesquisa, 90% relataram ter recebido informações e protocolos das suas respectivas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) referentes as práticas assistenciais no contexto de pandemia da COVID-19. De acordo com os dados, 83.3% disseram ter utilizado aplicativos de mensagens como WhatsApp, Telegram e Messenger para recebimento dessas informações. As gestões em saúde dos municípios de Crato e Barbalha utilizaram as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) como aliadas no apoio e divulgação de conhecimentos inerentes ao contexto de pandemia da COVID-19 para a classe odontológica. Assim, o uso das TDIC, como os aplicativos de mensagens, viabiliza a continuidade do cuidado e das ações em saúde pelas respostas as diferentes demandas de maneira mais ágil e permite o compartilhamento de imagens, textos, sons, vídeos, áudios, *links* e *hyperlinks* de acesso fácil, são democraticamente utilizados e potencializam o engajamento, as interações e participações, tanto individuais quanto coletivas (Medina *et al.*, 2020; Rocha; Corrêa; Ferreira, 2022).

Ao observar a satisfação dos cirurgiões-dentistas quanto ao embasamento das informações recebidas pelas SMS no contexto da COVID-19, verificou-se que a maioria (70%) as considerou satisfatória e muito satisfatória. Desse modo, entende-

se que as gestões em saúde dos municípios de Crato e Barbalha utilizaram informações relevantes e contributivas no apoio às mudanças, percepções e cuidados frente à pandemia da COVID-19 nos serviços odontológicos. A disponibilização de dados e informações relevantes à saúde são essenciais para apoiar as tomadas de decisões e dar continuidade as ações de saúde, melhorando as capacidades profissionais para oferecer serviços qualificados (OPAS, 2020c). Porém, pode-se observar que apesar de todos os cirurgiões-dentistas serem geridos pelas SMS e atuarem na rede municipal de saúde, o repasse de informações não atingiu a totalidade dos profissionais e 30% dos cirurgiões-dentistas que receberam informações das SMS as consideraram nem satisfatória, nem insatisfatória. Mesmo com a oferta de cursos de capacitação, do repasse e da boa percepção dos profissionais em relação ao embasamento científico das informações recebidas pelas SMS, alguns aspectos podem ter contribuído para as disparidades nas percepções de satisfação como a falha no envio de informações que atingisse a totalidade dos cirurgiões-dentistas, a condução das informações pelo uso de aplicativos de mensagens em detrimento de oferta de capacitações presenciais, a deficiência das gestões em saúde quanto a calibração dos cirurgiões-dentistas para atribuição de protocolos de biossegurança nos atendimentos odontológicos com adoção de medidas protetoras/preventivas e a fragilidade em se definir parâmetros para conduta adequada em serviço no intuito de implementar as recomendações recebidas, condições necessárias para boa continuidade do cuidado durante a pandemia da COVID-19.

Quanto a percepção de segurança para atuarem nas Equipes de Saúde Bucal (ESB) considerando os protocolos, medidas de prevenção e biossegurança nos atendimentos odontológicos, pode-se observar um comportamento de oscilação das respostas entre os níveis, apresentando uma ascensão da percepção de segurança em 10% entre os níveis 2 e 4 (inseguro e seguro, respectivamente), que não foi determinante para configurar como elevada a percepção de segurança, pois menos da metade dos cirurgiões-dentistas de Crato e Barbalha (36.7%) relataram ter se sentido seguros e muito seguros para atuarem em seus serviços. A condição de escassez de EPI e de materiais para a condução do trabalho, o medo de contágio, a ansiedade provocada pelo surgimento de uma nova doença viral de transmissão facilitada, a condição de aproximação face a face entre profissional e paciente inerente

ao trabalho, cansaço, fadiga e pressão imposta pelas gestões para continuidade dos atendimentos são fatores que podem estar associados a baixa percepção de segurança entre os cirurgiões-dentistas. Os dados de pesquisa se assemelham a investigação de Machado *et al.*, (2022) sobre as condições de trabalho de profissionais de saúde no contexto de pandemia da COVID-19 em mais de 2.200 municípios brasileiros. Aplicando um questionário on-line para mais de 16 mil profissionais de saúde, incluindo cirurgiões-dentistas, observou que menos da metade dos profissionais (43%) relatou ter sentimento de segurança em seus ambientes de trabalho. Dentre as alegações de desproteção estavam o medo de contágio pelo SARS-CoV-2 por contato com pacientes ou colegas de trabalho e as condições precárias de infraestrutura nos serviços. Galon, Navarro e Gonçalves (2022), ao avaliarem a percepção de profissionais de saúde e suas condições de trabalho na pandemia da COVID-19, identificaram que o medo e desgastes emocionais e físicos, desvalorização e insegurança se relacionavam com as exigências institucionais impostas pelas gestões dos serviços, sendo assim papel fundamental das gestões em saúde a preparação dos profissionais em serviço para enfrentamento de situações de crise sanitária, comprometendo-se com a boa gestão para reduzir a insegurança, cansaço das equipes de saúde, ansiedade e medo de contágio no trabalho.

Por fim, o caráter de coparticipação das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) de Crato e Barbalha pode ter exercido influência nas respostas dos cirurgiões-dentistas participantes da pesquisa, reconhecendo-o como uma limitação e considerando esse fator para análise e interpretação dos resultados.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através das análises realizadas, foi possível identificar as características sociodemográficas e de formação dos profissionais cirurgiões-dentistas das ESB do SUS de Crato e Barbalha, como também os aspectos referentes aos processos de trabalho desses profissionais no contexto de pandemia da COVID-19. Desse modo, os resultados apontaram para uma diversidade de implicações da pandemia da COVID-19 na assistência odontológica dos cirurgiões-dentistas, destacando-se a redução de atendimentos diários com restrição de procedimentos eletivos como medida protetiva/preventiva ao contágio pelo SARS-CoV-2, adequação dos procedimentos apenas para urgências e emergências seguindo as recomendações determinadas pelas entidades reguladoras, priorização para atividades não geradoras de bioaerossóis como preparos de cavidades com uso de curetas de dentina ou exodontias com uso de fórceps/alavancas, adoção de medidas de precaução como desinfecção de superfícies contaminadas a cada atendimento, uso de EPI adequados em procedimentos geradores de bioaerossóis e a realização de testagens para identificação precoce da doença como medida de precaução à contaminação pela via profissional-paciente.

No entanto, ficou claro que os cirurgiões-dentistas enfrentaram desafios e riscos significativos quanto ao exercício de suas atividades profissionais frente à pandemia da COVID-19 e, considerando a organização dos serviços, ressalta-se a situação de escassez dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para realização dos atendimentos com consequente percepção de insegurança e desproteção, a indisponibilidade de quantitativo adequado de instrumentais odontológicos com destaque para as canetas de alta rotação e seus usos durante procedimentos restauradores ou cirúrgicos aumentado o risco de exposição e contaminação cruzada, o descontentamento das comunidades atendidas pela restrição à realização de procedimentos eletivos (não urgentes), a persistência das gestões para aumento da quantidade de atendimentos na oferta de serviços odontológicos e, em relação as condições ocupacionais, salienta-se a baixa adesão dos cirurgiões-dentistas para o controle adequado de ventilação do ambiente odontológico como medida de prevenção à propagação do SARS-CoV-2.

No quesito gestão, observou-se um enfraquecimento das gestões em saúde de Crato e Barbalha no sentido da boa condução dos trabalhos e dos serviços. Esse fator está relacionado a persistência e imposição para aumento do número de atendimentos e da carga de trabalho dos profissionais cirurgiões-dentistas, a indisponibilidade de recursos e insumos suficientes, adequados e de qualidade para a correta continuidade do cuidado, a falta de parâmetros orientadores quanto a adoção dos protocolos de atendimento e calibração dos cirurgiões-dentistas para o trabalho considerando a situação pandêmica e o baixo apoio/incentivo a capacitação que atingisse a totalidade desses profissionais para práticas assistenciais seguras e de qualidade quanto à continuidade dos serviços no contexto de pandemia da COVID-19. Esses aspectos estiveram associados ao desenvolvimento de ansiedade, medo de contágio e adoecimento, cansaço e fadiga no trabalho dos cirurgiões-dentistas.

Conclui-se que a atribuição de uma pesquisa quantitativa-qualitativa sobre as repercussões da pandemia da COVID-19 no trabalho de cirurgiões-dentistas das ESB do SUS em Crato e Barbalha foi de suma importância, se destacando como promotora de dados relevantes, dada a possibilidade de análises a partir da integração entre os elementos objetivos e as experiências/vivências obtidas pelas expressões escritas. A pandemia da COVID-19 trouxe consigo uma série de mudanças, especialmente para os profissionais de saúde e os cirurgiões-dentistas, em particular, tiveram que se adaptar a novas formas de trabalho e ao enfrentamento de desafios. Essa pesquisa contribuiu significativamente para o desenvolvimento de informações referentes aos aspectos sociodemográficos e ocupacionais desses profissionais, as questões de biossegurança e o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), fornecendo descrições das adaptações e enfrentamentos assistenciais provocados pela pandemia da COVID-19. Assim, serve como suporte para novas pesquisas e dá apoio às gestões em saúde para discussões e planejamentos no intuito de elaborar e desenvolver estratégias e ações para melhoria de infraestrutura da assistência odontológica como requisito à garantia da qualidade dos serviços e da segurança de profissionais e pacientes. Além disso, servirá como base para a criação de produto técnico, um manual de boas práticas em biossegurança para clínicas odontológicas.

## 7 REFERÊNCIAS

ALINA, Velásquez González; CRISTÓBAL, Sepúlveda Verdugo; DUNIEL, Ortuño Borroto; CAMILO, Barrientos Morales. Recomendaciones para Resolución de Urgencias Odontológicas en Atención Primaria de Salud Durante la Pandemia de SARS-CoV-2. **International Journal Of Odontostomatology**, Temuco, v. 14, n. 4, p. 548-554, 2020. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000400548>.

ALMEIDA, Ildeberto Muniz de. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, p. 1-10, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/scielopreprints.140>.

ARRAIS, Marília Guedes da Silveira; RONCALLI, Angelo Giuseppe; ROSENDO, Tatyana Souza. Qualidade da assistência à saúde bucal na atenção primária no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 1-24, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312021310203>.

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020: ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-cov-2).**

Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2021. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt->

[br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims\\_ggtes\\_anvisa-04\\_2020-25-02-para-o-site.pdf](https://www.gov.br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf). Acesso em: 15 fev. 2022.

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **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 COVID-19: atualizada em 31/03/2023 e revisada em**

**02/05/2023.** Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-n04-2020\\_servicos-saude-orientacoes-covid\\_atualizada-em-31-03-2023-1.pdf/view](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-n04-2020_servicos-saude-orientacoes-covid_atualizada-em-31-03-2023-1.pdf/view). Acesso em: 19 set. 2023.

ARCARI, Janete. Programa Saúde da Família. In: MOREIRA, Taís de Campos; ARCARI, Janete Madalena; COUTINHO, Andreia Orjana Ribeiro; DIMER, Josiane Fernandes; STEFFENS, Daniela. **Saúde Coletiva**. Porto Alegre: Sagah, 2018. Cap. 4. p. 207-220.

ABO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA. **ODONTOLOGIA SEGURA**: biossegurança e segurança do paciente. 2018. Disponível em: <https://www.abo.org.br/uploads/files/2018/06/manual-de-biosseguranca-revisado.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2024.

BARBOSA, Swedenberger do Nascimento; MARTORELL, Leandro Brambilla; PAULA, Lilian Marly de; GARRAFA, Volnei. A construção do direito à saúde bucal no Brasil em perspectiva bioética. **Revista Brasileira de Bioética**, Brasília, v. 14, n. 12, p. 1-15, 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. 141 p.

BIZ, Michelle Tillmann. **Eventos agudos na atenção básica**: dor de origem endodôntica. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. 34 p. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/847/1/PDF%20-%20Livro%20do%20Curso.pdf>. Acesso em: 24 set. 2023.

BORGES, Alessandra Abel; SUZUKAWA, Andreia; ZANLUCA, Camila; SANTOS, Claudia Duarte dos. SARS-CoV-2: origem, estrutura, morfogênese e transmissão. In: BARRAL-NETTO, Manoel; BARRETO, Maurício; PINTO JUNIOR, Elzo Pereira; ARAGÃO, Erika. **Construção de conhecimento no curso da pandemia de**

**COVID-19:** aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. Salvador: Edufba, 2020. Cap. 2. p. 1-21.

BUSS, Paulo Marchiori; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; PINTO, Luiz Felipe; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, dez. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>.

BRANCINI, Mirilaini Lino; SOUZA, Paula Renata de; TERENCEZI, Mayara; ARAÚJO, Aylane Soffener Berlanga de; REIS, Andréa Candido dos. Biossegurança e uso de equipamentos de proteção individual (EPI) na odontologia em tempos de Covid-19. **Linha D'água**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 1-11, 2021. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2357-8041.clrd.2019.180834>.

BRANDÃO, Celmário Castro; MENDONÇA, Ana Valéria Machado; SOUSA, Maria Fátima de. O Ministério da Saúde e a gestão do enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 137, p. 58-75, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202313704>.

BRASIL. Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, número 87, Brasília - DF, p. 1, 09 mai. 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 21 set. 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. 2018a. Secretaria de Vigilância em Saúde/ Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos. Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Atenção Básica. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf). Acesso em: 15 fev. 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **NOTA TÉCNICA N° 3/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS: COVID-19 E ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. 3 p. Disponível em:  
[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT\\_3\\_2021\\_Bucal.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT_3_2021_Bucal.pdf). Acesso em: 11 fev. 2022.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 350 p. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal\\_sistema\\_unico\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf). Acesso em: 11 fev. 2022.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA ATENÇÃO ODONTOLÓGICA NO CONTEXTO DA COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 86 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologica-no-contexto-da-covid-19>. Acesso em: 11 fev. 2022.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da Covid-19**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. 84 p. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_orientacoes\\_odontologica\\_covid19.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_odontologica_covid19.pdf). Acesso em: 20 set. 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf) . Acesso em: 21 abr. 2022.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 1.823, DE 23 DE AGOSTO DE 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 ago. 2012a.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. 110 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2024.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 jul. 2013.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DATASUS**: tecnologia da informação a serviço do SUS. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES. 2023a. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/equipebr.def>. Acesso em: 22 fev. 2024.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SISAB**: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica. Relatório de produção da Atenção Primária à Saúde para atendimento odontológico. 2023b. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: 20 set. 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **POLÍTICA DE SAÚDE, POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB) E POLÍTICA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (PNVS) NO BRASIL**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023c. 62 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_atencao\\_basica\\_vigilancia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_atencao_basica_vigilancia.pdf). Acesso em: 01 maio 2024.

CALDAS, Bárbara do Nascimento; REIS, Lenice Gnocchi da Costa. Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente: desafios e contribuições diante da pandemia de covid-19. In: PORTELA, Margareth Crisóstomo; REIS, Lenice Gnocchi da Costa; LIMA, Sheyla Maria Lemos. **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. Cap. 6. p. 117-129.

CARMO, Eduardo Hage; PENNA, Gerson; OLIVEIRA, Wanderson Kleber de. Emergências de saúde pública: conceito, caracterização, preparação e resposta. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 22, n. 64, p. 19-32, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142008000300003>.

CFO - CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Covid-19 e odontologia - medidas para aumentar a segurança de pacientes e profissionais: Odonto sempre bem protegida para bem proteger**. ODONTO SEMPRE BEM PROTEGIDA PARA BEM PROTEGER. 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/12/E-Book-CFO-Vers%C3%A3o-Dezembro-2020.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2022.

CUNHA, Amanda Ramos da; VELASCO, Sofia Rafaela Maito; HUGO, Fernando Neves; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. The impact of the COVID-19 pandemic on the provision of dental procedures performed by the Brazilian Unified Health

System: a syndemic perspective. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 24, p. 1-10, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720210028>.

CARLETTO, Amanda Firme; SANTOS, Felipe Fernandes dos. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do rio de janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 1-10, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300310>.

DAMACENO, Adalvane Nobres; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; PUCCI, Vanessa Rodrigues; WEILLER, Teresinha Heck. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 10, p. 1-14, jan. 2020. Universidade Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769236832>.

DANIGNO, Júlia Freire; ECHEVERRIA, Mariana Silveira; TILLMANN, Thais Freitas Formozo; LISKOSKI, Bruna Vettorazzi; SILVEIRA, Manuela Gonçalves de Souza e Silva; FERNANDEZ, Matheus dos Santos; SILVA, Nathalia Ribeiro Jorge da; LAROQUE, Mariane Baltassare; SILVA, Alexandre Emidio Ribeiro. 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**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 1-15, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000100015>.

FRANCO, Juliana Bertoldi; CAMARGO, Alessandra Rodrigues de; PERES, Maria Paula Siqueira de Melo. Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas**, São Paulo, v. 1, n. 74, p. 18-21, 2020.

FERNANDES, Jefferson Santos. **A GEOGRAFIA DAS REDES DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO CARIRI CEARENSE**. 2020. 193 p. Dissertação (Mestrado em

Geografia) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/54172>. Acesso em: 14 set. 2022.

FIOR, Bruna Wagner; DUTRA, Mateus José; PIZZOLATTO, Gabriela; CORRALO, Daniela Jorge. Análise da contaminação bacteriana de canetas de alta rotação, in vitro, antes e depois de diferentes métodos de assepsia. **Revista Odontológica do Brasil Central**, Goiânia, v. 31, n. 90, p. 23-40, 30 mar. 2022. Revista Odontológica do Brasil Central - ROBRAC. <http://dx.doi.org/10.36065/robrac.v31i90.1570>.

FIGUEIREDO, Márcia Cançado *et al.* Covid-19 y la odontología latinoamericana para pacientes con necesidades especiales. **Odontoestomatología**, Las Heras, v. 23, n. 37, p. 1-7, mai. 2021. <http://dx.doi.org/10.22592/ode2021n37a6>.

FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; O'DWYER, Gisele; HENRIQUES, Patrícia. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, p. 1-16, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.200806>.

GALON, Tanyse; NAVARRO, Vera Lucia; GONÇALVES, Angélica Martins de Souza. Percepções de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 47, p. 1-9, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369/15821pt2022v47ecov2>.

GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, Lígia; ESCOREL, Sarah; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; NORONHA, José Carvalho de; CARVALHO, Antonio Ivo de. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. Cap. 16. p. 493-546.

GODOI, Heloisa; MELLO, Ana Lucia Schaefer Ferreira de; CAETANO, Joao Carlos. Rede de atenção à saúde bucal: organização em municípios de grande porte de

Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 318-332, fev. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00084513>.

GURGEL FILHO, Artur Antônio Guedes; AMARAL, Regiane Cristina do. O papel do cirurgião dentista na equipe multiprofissional da Atenção Básica em Saúde, após 19 anos de sua implantação. **Archives Of Health Investigation**, São Paulo, v. 10, n. 8, p. 1287-1291, 15 jul. 2021. <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v10i8.5307>.

GLERIANO, Josué Souza; FABRO, Gisele Caroline Richi; TOMAZ, Wanderson Borges; GOULART, Bethania Ferreira; CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi. Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 1-8, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0188>.

GREENHALGH, Trisha; JIMÉNEZ, José; PRATHER, Kimberly; TUFEKCI, Zeynep; FISMAN, David; SCHOOLEY, Roberto. Ten scientific reasons in support of airborne transmission of SARS-CoV-2. **The Lancet**, Londres, v. 397, n. 10285, p. 1603-1605, 01 maio 2021. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00869-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00869-2).

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PANORAMA CENSO 2022**. 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 22 fev. 2024.

LEITE, Silvana Nair; BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda; MELECCHI, Débora; VEIGA, Adelir Rodrigues da; OLIVEIRA, Ana Liani Beisl; SOUSA, Artur Custódio Moreira de; CHAVES, Célia Machado Gervásio; MANZINI, Fernanda; DUTRA, Lidiane Silva; CHAVES, Luísa Arueira. Projeto Integra: fortalecimento da participação social na agenda das políticas, serviços e tecnologias em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 11, p. 5589-5598, nov. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212611.18212021>.

LIMA, José Rubens Costa; PORDEU, Augediva Maria Jucá; ROUQUAYROL, Maria Zélia. Medida da Saúde Coletiva. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. **Rouquayrol: epidemiologia & saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. Cap. 3. p. 117-119.

LOPES, Maria do Socorro Vieira; SARAIVA, Klívia Regina de Oliveira; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho; XIMENES, Lorena Barbosa. Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 461-468, set. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072010000300007>.

MATTOS, Ruben Araujo de. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: UERJ, 2009. Cap. 2, p. 43-68.

MATTOS, Grazielle Christine Maciel; FERREIRA, Efigênia Ferreira e; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves; GRECO, Rosângela Maria. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 373-382, fev. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.21652012>.

MACHADO, Maria Helena; WERMELINGER, Mônica; MACHADO, Antônio Vieira; VARGAS, Filipe Leonel; PEREIRA, Everson Justino; AGUIAR FILHO, Wilson. Perfil e Condições de Trabalho dos Profissionais da Saúde em Tempos de Covid-19: a realidade brasileira. In: PORTELA, Margareth Crisóstomo; REIS, Lenice Gnocchi da Costa; LIMA, Sheyla Maria Lemos. **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. Cap. 17. p. 282-371.

MAGNO, Laio; ROSSI, Thais Aranha; MENDONÇA-LIMA, Fernanda Washington de; SANTOS, Carina Carvalho dos; CAMPOS, Guilherme Barreto; MARQUES, Lucas Miranda; PEREIRA, Marcos; PRADO, Nilia Maria de Brito Lima; DOURADO, Inês.

Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3355-3364, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.17812020>.

MEDINA, Maria Guadalupe; GIOVANELLA, Lígia; BOUSQUAT, Aylene; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; AQUINO, Rosana. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, p. 1-5, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00149720>.

MENDES, Eugênio Vilaça. AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: revisão bibliográfica, fundamentos, conceito e elementos constitutivos. In: MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Cap. 2. p. 61-208.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O Desafio da Pesquisa Social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **PESQUISA SOCIAL: teoria, método e criatividade**. 26. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2007. Cap. 1. p. 9-29.

MOURA, Maria Sauanna Sany de; SILVA, Renata Kelly dos Santos e; MENDES, Priscila Martins; SOUSA, Antônia Sylca de Jesus; CARVALHO NETO, Francisco João de. Knowledge and use of personal protective equipment by nursing professionals during the Covid-19 pandemic. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 55, p. 1-9, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0125>.

NADANOVSKY, Paulo. Promoção da Saúde e Prevenção das Doenças Bucais. In: PINTO, Vitor Gomes. **Saúde Bucal Coletiva**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. Cap. 9. p. 239-248.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Uso racional de equipamentos de proteção individual para a doença causada pelo coronavírus 2019 (COVID-19)**. 2020a. Disponível em:

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51954/OPASBRACOV1920013\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51954/OPASBRACOV1920013_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 21 set. 2023.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Recomendações para estratégias nacionais de testagem para SARS-CoV-2 e capacidades diagnósticas**. 2021a. Disponível em:

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54449/OPASWBRAPHECOVID-19210043\\_por.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54449/OPASWBRAPHECOVID-19210043_por.pdf). Acesso em: 22 set. 2023.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Política e gestão da força de trabalho em saúde no contexto da resposta à pandemia da COVID-19**.

2020b. Disponível em:

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53295/OPASWBRAPHECOVID-19210009\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53295/OPASWBRAPHECOVID-19210009_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 16 out. 2023.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Roteiro para melhorar e garantir a boa ventilação de ambientes fechados no contexto da doença causada pelo novo coronavírus, COVID-19**. 2021b. Disponível em:

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53938/9789275723807\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53938/9789275723807_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 19 out. 2023.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **COVID-19 e a importância de fortalecer os sistemas de informação**: kit de ferramentas de transformação digital. 2020c. Disponível em:

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52155/COVID19-FactsheetIS4H\\_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52155/COVID19-FactsheetIS4H_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y). Acesso em: 20 out. 2023.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Histórico da pandemia de COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 06 fev. 2024.

OMS- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage**. 2018. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272465/9789241513906-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 16 fev. 2024.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030**: em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plano-de-acao-global-para-a-seguranca-do-paciente-2021-2030-traduzido-para-portugues>. Acesso em: 16 fev. 2024.

PENIDO, Claudia Maria Figueiras; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. APONTAMENTOS SOBRE A CLÍNICA DA AUTONOMIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 30, p. 1-10, 13 dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30173615>.

PENG, Xian; XU, Xin; LI, Yuqing; CHENG, Lei; ZHOU, Xuedong; REN, Biao. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **International Journal Of Oral Science**, Sichuan, v. 12, n. 1, p. 1-6, 3 mar. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>.

PINTO, Vitor Gomes; NARVAI, Paulo Capel. Bases para uma Saúde Bucal em Caráter Coletivo. In: PINTO, Vitor Gomes. **Saúde bucal coletiva**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. Cap. 1. p. 1-12.

PORTELA, Gustavo Zoio. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 255-276, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000200005>.

RABELLO, Lucíola Santos. A Saúde Pública e o Campo da Promoção da Saúde. In: RABELLO, Lucíola Santos. **Promoção da saúde**: a construção social de um

conceito em perspectiva comparada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010. Cap. 2. p. 65-82.

REIS, Vanessa Paiva; MAIA, Adriane Batista Pires; BEZERRA, Adriana Raymundo; CONDE, Danielle Castex. Uso dos Equipamentos de Proteção Individual no Atendimento Odontológico Durante Surto da COVID-19 e Alternativas em Períodos de Desabastecimento: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 77, p. 1-9, jun. 2020a. Associação Brasileira de Odontologia Rio de Janeiro (ABORJ). <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v77.2020.e1826>.

REIS, Vanessa Paiva; MAIA, Adriane Batista Pires; BEZERRA, Adriana Raymundo; CONDE, Danielle Castex. O novo normal da Odontologia: revisão das recomendações para retomada da assistência odontológica durante a pandemia da covid-19. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 77, p. 1-11, jul. 2020b. Associação Brasileira de Odontologia Rio de Janeiro (ABORJ). <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v77.2020.e1853>.

REIS, Cláudia; Tartaglia; MARTINS, Mônica; LAGUARDIA, Josué. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2029-2036, jul. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013000700018>.

REINHARDT, Érica Lui. Transmissão da COVID-19: um breve reexame das vias de transmissão por gotículas e aerossóis. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 47, p. 1-9, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000000221>.

RIBEIRO, Cleilson Pereira. A cama da baleia da pedra da batateira. In: RIBEIRO, Cleilson Pereira. **O fabuloso reino da pedra furada**: e outras estórias populares em cordel. Fortaleza: Seduc, 2017. Cap. 10. p. 121-127.

RIBEIRO, Adalgisa Peixoto; OLIVEIRA, Graziella Lage; SILVA, Luiz Sergio; SOUZA, Edinilsa Ramos de. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a

pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, n. 25, p. 1-12, nov. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000013920>.

RODRIGUES, Ana Áurea Alcício de Oliveira; OLIVEIRA, Manuela Queiroz; SANTOS, Marcos Heitor Assis dos; JESUS JÚNIOR, Agenor de; SILVA, Alana Késia Pastora. Qualidade da atenção em Saúde Bucal: entraves que dificultam a prática das equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família. **Revista de Aps**, Juiz de Fora, v. 22, n. 4, p. 895-919, 1 jun. 2021. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.15958>.

ROCHA, Rita de Cássia Machado da; CORRÊA, Roberta Pires; FERREIRA, Roberto Rodrigues. Tecnologia Digital de Comunicação e Informação (TDIC) e suas possibilidades na educação durante a pandemia de Covid-19. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 17, n. 4, p. 2526-2543, dez. 2022. Revista Ibero-Americana de Estudos em Educacao. <http://dx.doi.org/10.21723/riae.v17i4.15695>.

SALIBA, Tânia Adas; MACHADO, Ana Carolina Bernardes; GARBIN, Artênio José Ísper; PERUCHINI, Luis Fernando Dahmer; GARBIN, Cléa Adas Saliba. Análise ergonômica do atendimento clínico odontológico. **Revista da Abeno**, Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 96-105, 2016. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v16i3.284>.

SANTOS, Renato Penha de Oliveira; CHINELLI, Filippina; FONSECA, Angélica Ferreira. NOVOS MODELOS DE GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E AS PENOSIDADES DO TRABALHO. **Caderno CRH**, Salvador, v. 35, p. 1-17, 17 dez. 2022. Universidade Federal da Bahia. <http://dx.doi.org/10.9771/ccrh.v35i0.43776>.

SANTOS, Rosilene Aparecida dos; MENDES JÚNIOR, Walter Vieira; MARTINS, Mônica. Qualidade do cuidado em saúde e segurança do paciente: avaliação dos resultados de um programa de formação à distância. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio

de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 4553-4568, out. 2021. FapUNIFESP (SciELO).  
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212610.11082021>.

SANTOS, Lília Paula de Souza; LIMA, Ana Maria Freire de Souza; SANTANA, Sisse Figueiredo de; CHAVES, Sônia Cristina Lima; VILELA, Débora Maria Oliveira Cruz; VIEIRA, Letícia Carvalho Leite; OLIVEIRA NETO, Jonas de; SANTOS, Camila Tayná Baleeiro. Pandemia do novo Coronavírus e o funcionamento dos serviços odontológicos no Brasil: um seguimento de quatro meses. **Research, Society And Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 12, p. 1-12, 18 set. 2021.  
<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20266>.

SERPA, Eliane Batista de Medeiros; BRITO, Michelline Cavalcanti Toscano de; PIMENTEL, Marcele Jardim. **Manual de biossegurança para cursos de odontologia diante da COVID-19**. João Pessoa: Editora UFPB, 2021. 76 p.

SESA - SECRETARIA DA SAÚDE DO CEARÁ. **Nota Técnica 004/2020:** Orientações para atendimentos eletivos da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) do estado do Ceará. Fortaleza: SESA. 2020. 2 p. Disponível em:  
[https://www.saude.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/9/2018/06/nota\\_tecnica\\_RASB\\_17\\_07\\_2020-2.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/9/2018/06/nota_tecnica_RASB_17_07_2020-2.pdf). Acesso em: 9 fev. 2024.

SCIDADES - SECRETARIA DAS CIDADES DO CEARÁ. **SCIDADES**. Região Metropolitana do Cariri. Fortaleza: SCIDADES, 2022. Disponível em:  
<https://www.cidades.ce.gov.br/regiao-metropolitana-do-cariri/>. Acesso em: 17 fev. 2022.

SENA, Dáurea Adília Cóbe; BARROS, Caio Cesar da Silva; ROLIM, Larissa Santos Amaral; PINTO, Leão Pereira; BATISTA, Lélia Batista de; SILVEIRA, Éricka Janine Dantas da. COVID-19 in dental practice – An overview of challenges and preventive measures. **Abcs Health Sciences**, Santo André, v. 46, p. 1-8, 4 nov. 2021. NEPAS.  
<http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.2020145.1594>.

SILVA, Marcelo José de Souza e; SCHRAIBER, Lilia Blima; MOTA, André. The concept of health in Collective Health: contributions from social and historical critique of scientific production. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 1-19, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312019290102>.

SILVA, Andréa Neiva da; SENNA, Marcos Antônio Albuquerque de; DIAS, Isadora Cristina Moraes; MENDONÇA, Rafael Pinto de. O Papel do Cirurgião-Dentista à Luz da Promoção da Saúde. In: SILVA, Andréa Neiva da; SENNA, Marcos Antônio Albuquerque de. **Fundamentos em saúde bucal coletiva**. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. Cap. 2. p. 15-34.

SILVA, Rhonan Ferreira *et al.* Proposta de inquéritos administrativo e clínico para tomada de decisão no atendimento odontológico em tempos de pandemia de covid-19. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 41-54, nov. 2020. <https://doi.org/10.21117/rbol-v7n32020-345>.

SILVA, Ruann Oswaldo Carvalho da; ZERMIANI, Thábata Cristy; BONAN, Karoline Fernanda Zamboni; DITTERICH, Rafael Gomes. Protocolos de atendimento odontológico durante a pandemia de COVID-19 nos países do MERCOSUL: similaridades e discrepâncias. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 86-93, ago. 2020. <http://dx.doi.org/10.22239/2317-269x.01620>.

SILVEIRA, Manuela Gonçalves de Souza e Silva; FERNANDEZ, Matheus dos Santos; TILLMANN, Thais Freitas Formozo; DANIGNO, Júlia Freire; ECHEVERRIA, Mariana Silveira; SILVA, Alexandre Emidio Ribeiro. Changes in dental practice in times of COVID-19: review and recommendations for dental health care. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, Campinas, v. 69, p. 1-10, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-86372021000120200073>.

SOUZA, Rosimeri Correa de; FABIÃO, Cristina Damé. Processo de esterilização de materiais odontológicos: avaliação padronização em tempos de pandemia de covid-

19. **Revista da Faculdade de Odontologia - Upf**, Passo Fundo, v. 27, n. 1, p. 1-15, 6 nov. 2023. UPF Editora. <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v27i1.14742>.

SOUZA, Alessandra Areas e; SILVA, Juliana Casemiro Ferreira; LOUREIRO, Bruno Boabaid; ZUZA, Elizangela Cruvinel. Impact of COVID-19 pandemic on brazilian dentists in 2020: an epidemiologic study. **Revista de Odontologia da Unesp**, Araraquara, v. 50, p. 1-9, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.00221>.

SOARES, Catharina Leite Matos; PAIM, Jairnilson Silva; CHAVES, Sonia Cristina de Lima; ROSSI, Thais Regis Aranha; BARROS, Sandra Garrido; CRUZ, Denise Nogueira. O movimento da Saúde Bucal Coletiva no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1805-1816, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.22972016>.

TUMENAS, Isabel; PASCOTTO, Renata; SAADE, Jorge Luis; BASSANI, Marcelo. Odontologia Minimamente Invasiva. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas**, São Paulo, v. 4, n. 68, p. 283-295, 2014.

UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. **PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA E PREVENÇÃO À INFECÇÃO COVID-19 EM CLÍNICAS E LABORATÓRIOS ODONTOLÓGICOS DA UNESP**. 2020. Grupo de Estudos de Biossegurança em Odontologia. Disponível em: <https://www.ict.unesp.br/Home/sobreoict/comissoesecomites/protocolo-odontologias.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2024.

VIEIRA-DA-SILVA, Lúgia Maria; PAIN, Jairnilson Silva; SCHRAIDER, Lília Blima. O que é Saúde Coletiva? In: PAIN, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar de. **Saúde Coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. Cap. 1. p. 3-11.

WESTPHAL, Mareia Faria. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; MINAYO, Maria Cecília de

Souza; AKERMAN, Marco; DRUMOND JÚNIOR, Marcos; CARVALHO, Yara Maria de. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec Editora, 2009. Cap. 19. p. 635-667.