



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA**



**ADRIELE SOUZA CALDAS**

**PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19 EM UMA CAPITAL DO  
NORDESTE**

Salvador  
2023

**ADRIELE SOUZA CALDAS**

**PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19 EM UMA CAPITAL DO  
NORDESTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Política, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Sandra Garrido de Barros

Salvador

2023

Ficha Catalográfica  
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

---

C145p Caldas, Adriele Souza.

Processo de trabalho das equipes de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde na pandemia da Covid-19 em uma capital do Nordeste / Adriele Souza Caldas. – Salvador: A.S. Caldas, 2023.

103 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Sandra Garrido de Barros.

Dissertação (Mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Práticas de Saúde Pública. 2. Saúde Bucal. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Covid-19. I. Título.

CDU 614.2

---



Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

ADRIELE SOUZA CALDAS

**PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19 EM UM  
MUNICÍPIO BAIANO**

A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 15 de setembro de 2023

Banca Examinadora:

*Ana Luiza Queiroz Vilasbôas*  
Ana Luiza Queiroz Vilasbôas – ISC/UFBA

*Sandra Garrido de Barros*  
Sandra Garrido de Barros – FO/UFBA  
(orientadora)

*Sônia Cristina Lima Chaves*  
Sônia Cristina Lima Chaves – FO/UFBA

*Thaís Regis Aranha Rossi*  
Thaís Regis Aranha Rossi- UNEB

Salvador

2023

## AGRADECIMENTOS

Eu venho aprendendo nessa vida que não ando só e muitas pessoas construíram esse momento comigo ao longo desses dois anos. Sou muita grata a todos!

Ao divino por me permitir renovar a minha fé, acreditar cada dia que eu sou capaz de tanto, essa dissertação é um sonho tomando forma e que é base para outros sonhos.

A minha mãe e meu pai por terem me ofertado o que eles tinham de melhor para mim ao longo de minha vida e a minha irmã por me mostrar que preciso ser uma pessoa melhor todos os dias.

A minha avó, que não está mais nesse mundo terreno, mas que sempre será uma inspiração diária de resiliência, determinação e coragem, ela está presente em todos os detalhes da minha vida.

Aos meus familiares, minhas amigas e amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade independente da distância e que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho

A minha companheira de vida, Ilanna, que tem me mostrado o sentido do afeto e cuidado, que está comigo ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este mestrado e sempre trazendo palavras de incentivo para fazer esse trabalho dar certo.

As minhas grandes referências, Denise Nogueira e Sandra Garrido, que me apresentaram na graduação na Faculdade de Odontologia da UFBA o Sistema Único de Saúde e me mostraram mais uma possibilidade de ser profissional de saúde, indo muito além de dentes e boca. Sou muito grata ao incentivo para ingressar no mestrado, confiança e me mostrar que posso estar em muitos outros lugares.

Para a minha querida orientadora Sandra Garrido, eu escrevo mais um parágrafo de agradecimento pela gentileza e leveza durante as orientações, por acolher minhas dúvidas, por acreditar em mim, por todo ensinamento ao longo dessa minha qualificação profissional.

Por fim, agradeço a todos que estiveram comigo ao longo da minha formação na residência, na atuação na coordenação de saúde bucal e na preceptoria da residência, pois estes caminhos me tornaram uma profissional de saúde capaz de enxergar a saúde como um direito e que eu faço parte dessa construção social.

## APRESENTAÇÃO GERAL DO TRABALHO

O presente trabalho que tem como título ‘Processo de trabalho das equipes de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde na pandemia da covid-19 em uma capital do nordeste’, tem como objetivo analisar as práticas em saúde bucal em diferentes cenários, tendo como marco inicial a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal (2004) e o período da pandemia da covid-19 (2020-2022), à luz do referencial teórico do Processo de trabalho em saúde e dos Modelos de Atenção à Saúde.

Nesse sentido, o trabalho foi dividido em dois artigos, o primeiro apresenta uma análise documental das orientações das práticas das equipes de saúde bucal antes de março de 2020 pelo Ministério da Saúde e no momento da pandemia por meio das normativas que orientavam os cirurgiões-dentistas de acordo com a Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual e municipal de saúde.

Já o segundo artigo, consta de uma pesquisa que analisou as práticas dos cirurgiões-dentistas lotados na APS e gestão em um município de grande porte da região nordeste brasileira em diferentes momentos no cenário da pandemia (antes da pandemia, durante a suspensão dos atendimentos eletivos e no retorno desses atendimentos).

Cabe destacar que, mesmo diante da hegemonia do modelo de atenção em saúde assistencial privatista (odontologia de mercado), as políticas de saúde bucal vêm apontando diretrizes para um modelo que dialoga com as necessidades em saúde da população e uma maior inserção da equipe de saúde bucal (dentistas, auxiliares e técnicos) no processo de trabalho da equipe da saúde da família. Entretanto, há desafios para o avanço de um modelo alternativo (saúde bucal coletiva), pois, a incorporação dessas práticas ainda é fragilizada desde a formação profissional até gestão dos serviços de saúde a nível municipal.

A partir da construção desta pesquisa, observa-se a necessidade de investigação das práticas em saúde bucal no cenário brasileiro e uma melhor compreensão das necessidades em saúde pós-pandemia diante da redução por, aproximadamente, três anos das ações assistenciais, de promoção e prevenção individuais e coletivas no SUS.

## SUMÁRIO

<b>ARTIGO 1. COVID-19 E MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NO BRASIL</b>	10
1 Introdução	12
2 Metodologia	16
3 Resultados	
3.1 Processo de trabalho da saúde bucal antes da pandemia da covid-19	20
3.2 Processo de trabalho da saúde bucal durante a pandemia da covid-19	30
4 Discussão	35
5 Considerações finais	41
6 Referências	42
<b>ARTIGO 2. A PANDEMIA DA COVID-19 E O PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA CAPITAL DO NORDESTE</b>	48
1 Introdução	50
2 Metodologia	54
3 Resultados	59
4 Discussão	74
5 Considerações finais	81
6 Referências	82
Apêndices	
Apêndice I – Questionário de pesquisa	88
Apêndice II - Roteiro para entrevista semiestruturada – cirurgião-dentista lotado na gestão	94
Apêndice III - Roteiro para entrevista semiestruturada – cirurgião-dentista lotado na APS	96
Apêndice IV - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – Questionário	98
Apêndice V. Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE - Entrevista	101

## **RESUMO GERAL**

Foi realizado um estudo de caso sobre o processo de trabalho das equipes de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde (eSB/APS) no contexto da pandemia da covid-19 em uma capital do nordeste brasileiro. O estudo foi dividido em dois artigos. O primeiro, com título 'Covid-19 e modelo de atenção à saúde bucal no Brasil', buscou identificar as estratégias propostas para atuação das eSB/APS pelos níveis federal, estadual e municipal antes e durante a pandemia de covid-19. O segundo, intitulado 'A pandemia da covid-19 e o processo de trabalho da equipe de saúde bucal na atenção primária à saúde em uma capital do nordeste', analisou a (re)organização do processo de trabalho das eSB/APS na pandemia da covid-19 em um município baiano; sua inserção no processo de trabalho da equipe interdisciplinar; o perfil profissional dos agentes envolvidos e as práticas adotadas. Para alcançar os objetivos foram realizadas análise documental sobre o processo de trabalho da saúde bucal na Atenção Primária à Saúde antes e durante da suspensão dos atendimentos eletivos na pandemia da covid-19; aplicação de questionário estruturado autoaplicável, e realização de entrevistas semiestruturadas com cirurgiões-dentistas da APS selecionados e da gestão municipal, no período de setembro de 2022 a janeiro de 2023. Foram identificados 5 documentos que orientaram as práticas de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde antes da pandemia e 21 após o início da pandemia. Participaram do estudo 46 cirurgiões-dentistas da APS e 1 da coordenação de saúde bucal. Com relação aos dentistas participantes do estudo, a maioria tinha entre 20 a 25 anos de formados, especialização, atuava no município há 10 anos e era composta por servidores públicos estatutários. As ações, atividades e procedimentos preconizados antes da pandemia buscavam induzir a implementação de um modelo de atenção à saúde alternativo, mais centrado no usuário e suas necessidades. De acordo com os questionários e entrevistas, o processo de trabalho envolvia a realização de procedimentos clínicos, assim como de promoção e prevenção, de maneira mais equânime. Entretanto, durante a suspensão dos atendimentos eletivos, o foco foi a realização das ações para o enfrentamento à pandemia de covid-19, dentro e fora das unidades de saúde. As ações de assistência foram reduzidas a consultas de urgências, entretanto, a teleodontologia entrou no rol da APS. Com o retorno dos atendimentos eletivos, houve um aumento expressivos dos procedimentos curativos, enquanto as ações coletivas de promoção e prevenção, foram retomadas em menor volume que antes da pandemia, em ritmo mais lento e não induzido pelos documentos norteadores. Apesar de ter sido identificada uma prática de saúde que buscava dialogar com distintos modelos de atenção à saúde antes da pandemia, após o retorno dos atendimentos eletivos, prevaleceu a reprodução do modelo assistencial privatista (odontologia de mercado), com maior ênfase em procedimentos curativos. Foi possível observar que a construção das práticas profissionais antes da pandemia convergia para um modelo de atenção à saúde voltado para a resolução de problemas e as necessidades de saúde da população e já no período da pandemia da covid-19 houve mudanças na prática assistencial, havendo poucos indícios quanto às

ações de promoção da saúde e prevenção de doenças bucais. Nesse sentido, a organização do processo de trabalho da eSB/APS vem se distanciando do preconizado pela política nacional de saúde bucal e outras diretrizes da atenção primária à saúde no Brasil.

**Palavras-chave:** Prática de Saúde Pública; Saúde Bucal; Atenção Primária à Saúde; covid-19

## **ARTIGO 1. COVID-19 E MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NO BRASIL**

### **RESUMO**

A hegemonia do modelo de atenção à saúde médico-assistencial privatista contribuiu para uma prática em saúde bucal centrada no dentista, cada vez mais isolada, tendo o dente e as patologias buco-dentais como principais objetos de trabalho, limitando o fazer do dentista ao consultório, reduzindo a compreensão do seu papel como parte da equipe de saúde. Desde 2004, as diretrizes publicadas vêm buscando construir um modelo de atenção à saúde usuário-centrado, porém com o decreto da pandemia de covid-19, em março de 2020, emergiu a necessidade de mudanças das práticas em saúde bucal para reduzir o aumento de casos e óbitos relacionados à doença. Nesse sentido, as instituições do setor construíram propostas de reorganização dos serviços para mitigar os casos e proteger seus profissionais. Este estudo teve por objetivo identificar as estratégias propostas para atuação das equipes de saúde bucal na APS pelos níveis federal, estadual e municipal antes e durante a pandemia de covid-19. Foi realizado um estudo de caso de abordagem quantitativa e qualitativa, por meio de análise documental sobre o processo de trabalho da saúde bucal na APS antes e durante a suspensão dos atendimentos eletivos na pandemia da covid-19, à luz do referencial teórico da ‘Teoria do Processo de Trabalho em Saúde’ e dos Modelos de Atenção à Saúde. Foram identificados 05 documentos que orientaram as práticas de saúde bucal antes da pandemia e 21 após março de 2020, início da pandemia. Dentre os documentos orientadores das práticas do dentista no SUS, na APS, antes da pandemia, foram preconizadas ações, atividades e procedimentos que se aproximam de um cuidado mais centrado no usuário e suas necessidades, apresentando características de um modelo alternativo ao hegemônico. Com a chegada da pandemia e a suspensão dos atendimentos odontológicos nos serviços de saúde, as ações de assistência foram reduzidas a consultas de urgência, entretanto entraram no rol da APS procedimentos que vinham lentamente ocupando um espaço para o cuidado em saúde, como a Teleodontologia. Apesar da construção das práticas profissionais antes da pandemia convergirem para um modelo de atenção à saúde voltado para a resolução de problemas e as necessidades de saúde da população, com a covid-19 observa-se mudanças na prática assistencial, havendo poucos indícios quanto as ações de promoção e prevenção.

**Palavras-chave:** Prática de Saúde Pública; Saúde Bucal; Atenção Primária à Saúde; covid-19

## ABSTRACT

*The hegemony of the privatized medical-care model has contributed to an increasingly isolated dentist-centered oral health practice, with the tooth and oral-dental pathologies as the main objects of work, limiting the dentist's work to the office and reducing the understanding of their role as part of the health team. Since 2004, published guidelines have sought to build a user-centered health care model, but with the decree of the covid-19 pandemic in March 2020, the need for changes in oral health practices has emerged to reduce the increase in cases and deaths related to the disease. To this end, institutions in the sector have developed proposals for reorganizing services to mitigate cases and protect their professionals. The aim of this study was to identify the strategies proposed for oral health teams in PHC by the federal, state and municipal levels before and during the COVID-19 pandemic. A case study with a quantitative and qualitative approach was carried out, through documentary analysis of the oral health work process in PHC before and during the suspension of elective care in the COVID-19 pandemic, in the light of the theoretical framework of the 'Theory of the Health Work Process' and Health Care Models. Five documents were identified that guided oral health practices before the pandemic and 21 after March 2020, when the pandemic began. Among the documents guiding dentists' practices in the SUS, PHC, before the pandemic, recommended actions, activities and procedures that were closer to care that was more centered on the user and their needs, presenting characteristics of an alternative model to the hegemonic one. With the arrival of the pandemic and the suspension of dental care in health services, care actions were reduced to emergency consultations, while procedures that had been slowly occupying a space for health care, such as Teleodontology, entered the PHC list. Although the construction of professional practices before the pandemic converged towards a health care model aimed at solving problems and the population's health needs, with COVID-19 there have been changes in care practices, with little evidence of promotion and prevention actions.*

**Keywords:** *Public Health Practice; Oral Health; Primary Health Care; covid-19*

## 1. Introdução

As diretrizes apresentadas pela Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) (BRASIL, 2004) buscam promover mudanças no modelo de atenção à saúde bucal apontando a reorientação das práticas, sendo o usuário um elemento central para produção do cuidado, e a identificação da realidade para a organização das ofertas de ações e serviços de saúde e construção das práticas tendo em vista a integralidade do cuidado. Entretanto ainda há uma discrepância a nível municipal no que tange a incorporação das diretrizes da PNSB possibilitando ou não o avanço da organização da atenção em saúde bucal como preconizado no SUS (SOUZA et al., 2021).

Além desse cenário, a hegemonia do modelo de atenção à saúde médico-assistencial privatista afeta a prática em saúde bucal em especial devido à característica da profissão que tem se apresentado cada vez mais isolada, odontocêntrica, tendo o dente como principal objeto de cuidado, reduzindo o fazer do dentista ao consultório e sem a compreensão do seu papel como parte da equipe de saúde (CHAVES; VIEIRA-DA-SILVA, 2007; FACCIN; SEBOLD; CARCERERI, 2010). Destaca-se que a “[...] Saúde Bucal pode expressar uma grande complexidade de situações, haja vista não se limitar a dentes ou periodonto ou tecidos moles bucais e não se limitar a uma patologia inscrita cientificamente como ‘cárie dental’ ou ‘periodontite’ (CHAVES e BOTAZZO, 2014, p. 465).

Compreende-se que os modelos de atenção ou modelos assistenciais em saúde são “[...] combinações tecnológicas estruturadas para a resolução de problemas e para às necessidades de saúde, individuais e coletivas” (PAIM, 2012, p. 463). Portanto, é preciso alinhar propostas alternativas para romper com o modelo centrado no dentista especialista e na doença, onde a promoção, prevenção e integralidade sejam fatores centrais na produção do cuidado em saúde. Entretanto, diante de uma demanda historicamente reprimida, a prática clínica restauradora/reabilitadora tem sido predominante (CHAVES; VIEIRA-DA-SILVA, 2007).

Ainda assim, é possível identificar mudanças na prática com o avanço da reorganização do modelo de atenção, diante do acesso dos usuários aos serviços, com a humanização da assistência à saúde, acolhimento do usuário e aproximação na relação do usuário com o profissional (NASCIMENTO et. al., 2009), o avanço de práticas preventivas,

minimamente invasivas e menos mutiladoras, e inovações na prática em saúde bucal com os trabalhos em grupo (FACCIN; SEBOLD; CARCERERI, 2010).

Para consolidar essa reorganização é preciso que as equipes de saúde bucal ampliem a compreensão da sua prática na saúde da família (NASCIMENTO et. al., 2009; MORAES; KLIGERMAN; COHEN, 2015). A maior aproximação do modelo individual, biológico na formação profissional torna as mudanças das práticas em saúde, principalmente, no âmbito do SUS, mais complexas (CHAVES; VIEIRA-DA-SILVA, 2007). Há uma íntima relação entre a formação acadêmica e o pouco conhecimento desses profissionais sobre o SUS e a Estratégia Saúde da Família (ESF), pois o cirurgião-dentista vivencia um processo formativo isolado e fragmentado, que dificulta, por exemplo, a construção do trabalho em equipe na unidade de saúde (FACCIN; SEBOLD; CARCERERI, 2010), afetando a capacidade de resolução dos problemas de saúde dos usuários (PIMENTEL et. al., 2010). Com a emergência de novos arranjos tecnológicos para o processo de trabalho da saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS) “[...] fica clara a necessidade de aprimorar a formação dos profissionais para a prática profissional em consonância com os fundamentos da ESF e também para a produção do cuidado” (PIRES; BOTAZZO, 2015, p. 9).

Apesar da implementação da PNSB, a incorporação da oferta de ações e serviços em saúde bucal em conformidade com os atributos essenciais da APS apresenta fragilidades (FAGUNDES et. al., 2018). As equipes encontram dificuldades para exercer práticas preconizadas pela Política mesmo com o comprometimento dos profissionais e o apoio da gestão (PIMENTEL et. al., 2010). Isto pode estar relacionado à qualificação insuficiente da gerência necessária para promover a melhoria do acesso e da atenção à saúde bucal (NEVES; GIORDANI; HUGO, 2019), assim como, à grande demanda assistencial do território e/ou ao número maior de usuários por equipe do que preconizado na política (NASCIMENTO et. al., 2009).

O trabalho em equipe vem sendo reconhecido como uma estratégia importante para o fortalecimento de um processo de trabalho associado à promoção da saúde e prevenção de doenças (PIMENTEL et. al., 2010; 2012; FACCIN, SEBOLD e CARCERERI, 2010; GIUDICE, PEZZATO e BOTAZZO, 2013; MORAES et. al., 2015). Nesse sentido, faz-se necessário que ocorra a integração da equipe de saúde bucal com a equipe multiprofissional de forma contínua, mesmo com as dificuldades encontradas, permitindo uma abordagem mais ampla para enfrentamento das necessidades de saúde e “[...] representa uma maneira de

romper com o modelo hegemônico e incorporar o conceito ampliado de saúde [...] através dos pressupostos da Estratégia de Saúde da Família” (PIMENTEL et. al. 2010, p. 2194).

Com o advento da pandemia de covid-19, em março de 2020, a necessidade de reorganizar o processo de trabalho das equipes de saúde se tornou urgente a fim de mitigar a transmissão do vírus SARS-CoV-2 e, conseqüentemente, o aumento do número de casos da doença. Nesse sentido, o governo federal brasileiro, através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do Ministério da Saúde (MS), publicou notas técnicas, atualizadas periodicamente, à medida que a transmissão do vírus avançava no país, a fim de orientar os serviços de saúde quanto ao manejo dos casos suspeitos e confirmados de covid-19 (BRASIL, 2020a).

Diante das incertezas iniciais, houve a necessidade de suspender os atendimentos odontológicos eletivos (OPAS, 2020a; 2020b; BRASIL, 2020b), construir manuais de orientações abordando biossegurança e medidas preventivas específicas para o ambiente odontológico (SANTOS; BARBOSA, 2020), assim como inserir a equipe de saúde bucal da APS no fluxo de atendimentos aos usuários com sintomas gripais que chegavam até a unidade (BRASIL, 2020b). Além das atividades para controle da pandemia no território, a Equipe de Saúde Bucal (eSB) precisou atuar em campanhas de vacinação, na orientação a usuários tabagistas e de outros grupos de risco, executando outras atividades que as equipes avaliassem como necessárias naquele cenário, inclusive, sendo inserida no acolhimento à demanda espontânea e na realização de atendimento de pré-natal (CARLETTO; SANTOS, 2020).

Tendo em vista a necessidade da mudança das práticas em saúde bucal e observando as demandas de saúde da população, a PNSB tem sido um elemento essencial para fomentar as disputas tanto no âmbito assistencial quanto da gestão. Com os avanços na humanização da prática em saúde, na priorização do processo de trabalho de forma territorializada, com centralidade no usuário, a PNSB apresenta a APS como uma porta de entrada para o acolhimento, vínculo, resolutividade e, também, continuidade na produção do cuidado. Nesse sentido, a eSB na APS vem construindo o processo de trabalho em saúde junto com a equipe multiprofissional na perspectiva de potencializar a promoção, prevenção e a reabilitação da saúde dentro do território.

Os estudos que analisam o processo de trabalho da equipe de saúde bucal antes da pandemia identificaram que a prática tem sido isolada, tendo o dentista como protagonista do cuidado, sendo o dente seu objeto de trabalho a ser transformado (CHAVES; VIEIRA-DASILVA, 2007; FACCIN; SEBOLD; CARCERERI, 2010), com um predomínio de práticas curativas em relação às preventivas e de promoção à saúde (PIMENTEL et. al., 2010; FACCIN; SEBOLD; CARCERERI, 2010; GIUDICE; PEZZATO; BOTAZZO, 2013; BALDANI et. al., 2018).

E, durante a pandemia da covid-19, foram identificadas práticas em saúde bucal como a suspensão dos atendimentos eletivos (PACHECO et al., 2022; PEREIRA et al., 2021) e a manutenção dos procedimentos de urgência (SILVA JUNIOR et al., 2022), incorporação da teleodontologia (CARRER et al., 2020), apoio aos grupos com vulnerabilidade no território (GIOVANELLA et al., 2020), nas ações de vigilância epidemiológica (SOBRINHO et al., 2020) e na realização de testes para covid-19 (SANTOS; BARBOSA, 2020). Entretanto, não houve um aprofundamento na análise do processo de trabalho dessas equipes, das orientações preconizadas nos documentos institucionais durante a covid-19 e do modelo de atenção à saúde vigente no período.

Observa-se que apesar do discurso de reorientação das práticas, os documentos oficiais têm como foco central a prática assistencial, havendo um certo distanciamento das normatizações institucionais no investimento em estratégias de promoção e prevenção. A análise das proposições trazidas nos documentos orientadores da suspensão dos atendimentos e do seu retorno durante a pandemia contribui para a identificação do modelo de atenção que está norteando as políticas de saúde bucal no SUS.

O presente estudo teve como objetivo analisar o modelo de atenção à saúde instituído pelas políticas de saúde bucal antes e durante a pandemia de covid-19, a partir das estratégias propostas para atuação das equipes de saúde bucal na APS pelos níveis federal, estadual e municipal.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo de caso (YIN, 2005) sobre o processo de trabalho da saúde bucal na APS no cenário brasileiro diante da suspensão dos atendimentos eletivos e após o seu retorno durante pandemia de covid-19, realizado por meio de análise documental.

Para identificação das práticas realizadas pela eSB na APS no SUS antes da pandemia da covid-19 foram identificados documentos do site do Ministério da Saúde sobre o tema desde a implantação da PNSB (BRASIL, 2004). E, para o levantamento das ações e atividades realizadas pela eSB no contexto da pandemia, foram identificados documentos norteadores, e suas atualizações disponibilizadas em fontes nacionais e internacionais, emitidas entre março de 2020 a dezembro de 2022.

O quadro teórico de referência construído para a pesquisa tem como luz a ‘Teoria do Processo de Trabalho em Saúde’ (MENDES-GONÇALVES, 1979) e foram utilizados os conceitos de agentes do trabalho, objeto, meios de trabalho/instrumentos, trabalho propriamente dito e produto.

Dentro do processo de trabalho em saúde, o objeto é o ‘algo antes’ que será modificado de forma intencional (MENDES-GONÇALVES, 1988; 1992) a partir do trabalho propriamente dito (MENDES-GONÇALVES, 1988), sendo este “[...] uma atividade intelectual e mecânica que implica consumo de energia” (PAIM, 2017). Com a pandemia de covid-19, a reorganização das ações e serviços em saúde afetou diretamente as práticas das equipes de saúde bucal, sendo o objeto das práticas modificado a partir das novas necessidades de saúde.

Para que essas transformações ocorram, é preciso acionar os meios de trabalho, entendidos como saberes, instrumentais, ‘relações entre si homens-indivíduos-trabalhadores’ (MENDES-GONÇALVES, 1992). Segundo Paim (2017), as necessidades em saúde são definidas diante de um contexto histórico e social sendo que essas “[...] necessidades que correspondem aos projetos que organizam o trabalho são basicamente necessidades do outro, e não do próprio autor do projeto ou de seu executor, necessariamente.” (MENDES-GONÇALVES, 1988, p. 24)

Ao apontar o objeto de trabalho a ser modificado e os novos instrumentos e trabalhos propriamente ditos que serão utilizados para serem satisfeitas estas necessidades, desenvolve-

se uma organização tecnológica para o processo de produção, sendo o mesmo entendido “[...] enquanto um processo social e histórico que inclui a reprodução social.” (MENDES-GONÇALVES, 1988, p. 26), onde os instrumentos de trabalho serão os meios que irão intermediar essa relação.

Diante disso, faz-se necessário apreender como se conformava a organização tecnológica das práticas em saúde bucal na APS antes da pandemia de covid-19, a fim de entender as mudanças provocadas no processo de trabalho nesse cenário, para reorganização das ações e serviços de saúde bucal, a partir das proposições de organismos internacionais (OMS e OPAS) e instituições governamentais nacionais. No que tange a organização tecnológica, Mendes-Gonçalves (1988) traz distintos modelos que descrevem as práticas de saúde ao longo dos tempos, rejeitando a ideia de modelo como norma, padrão, forma, exemplo, molde e, sim, como “[...] a consistência prática entre os objetos, instrumentos de trabalho e a ação do agente para que o processo resulte num dado produto.” (PAIM, 2017, p. 387).

Paim (2017, p. 380) destaca que “[...] os processos de trabalho em saúde podem ser investigados nas sociedades capitalistas ocidentais na atualidade [...]”, sendo as práticas em saúde um trabalho vivo e que permanentemente é atravessado por mudanças sociais. Através dessa consistência prática que origina um produto consequente do processo de trabalho em saúde, os modelos de atenção à saúde são fundamentais para auxiliar na intervenção sobre problemas e necessidades de saúde (PAIM, 2017). Apesar do arcabouço teórico da saúde coletiva propor uma abordagem integral, pautada em modelos de atenção à saúde alternativos ao modelo hegemônico (Médico-assistencial privatista) (PAIM, 2012), a formação profissional ainda centrada no modelo biomédico, contribui para que distintos modelos de atenção à saúde imperem nas práticas em saúde na APS.

Apesar de alguns autores abordarem modelos de atenção à saúde bucal específicos, como “Odontologia” Artesanal, Odontologia Tradicional, Odontologia Sanitária/Social, Odontologia Simplificada, Odontologia Integral, Saúde Bucal Coletiva (BLEICHER; BLEICHER, 2016; NICKEL; LIMA; DA SILVA, 2008). Considera-se que, assim como proposto por Narvai e Frazão (2017), uma vez que a saúde bucal se insere e relaciona com a saúde geral, os modelos de atenção à saúde hegemônico e contrahegemônicos, propostos por Paim (2012), representam também o que ocorre no campo odontológico.

O Quadro 1 apresenta os modelos de atenção à saúde adaptados ao campo odontológico (CHAVES; BOTAZZO, 2014), na perspectiva da teoria do processo de trabalho em saúde, destacando seus agentes, os objetos de transformação, os meios de trabalho e a forma de organização.

**Quadro 1.** Principais características dos modelos de atenção à saúde adaptados ao campo odontológico, na perspectiva da teoria do processo de trabalho em saúde.

<b>Eixos de análise</b>	<b>Modelo médico-assistencial privatista (Odontologia de mercado)</b>	<b>Modelo alternativo (Vigilância da Saúde)</b>	<b>Modelo alternativo (Saúde Bucal Coletiva)</b>
<b>Agentes do trabalho</b>	Cirurgião-dentista especialista	Equipe de Saúde e população	Equipe de saúde bucal (dentista, ASB e TSB)
<b>Objeto</b>	Cuidado odontológico como mercadoria; explicação biológica da doença	Danos, riscos, necessidades e determinantes de saúde (condições de vida e trabalho)	Cuidado odontológico como um direito social; explicação da doença pela determinação social
<b>Meios de trabalho/ Instrumentos</b>	Ênfase em procedimentos e serviços especializados; tecnologias odontológicas	Tecnologias de comunicação social, planejamento e programação local situacional	Tecnologias odonto-sanitárias adequada ao contexto social
<b>Organização do processo de trabalho</b>	Centrado na clínica, na demanda espontânea e na assistência odontológica individual; processo de trabalho competitivo; enfoque da abordagem na reabilitação	Correspondência entre níveis de determinação e níveis de intervenção (controle de causas, de riscos e de danos); práticas sanitárias; ação intersetorial; reorganização das práticas de saúde no nível local (intervenção sobre problemas de saúde); ênfase em problemas que requerem atenção e acompanhamento contínuos; utilização do conceito epidemiológico de risco; articulação entre ações promocionais, preventivas e curativas	Ações de natureza coletiva com a participação dos sujeitos do processo; demanda epidemiologicamente programada; enfoque da abordagem nos fatores comuns de risco; processo de trabalho cooperativo

Fonte: adaptado de Narvai (2020); Chaves e Botazzo (2014); Paim, 2012; Mendes-Gonçalves, 1992. Legenda: ASB – Auxiliar de Saúde Bucal; TSB – Técnico em Saúde Bucal.

No campo odontológico, a Odontologia de Mercado explica a doença a partir do aspecto biológico, tendo como foco da atenção e objeto de trabalho o indivíduo doente e sua doença, sendo o agente e sujeito da prática o cirurgião-dentista que trabalha em uma organização do processo de trabalho de forma competitiva, centrado na clínica, na demanda espontânea e na assistência odontológica individual e, com isso, estabelece o cuidado odontológico como mercadoria (NARVAI, 2020; CHAVES; BOTAZZO, 2014) (Quadro 1).

Em busca de romper com a perspectiva curativa e buscando aproximar-se de uma atenção mais integral, os modelos alternativos surgem como estratégia para o avanço do cuidado em saúde. Nestes modelos, os agentes do trabalho são as equipes de saúde multiprofissional e a própria população, tendo o objeto de transformação ampliado para o processo saúde-doença, seus determinantes, riscos e danos, assim como, as necessidades em saúde, inserindo as condições de vida e trabalho. Nesse sentido, os meios de trabalhos envolvem tecnologias de planejamento para além das odontológicas; e o processo de trabalho envolve ações de promoção, prevenção e também curativas ou reabilitadoras que se aproximam das necessidades de saúde da população local (NARVAI, 2020; CHAVES; BOTAZZO, 2014) (Quadro 1).

Ao discutir a PNSB e suas mudanças ao longo dos últimos anos, Narvai (2020, p. 184) destaca que

Os próximos anos serão decisivos para a redefinição dos rumos da saúde bucal no SUS, vale dizer, do modelo de atenção que prevalecerá para a PNSB, tendo em vista os projetos de sociedade em disputa política no Brasil, e com profunda repercussão sobre os rumos do SUS e da política nacional de saúde, nela incluída a política de saúde bucal. (NARVAI, 2020, p. 184)

Para a análise documental, foram selecionados os documentos orientadores quanto ao processo de trabalho da saúde bucal na APS no contexto da pandemia da covid-19 e suas atualizações disponibilizados nos sites institucionais da OMS, OPAS, Ministério da Saúde e Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, no período entre o início da pandemia em março de 2020 até janeiro de 2022. Para fins de análise, os documentos foram organizados em planilhas eletrônicas (Microsoft Excel) e analisados a luz dos aspectos da teoria do processo de trabalho em saúde, sendo identificados as mudanças no processo de trabalho da eSB durante o momento da pandemia, os procedimentos odontológicos curativos que foram realizados nesse período, as práticas preventivas e de promoção da saúde, tanto individuais quanto coletivas, realizadas pela eSB nesse cenário, e a inserção da eSB na Rede de Atenção à Saúde do SUS, principalmente, na APS, para o enfrentamento a pandemia. A partir dessas informações, foi feito o cotejamento com os modelos de atenção apresentados no quadro 1, buscando-se identificar qual o modelo de atenção proposto nos documentos analisados.

Em relação aos aspectos éticos, destaca-se que os documentos analisados estão disponíveis para livre acesso nos sites institucionais sendo respeitada a legitimidade das informações relatadas.

### 3. Resultados

#### 3.1 Processo de trabalho da saúde bucal antes da pandemia de covid-19

Foram identificados os seguintes documentos sobre as práticas em saúde bucal antes da pandemia; Política Nacional de Saúde Bucal – PNSB (BRASIL, 2004), Cadernos de Atenção Básica n. 17 de Saúde Bucal – CAB 17 (BRASIL, 2008), Programa de Melhoria e Qualidade da Atenção Básica - PMAQ-AB (BRASIL, 2015), Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017) e Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde – CaSAPS (BRASIL, 2019a) (Quadro 2).

Por meio das diretrizes da PNSB (BRASIL, 2004), o Ministério da Saúde se propõe a adotar um conceito ampliado de saúde na perspectiva da promoção de saúde, a fim romper com a centralidade da atenção curativa e construir a integração da saúde bucal a outras práticas da saúde coletiva. Tendo em vista a ampliação e qualificação da APS, a PNSB (BRASIL, 2004) estabelece ainda que a ESF é fundamental para a organização da APS no SUS e preconiza a inserção da eSB na equipe multiprofissional nas unidades de saúde.

Ações de promoção da saúde incluem também trabalhar com abordagens sobre os fatores de risco ou de proteção simultâneos tanto para doenças da cavidade bucal quanto para outros agravos (diabete, hipertensão, obesidade, trauma e câncer) tais como: políticas de alimentação saudável para reduzir o consumo de açúcares, abordagem comunitária para aumentar o autocuidado com a higiene corporal e bucal, política de eliminação do tabagismo e de redução de acidentes. (BRASIL, 2004, p. 8)

Outro documento que surge como uma ferramenta para organização do processo de trabalho da saúde bucal na APS visando o modelo de atenção preconizado no SUS é o Caderno de Atenção Básica n. 17, que também foi publicado pelo Ministério da Saúde, buscando fortalecer a APS e garantir o acesso a ações e serviços de saúde nesse nível de atenção. A partir desse documento preconiza-se a utilização do planejamento, monitoramento e avaliação em saúde para subsidiar as ações preventivas, de promoção à saúde e assistenciais (de recuperação e reabilitação) desenvolvidas frente aos principais agravos em saúde bucal, como cárie dentária, doença periodontal, câncer de boca, traumatismos dentários, fluorose dentária, edentulismo e maoclusão. E, ainda, definiu os indicadores de saúde para o

acompanhamento das ações e serviços de saúde bucal no cenário brasileiro, como: a cobertura de primeira consulta odontológica programática, cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada, média de procedimentos odontológicos básicos individuais e proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais (BRASIL, 2008).

A Saúde da Família é a estratégia prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil, importante tanto na mudança do processo de trabalho quanto na precisão do diagnóstico situacional, alcançada por meio da adesão de clientela e aproximação da realidade sócio-cultural da população e da postura pró-ativa desenvolvida pela equipe. (BRASIL, 2008, p. 9)

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) (BRASIL, 2015) teve como objetivo avaliar e monitorar o avanço da Atenção Básica no Brasil onde vinha se construindo um modelo de atenção à saúde pautada na promoção, prevenção e recuperação da saúde da população brasileira. O objetivo do programa era fortalecer a APS através da ampliação do acesso aos serviços de saúde e também da melhoria da qualidade dos mesmos.

Trata-se de um modelo de avaliação de desempenho dos sistemas de saúde, nos três níveis de governo, que pretende mensurar os possíveis efeitos da política de saúde com vistas a subsidiar a tomada de decisão, garantir a transparência dos processos de gestão do SUS e dar visibilidade aos resultados alcançados, além de fortalecer o controle social e o foco do sistema de saúde nos usuários. (BRASIL, 2015, p. 7)

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017) levanta as diretrizes para a organização da APS no SUS, entretanto, vem atravessando mudanças ao longo dos anos desde sua implantação no final dos anos 1990. A política aponta que o modelo de atenção prioritário é a Saúde da Família, podendo ser incorporado outros desde que respeitem as diretrizes da PNAB e os princípios do SUS. A inserção da eSB neste cenário ainda estava facultativa, ou seja, não sendo identificada como essencial para o cuidado em saúde na APS. Entretanto, a política define nitidamente as atribuições comuns e específicas a cada categoria profissional apontando assim o papel do cirurgião-dentista nas unidades básicas de saúde (UBS).

A Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) (BRASIL, 2019a) descreve as ações e serviços clínicos e de vigilância em saúde ofertados na APS, este documento “[...] visa nortear as ações de saúde na APS brasileira com forte reconhecimento da clínica multiprofissional” (BRASIL, 2019a, p. 7). O documento organiza os serviços a

partir dos seguintes eixos: “Vigilância em Saúde”, “Atenção e Cuidados Centrados na Saúde do Adulto e do Idoso”, “Atenção e Cuidados Centrados na Saúde da Criança e do Adolescente”, “Procedimentos na APS” e “Atenção e Cuidados Relacionados à Saúde Bucal”. O quadro 2 destaca as ações que tangenciam o processo de trabalho da equipe de saúde bucal na APS nesses documentos.

Destaca-se que a análise dos documentos anteriores a pandemia evidencia que os meios de trabalho que orientam a prática da equipe de saúde bucal na APS estão mais distantes da odontologia tradicional, voltada ao biológico, individual e curativista. Observa-se que há uma incorporação de ações clínicas restauradoras e preventivas de forma regular, com maior ou menor detalhamento, apontando as ações coletivas como uma das estratégias para construção do cuidado. Nesse sentido, nos documentos são apontadas as ações preventivas de doenças bucais, entretanto, as ações de promoção da saúde, são apresentadas de forma mais inespecífica e tendo em consideração o conceito ampliado de saúde aparecem de forma pouco clara ou incipiente.

No que tange as ações de recuperação e reabilitação, foram identificados procedimentos mais complexos de urgência, fortalecendo o papel da APS como ordenadora do cuidado. Destaca-se ainda que o acolhimento à demanda espontânea não é apontado apenas como um modo de organizar a oferta na APS para além das queixas odontológicas agudas e sim como uma forma de garantir uma maior resolutividade das necessidades da população que chegam ao serviço.

O Acolhimento constitui-se como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço, não devendo limitar-se ao recebimento da demanda espontânea para identificação de risco ou definição de urgências. Desse modo é que o diferenciamos de triagem. Triagem refere-se a uma filtragem de quem pode e quem não pode ser atendido, baseada no que o serviço tem para oferecer, sem considerar as necessidades dos usuários. Acolher é receber bem, com atenção e disponibilidade para escutar, valorizar as particularidades de cada caso, buscar uma forma de compreendê-lo e solidarizar-se com ele. (BRASIL, 2008, p. 22)

As ações de ampliação do acesso e de superação do modelo biomédico estão presentes nos quatro documentos, sendo possível destacar que a assistência no domicílio é abordada em todos, compreendendo a necessidade da ampliação do acesso ao serviço de saúde no território. Nesse sentido, os documentos ainda apontam que os processos de conhecimento da população adscrita (territorialização, cadastramento) e a investigação do perfil epidemiológico da saúde bucal da mesma compõem o processo de trabalho da equipe de saúde bucal, assim como, a

realização de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde surge como um instrumento de trabalho para qualificação do cuidado.

Diante da perspectiva de ruptura do modelo de atenção biomédico que tem como agente do trabalho somente o cirurgião-dentista, os documentos analisados mostram o trabalho em equipe multiprofissional envolvendo ações de planejamento, e reuniões para articulação com todos que compõem o serviço de saúde. Sendo assim, se torna imperativo a inserção da eSB no processo de trabalho em toda a APS no SUS.

**Quadro 2.** Documentos publicados pelo Ministério da Saúde que orientam a organização do processo de trabalho das Equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS) antes da pandemia da COVID-19.

<b>Meios de trabalho</b>	<b>PNSB (BRASIL, 2004)</b>	<b>CAB n 17 (BRASIL, 2008)</b>	<b>PMAQ-AB (BRASIL, 2015)</b>	<b>PNAB (BRASIL, 2017)</b>	<b>CaSAPS (BRASIL, 2019a)</b>
Ações de Promoção e Proteção de Saúde	Ações de Promoção e Proteção de Saúde no nível individual e/ ou coletivo identificando danos, riscos, necessidades e determinantes de saúde (condições de vida e trabalho).	Ações coletivas voltadas à promoção da saúde.	Não identificado.	Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;	Atividade educativa / orientação em grupo na atenção primária.
Ações Preventivas	Ações educativas preventivas no âmbito das unidades de saúde, nos domicílios (visita domiciliar) e em todo os espaços sociais, oferecidas de forma contínua;	Ação coletiva de escovação dental supervisionada; Educação em Saúde Bucal; Entrega de escova e dentifrício fluoretado, e fio dental; Aplicação tópica de flúor (ATF) Ações preventivas de doenças bucais, procedimentos coletivos.	Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel; Ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos; Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe (realização de consulta compartilhada reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população); Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste	Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel; Ação coletiva de escovação dental supervisionada; Aplicação tópica de flúor (individual por sessão); Evidenciação de placa bacteriana; Orientação de higiene oral; Orientação de higienização de próteses dentárias.

				público;	
Ações de Assistência (recuperação e reabilitação)	<p>Consulta de urgência e continuidade do cuidado;</p> <p>Procedimentos mais complexos (como pulpotomias, restauração de dentes com cavidades complexas ou pequenas fraturas dentárias e a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares, bem como tratamento periodontal que não requeira procedimento cirúrgico);</p> <p>Reabilitação protética.</p>	<p>Acolhimento a demanda espontânea;</p> <p>Procedimentos clínicos incluindo atendimentos das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais;</p> <p>Oferta da primeira consulta odontológica programática;</p> <p>Exame epidemiológico.</p>	<p>Acesso à polpa dentária e medicação (por dente);</p> <p>Atendimento de urgência;</p> <p>Ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica;</p> <p>Consulta agendada;</p> <p>Consulta de conclusão do tratamento em odontologia;</p> <p>Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico;</p> <p>Exodontia de dente decíduo;</p> <p>Exodontia de dente permanente;</p> <p>Primeira consulta odontológica programática;</p> <p>Profilaxia/ remoção de placa bacteriana;</p> <p>Pulpotomia dentária;</p> <p>Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante);</p> <p>Raspagem alisamento subgengivais (por sextante);</p> <p>Restauração de dente</p>	<p>Atenção em saúde bucal individual e coletiva das famílias, indivíduos e a grupos específicos;</p> <p>Realizar os procedimentos clínicos e cirúrgicos da AB em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com as fases clínicas de moldagem, adaptação e acompanhamento de próteses dentárias (elementar, total e parcial removível);</p> <p>Realizar supervisão do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB);</p> <p>Gerenciar os insumos necessários para o bom funcionamento do serviço;</p> <p>Realizar registro no Sistema de Informação da Atenção Básica visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e à avaliação dos serviços de saúde;</p>	<p>Acesso a polpa dentária e medicação (por dente);</p> <p>Adaptação de prótese dentária;</p> <p>Aplicação de cariostático;</p> <p>Aplicação de selante (por dente);</p> <p>Atendimento de urgência odontológica na APS;</p> <p>Biópsia de tecidos moles da boca;</p> <p>Capeamento pulpar;</p> <p>Cimentação de Prótese Dentária;</p> <p>Confecção, instalação e ajuste de placa miorelaxante;</p> <p>Contenção de dentes por esplintagem (imobilização dental);</p> <p>Coroa provisória;</p> <p>Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico;</p> <p>Curetagem periapical;</p> <p>Diagnóstico de distúrbio de articulação têmporo-mandibular (ATM);</p> <p>Drenagem de abscesso da boca e anexos;</p>

			<p>decíduo;</p> <p>Restauração de dente permanente anterior;</p> <p>Restauração de dente permanente posterior;</p> <p>Selamento provisório de cavidade dentária;</p> <p>Tratamento de alveolite;</p> <p>Ulotomia/ulectomia;</p> <p>Radiografias intraorais.</p>		<p>Exame bucal com finalidade epidemiológica;</p> <p>Excisão e sutura de lesão na boca;</p> <p>Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele, anexos e mucosas (boca e anexos);</p> <p>Excisão de rânula ou fenômeno de retenção salivar;</p> <p>Exodontia de dente decíduo;</p> <p>Exodontia de dente permanente;</p> <p>Exodontia múltipla com alveoloplastia;</p> <p>Frenectomia;</p> <p>Gengivectomia;</p> <p>Instalação de prótese dentária;</p> <p>Moldagem dento-gengival para construção de prótese dentária.</p> <p>Primeira consulta odontológica programática;</p> <p>Profilaxia e remoção de placa bacteriana;</p> <p>Pulpotomia dentária;</p> <p>Radiografia interproximal (bite wing);</p> <p>Radiografia periapical;</p> <p>Raspagem e alisamento subgengivais por sextante;</p> <p>Raspagem, alisamento e</p>
--	--	--	---	--	---

					<p>polimento supragengivais por sextante;</p> <p>Realização de procedimento estético em urgência sentida (ex.: necessidade do trabalho);</p> <p>Reembasamento e conserto de prótese dentária;</p> <p>Reimplante dental (Por dente);</p> <p>Restauração de Dente decíduo posterior;</p> <p>Restauração de dente decíduo anterior;</p> <p>Restauração de dente permanente anterior;</p> <p>Restauração de dente permanente posterior;</p> <p>Retirada de pontos de cirurgias básicas de pele/anexo e mucosas (boca e anexos);</p> <p>Selamento provisório de cavidade dentária;</p> <p>Tratamento cirúrgico de hemorragia buco-dental;</p> <p>Tratamento de alveolite;</p> <p>Tratamento de gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA);</p> <p>Tratamento de lesões da mucosa oral;</p> <p>Tratamento de nevralgias</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>faciais;</p> <p>Tratamento de pericoronarite;</p> <p>Tratamento endodôntico de dente decíduo;</p> <p>Tratamento endodôntico de dente permanente anterior;</p> <p>Tratamento inicial do dente traumatizado;</p> <p>Ulotomia/ulectomia.</p>
Ampliação do acesso (superação do modelo de atenção biomédico)	<p>Inserção transversal por 1) linhas de cuidado e 2) por condição de vida – Grupo de 0 a 5 anos, Grupo de crianças e adolescentes (6-18 anos), Grupo de gestantes, Grupo de adultos, Grupo de idosos;</p> <p>Assistência domiciliar.</p>	<p>Processos de conhecimento do território e da população;</p> <p>Assistência domiciliar;</p> <p>Cadastramento das famílias e atualização constante das informações;</p> <p>Adoção do trabalho em equipe, ações de planejamento, busca ativa;</p> <p>Contribuição e participação das atividades de educação permanente na ESF;</p> <p>Organização da atenção à saúde bucal por meio do ciclo de vida do indivíduo: bebê (0 a 24 meses), crianças (02 a 09 anos), adolescentes (10 a 19 anos), adultos (20 a 59 anos), idosos (acima de 60 anos); atenção à gestante; atenção à pessoas com deficiência.</p>	<p>Assistência domiciliar por equipe multiprofissional;</p> <p>Atendimento a gestante;</p> <p>Avaliação dos itens de vigilância em saúde bucal;</p> <p>Participação das reuniões da Equipe;</p> <p>Investigação do perfil epidemiológico da saúde bucal da população do território;</p> <p>Utilização do prontuário eletrônico na UBS;</p> <p>Orientação no encaminhamento de pacientes para outros níveis de atenção da rede de saúde para todas as especialidades;</p> <p>Acolhimento a demanda espontânea.</p>	<p>Realizar atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;</p> <p>Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território;</p> <p>Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;</p> <p>Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS</p>	<p>Atendimento odontológico da gestante;</p> <p>Consulta/atendimento domiciliar;</p> <p>Tratamento restaurador atraumático (TRA);</p> <p>Oferta de práticas integrativas e complementares na saúde bucal (auriculoterapia, acupuntura, agulhamento a seco, infiltração de anestésico em ponto-gatilho);</p>

			<p>Realização do trabalho articulado com a equipe da Atenção Básica.</p> <p>Realização de territorialização.</p>	<p>e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;</p> <p>Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;</p> <p>Realizar territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;</p> <p>Acolhimento à demanda espontânea;</p> <p>Garantir longitudinalidade do cuidado para população adscrita;</p> <p>Colaborar nos fluxos da Rede de Atenção à Saúde (RAS);</p> <p>Realizar notificação compulsória de agravos e busca ativa dos casos do território;</p> <p>Participação das reuniões de equipe;</p>	
--	--	--	--	--	--

Fonte: Elaboração própria a partir dos documentos elaborados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004b, 2008, 2015, 2017, 2019a).

### 3.2 Processo de trabalho da saúde bucal durante a pandemia da COVID-19

Para identificação do processo de trabalho da saúde bucal no contexto da pandemia, foram identificados 21 documentos institucionais que abordavam as ações e atividades realizadas pela eSB nesse momento e suas respectivas atualizações, elaboradas pelos seguintes órgãos e/ ou intuições de gestão pública: OMS, OPAS, Ministério da Saúde e Secretarias Estadual e Municipal de Saúde (Quadro 3).

Dentre os documentos coletados, 17 foram publicados em 2020, sendo 01 do Governo Federal (emitido pelo gabinete da presidência), 07 do Ministério da Saúde, 01 da Secretaria Estadual de Saúde, 06 da Secretaria Municipal de Saúde, 01 da OPAS e 01 da OMS; e 04 em 2021, sendo algumas atualizações referentes a publicações de 2020, que foram realizadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde. Quanto ao tipo de documentos publicados, foram identificadas 13 notas técnicas, 02 recomendações, 02 orientações provisórias e 01 portaria, 01 lei, 01 guia e 01 nota informativa (Quadro 3).

Para o enfrentamento da pandemia, a partir de março de 2020, os documentos norteadores apontaram meios de trabalho descrevendo as ações e atividades voltadas especificamente para prática em saúde bucal como, a suspensão dos atendimentos eletivos, a manutenção dos atendimentos de urgências odontológicas, a adequação dos consultórios para atendimentos clínicos e também a redução na utilização de instrumentais e equipamentos que produzissem aerossóis (peças de mão de alta e baixa rotação, seringa tríplice, ultrassom odontológico, dentre outros), mudanças nas orientações quanto a limpeza, desinfecção e esterilização dos materiais utilizados para realização de procedimentos na clínica (D1; D2; D3; D7; D19; D10; D11; D12; D13; D19).

Com o objetivo de diminuir o número de infectados pelo 2019-nCoV, entendendo que os profissionais de saúde bucal realizam procedimentos que aumentam a probabilidade de contaminação cruzada, o Ministério da Saúde orienta a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, mantendo-se o atendimento das urgências odontológicas. (D1, Nota técnica, Ministério da Saúde, março, 2020, p. 02)

Recomendações para profissionais que atuam nos serviços de Atenção Integral à Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde UBS com e sem Saúde da Família [...]: adiar atendimentos eletivos em odontologia (tratamentos restauradores, cirúrgicos, de profilaxia, tartarectomia e outros); Realizar consulta de urgência e emergência em odontologia, respeitando as orientações do Ministério da Saúde, do Plano de Contingência Municipal e outros documentos orientadores emitidos por esta Secretaria Municipal de Saúde. (D2, Nota Técnica, Secretaria Municipal de Saúde, março, 2020, p. 07)

**Quadro 3.** Documentos publicados pela OMS, OPAS, Ministério da Saúde e Secretarias Estadual e Municipal de Saúde do município estudado que nortearam o processo de trabalho da Equipe de Saúde Bucal no contexto da pandemia da COVID-19, 2022.

<b>Documento</b>	<b>Instituição</b>	<b>Tipo de documento</b>	<b>Mês/ano de publicação</b>
D1	MS	Nota técnica	Março/2020
D2	SMS	Nota técnica	Março/2020
D3	SMS	Nota técnica	Março/2020
D4	MS	Publicações técnicas	não contém/2020
D5	MS	Publicações técnicas	Abril/2020
D6	SESAB	Nota técnica	Abril/2020
D7	SMS	Nota Técnica	Abril/2020
D8	MS	Nota informativa	Maió/2020
D9	MS	Nota técnica	Junho/2020
D10	SMS	Nota Técnica	Junho/2020
D11	SMS	Nota Técnica	Junho/2020
D12	OPAS	Orientação provisória	Junho/2020
D13	SMS	Nota técnica	Julho/2020
D14	Governo Federal	Lei	Julho/2020
D15	OMS	Orientação provisória	Agosto/2020
D16	MS	Portaria	Novembro/2020
D17	MS	Guia	Novembro/2020
D18	MS	Nota técnica	Março/2021
D19	SMS	Nota técnica	Abril/2021
D20	SMS	Nota técnica	Maió/2021
D21	SMS	Nota técnica	Dezembro/2021

Fonte: Elaboração própria.

Com a identificação dos meios de transmissibilidade do vírus Sars-Cov-2, a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) se tornou preconizada nos serviços de saúde para todas as categorias profissionais. Foi possível identificar que os documentos orientadores trouxeram destaques quanto a disponibilização e utilização adequada dos EPI para o atendimento ao usuário com sintomas gripais, desde o acolhimento no serviço até durante a realização de procedimentos que gerassem aerossóis, havendo uma necessidade de adequação da utilização, principalmente, das máscaras cirúrgicas e N95 (D1; D2; D3; D5; D6; D7; D9; D10; D11; D13; D15; D17; D18; D19; D20). Foi possível observar que tanto a OMS quanto o Ministério da Saúde trouxeram recomendações de que gestores e profissionais de saúde

fossem capacitados para o enfrentamento da pandemia e também quanto a utilização adequada de EPI nos serviços de saúde (D5; D9; D15; D17; D18).

[...] Nos atendimentos de urgência e emergência que serão mantidos, utilizar a máscara N95 apenas para procedimentos com risco de formação de aerossol, caso contrário, deverá ser utilizado a máscara cirúrgica [...] (D2, Nota técnica, Secretaria Municipal de Saúde, março, 2020, p. 07)

[...] todos os profissionais de saúde bucal que realizam ou auxiliam no procedimento sejam treinados e entendam como colocar, usar e remover adequadamente o EPI para prevenir autocontaminação [...] (D15, Orientação provisória, Organização Mundial da Saúde, agosto, 2020, p. 15)

Destaca-se que outras atividades foram orientadas para obter uma maior aproximação aos usuários do território, tendo em vista a necessidade da suspensão dos atendimentos presenciais nos serviços de saúde. Foi identificado em alguns documentos a utilização do atendimento à distância por meios telefônicos e virtuais para realização do trabalho de forma remota na APS, tais estratégias foram orientadas pelas organizações internacionais (OMS e OPAS) e nacionais, como o Ministério da Saúde, o Conselho Federal de Odontologia e também a nível municipal. A teleodontologia foi definida como mais uma possibilidade de instrumento de trabalho incorporada ao processo de trabalho da eSB na APS para monitoramento, orientação de ações de prevenção e promoção em saúde, entretanto há limitações estabelecidas pela legislação publicada pelo CFO (2020) para a prática do dentista (D4; D5; D9; D12; D15; D17; D18; D19).

[...] Substituição de reuniões e atendimentos (orientativos e de triagem) presenciais por atendimento telefônico ou comunicações virtuais [...] (D5, Publicação técnica, Ministério da Saúde, abril, 2020, p. 15)

Orienta-se que os profissionais devem informar a população sobre a forma de atendimento, bem como ampará-la e orientá-la sobre as precauções a serem observadas [...] estabelecer via de contato (telefone ou outros meios digitais) com usuários da área adstrita, recomenda-se a identificação dos casos, principalmente os de urgência odontológica e devida condução de acordo com protocolo para o caso. (D9, Nota técnica, Ministério da Saúde, junho, 2020, p. 02)

A utilização de recursos [Teleodontologia] para realização de consultas e monitoramento à distância se apresenta como estratégia importante no acesso aos serviços de saúde, sobretudo no cenário de pandemia pelo SARS-CoV-2. (D19, Nota técnica, Secretaria Municipal de Saúde, abril, 2021, p. 01)

A fim de construir estratégias para a identificação precoce dos usuários com sintomas gripais, o Ministério da Saúde e as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde elaboraram fluxo para acolhimento e atendimento desses usuários na APS, havendo a participação de todos os profissionais de saúde lotados na unidade, com a inserção do dentista nesse espaço

para auxiliar no questionário clínico, realização de teste rápido e coleta de swab para identificação dos casos de covid-19. Entendendo o cenário epidemiológico, o CFO regulamentou a realização de coleta de swab pelos cirurgiões-dentistas em maio de 2020 (D8; D9; D17; D18).

Com a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, mitos profissionais foram remanejados para frentes de apoio às ações de enfrentamento da Covid-19. Entre essas ações está o apoio à realização de exames para diagnóstico de Covid-19. Segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO) é permitido que o cirurgião-dentista realize os testes ditos rápidos e a coleta de material biológico por meio de *swab* na população, sendo essas medidas formas de cooperar com as ações de enfrentamento da Covid-19. (D8, Nota informativa, Ministério da Saúde, maio, 2020, p. 01)

Nesse sentido, diante da suspensão dos atendimentos eletivos, o município em estudo realizou mudanças nos processos de trabalho em toda a equipe de saúde das UBS para o enfrentamento da pandemia com a implantação de um programa local em busca de minimizar os impactos das mudanças nos serviços (D10).

[...] a Secretaria Municipal da Saúde [...] propõe a reorganização do processo de trabalho nas UBS com a incorporação de tele acesso, tele cadastramento e teleconsulta, a expansão da lógica de monitoramento para os demais usuários(as) adscritos que apresentem necessidades de cuidado continuado e a reorganização dos fluxos internos de acolhimento/atendimento dos(as) usuários(as) que precisem acessar quaisquer dos serviços disponibilizados nas UBS. (D10, Nota técnica, Secretaria Municipal de Saúde, junho, 2020, p. 02)

Para além de ações de enfrentamento a pandemia, foram identificadas nos documentos municipais outras ações que orientavam a inserção das equipes de Saúde Bucal APS em busca de apoiar o serviço como, no cadastramento e territorialização dos usuários da área adscrita à UBS ou USF, na realização testes para infecções sexualmente transmissíveis (IST) e também no apoio nas atividades educativas para orientação do funcionamento dos atendimentos no cenário da pandemia (D2; D3; D7; D10; D11; D13; D19; D20).

Os profissionais, quando não estiverem no horário dos atendimentos clínicos, poderão apoiar a equipe da Unidade de Saúde em demais atividades como: equipe de acolhimento dos sintomáticos, captação precoce dos sintomáticos dentro da UBS/USF, atividades educativas, realização de teste rápido para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e demais hepatites virais, cadastramento do usuário, dentre outras atividades, conforme a competência técnica [...] (D20, Nota técnica, Secretaria Municipal de Saúde, maio, 2021, p. 03)

Diante do avanço da organização da APS, assim como os avanços no conhecimento sobre a doença, em junho de 2020, o município em estudo realizou retorno gradativo dos atendimentos odontológicos eletivos, ainda considerando o cenário da pandemia da covid-19.

Nesse sentido, houve redução no funcionamento dos consultórios das unidades de saúde, com a inserção da equipe de saúde bucal em outros espaços da unidade como já citado anteriormente (D20).

Em novembro de 2020, o Ministério da Saúde publicou um guia de orientação para atenção odontológica no contexto da covid-19, reforçando para gestores e profissionais de saúde a importância da atenção à saúde bucal no SUS mesmo diante da pandemia, destacando no guia aspectos orientadores para o retorno dos atendimentos eletivos, a realização do pré-natal odontológico, a suspensão de atividades coletivas presenciais, trazendo a utilização do teleatendimento como um instrumento de trabalho para manutenção de ações de promoção de saúde no território. Neste documento ainda, há sugestão do aumento do espaçamento entre as consultas odontológicas, redução do número de consultas ofertadas e utilização da odontologia de mínima intervenção para reduzir a emissão de aerossóis nos consultórios (D17). Mesmo diante do retorno gradual dos atendimentos clínicos eletivos nas unidades de saúde, em nenhum dos documentos analisados foi identificada a orientação da retomada de ações das atividades coletivas.

#### 4. Discussão

Diante da análise documental realizada neste estudo, é notório que há um fortalecimento do discurso oficial em torno de um modelo de atenção à saúde que diverge da prática tecnicista e centrada na doença, pautando que a organização tecnológica do processo de trabalho da saúde bucal tanto antes quanto durante a pandemia e deve ser construída a partir da integralidade das ações de promoção, prevenção e recuperação. Entretanto, estudos apontam que mesmo com a ampliação da cobertura de saúde bucal em diversos estados brasileiros, não foi identificado avanços na mudança do modelo de atenção em saúde bucal mesmo com a implantação da política desde 2004, tendo como consequência a manutenção da prática voltada para aspectos da clínica odontológica, sem priorizar a promoção em saúde semelhante ao modelo liberal de odontologia (ARAÚJO; MACHADO, 2019; PINHEIRO et al., 2023; SILVA et al., 2018).

Existe grande possibilidade de haver um fortalecimento do modelo hegemônico, se distanciando daqueles preconizados pela saúde coletiva, mesmo com a reorganização do processo de trabalho da equipe de saúde bucal após o fim da pandemia. Para que ocorra mudanças no cenário, é preciso fortalecer a formação dos profissionais que estão inseridos na saúde pública desde a gestão até os serviços de saúde para que a compreensão dos princípios do SUS e as atribuições desses profissionais, principalmente, na APS sejam sedimentadas e aplicadas no território; mas ainda são identificadas fragilidades a nível municipal quanto a aplicação das diretrizes da PNSB e da Atenção Básica (SILVA et al., 2021).

A gestão também exerce uma importante influência na implantação das políticas e da organização do processo de trabalho na APS. Dentre os documentos analisados durante a pandemia da covid-19, seis foram elaborados pela Secretaria de Saúde do município em estudo, havendo a colaboração na construção pela área técnica de saúde bucal municipal. Por isso, a presença de uma coordenação de saúde bucal qualificada, que compreende os instrumentos da gestão e participam ativamente dos espaços de planejamento, avaliação e monitoramento do cuidado e dos indicadores de saúde se torna uma condição fundamental para o fortalecimento das diretrizes políticas (SILVA et al., 2021) e a possibilidade de uma maior execução das estratégias orientadoras no território das unidades de saúde. Compreende-se então que “[...] o gestor de saúde bucal pode ser entendido como um facilitador do trabalho

dos profissionais da assistência e do acesso dos usuários ao serviço” (SILVA SOBRINHO et al., 2020, p. 482), entretanto ainda é possível observar que o componente modelo de atenção não é incorporado às discussões dentro dos governos (CHAVES et al., 2017).

Dentre os documentos levantados que nortearam as práticas de saúde bucal antes da pandemia, destaca-se que as ações educativas/ preventivas e de promoção à saúde devem ser indispensáveis para construção do princípio da integralidade e da inserção da saúde bucal no cuidado na Atenção Primária à Saúde. Cabe notar que são previstos por esses documentos a realização de acompanhamento dos usuários em seus domicílios e em todos os espaços sociais do território de forma contínua; com ações voltadas tanto à nível individual quanto coletivo, como a escovação dental supervisionada, a educação em saúde bucal, exame epidemiológico, aplicação tópica de flúor, dentre outros (BRASIL, 2004, 2008, 2015, 2019a).

Durante a pandemia, apesar da suspensão dos atendimentos eletivos e, consequentemente, a redução do acesso aos serviços de saúde, os documentos orientaram atividades para promover uma maior aproximação das unidades de saúde aos usuários do território, através do trabalho remoto com a utilização de tecnologias de comunicação e informação para qualificar o cuidado à distância, sendo a Teleodontologia uma estratégia regulamentada pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2020) e orientada pelo Ministério da Saúde e também pelo município em estudo para realização das ações de prevenção, promoção em saúde e continuidade do cuidado na APS. A Teleodontologia tem sido compreendida como uma ferramenta para promover melhorias no cuidado em saúde bucal e no monitoramento daqueles usuários de grupos de alto risco para o vírus da covid-19 e, para além disso, também tem sido utilizada como uma alternativa para a educação em saúde nos serviços públicos (SANTANA et al., 2020) e na formação de profissionais (ARAUJO CUAURO, 2022; CRUZ-FIERRO et al., 2022).

Tantos nos documentos de nível federal como municipal, as limitações para o acompanhamento dos usuários pela Teleodontologia na APS foram identificadas. É destacado que essa é uma estratégia para o fortalecimento de vínculo e monitoramento do cuidado através do telemonitoramento e a teleorientação, entretanto este meio não é utilizado para elaboração de diagnósticos e prescrições medicamentosas. Sendo assim, essa medida promove uma aproximação com usuários que já estavam afastados dos serviços de saúde e que estavam em acompanhamento para o tratamento de câncer de boca (SANTANA et al., 2020), de

disfunções temporomandibulares e dor orofacial (BRAZOLOTO et al., 2020), para um acolhimento inicial para a identificação das necessidades de saúde bucal (CORREIA-NETO et al., 2022; SEGURA-GASPAR; ATOCHE-SOCOLA, 2021) tanto nas áreas urbanas quanto rurais, sendo que neste cenário cabe aprofundamento para uma compreensão da qualidade do acesso as tecnologias de comunicação para essas áreas remotas (FORTICH MESA; HOYOS HOYOS, 2020).

Mesmo diante de proposições de ações e atividades centradas no usuário e suas necessidades, ainda é preciso compreender os motivos da permanência de um modelo centrado na doença. Por isso que o papel de profissionais de saúde que realizam essa prática, principalmente, a nível municipal é fundamental para o fortalecimento da concepção organizativa do processo de trabalho em saúde dialogando com as diretrizes da política nacional, para evitar a incipiente inserção da atenção à saúde bucal na estratégia de saúde da família e o distanciamento do que é preconizado na PNSB (PINHEIRO et al., 2023).

Nesta direção, se faz necessário que a PNSB se torne uma política de Estado, a fim de consolidar o modelo de atenção à saúde pautado na defesa da vida, dos determinantes sociais, e que a saúde bucal seja entendida como um direito social para toda a população, dentro de um sistema universal, público e de qualidade. É preciso um projeto político que contraponha o desfinanciamento da saúde e o desmonte do SUS. (PINHEIRO et al., 2023, p. 1148)

Nesse sentido, em maio de 2023, o presidente Lula sanciona o projeto de lei n. 8131, de 2017 que institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do SUS, alterando a Lei Orgânica da Saúde, incluindo a saúde bucal como um direito. A partir desse decreto, o governo federal propõe-se a ampliar o acesso à saúde bucal com o credenciamento de novas equipes de saúde bucal, de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e também dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD) em todo território (BRASIL, 2023).

No Brasil, é de conhecimento que o sistema de saúde é universal, sendo assim, a saúde um direito social, e ainda assim, o avanço da implantação/ implementação dessas políticas conforme é proposto ainda é incipiente. É possível observar o avanço no nível da APS, evidenciado pelo aumento da cobertura das equipes de saúde bucal, mas ainda há uma morosidade na oferta de ações preventivas e reabilitadoras, se distanciando dos modelos preconizados pela saúde coletiva (DA ROCHA; WARMLING, 2018; PINHEIRO et al., 2023; SILVA et al., 2021).

Foi possível identificar que tanto antes quanto durante a suspensão dos atendimentos eletivos na pandemia, orientou-se a integração das equipes de saúde bucal com a da saúde família através do compartilhamento no enfrentamento a covid-19 e também na oferta de ações que são atribuídas aos dentistas na APS, como a realização de testes rápidos para IST, territorialização, atividades de educação em saúde e acolhimento à demanda espontânea. Estudo que analisou a formação profissional dos cirurgiões-dentistas identificou que profissionais que atuavam na APS com especialização e/ou residência em Saúde da Família realizaram um trabalho mais ampliado no cuidado em saúde, em comparação com os que tinham somente a graduação, adotando práticas como compartilhamento de agendas com a equipe multiprofissional, organizando uma maior oferta de atividades de educação em saúde bucal, garantia de tratamentos odontológicos concluídos, realização de visitas domiciliares de forma regular, além de utilizar estratégias de planejamento para definição de ações prioritárias no território (SANTOS; HUGO, 2018).

A proposta contra hegemônica identificada nas diretrizes da PNSB (BRASIL, 2004) dialoga com as múltiplas necessidades de saúde que vem emergindo na sociedade e que a prática biomédica não desempenha um papel resolutivo. A construção do processo formativo do profissional, pautado nos princípios do SUS, priorizando o direito à saúde em todos os aspectos da vida do ser humano, com alcance da integralidade, pode provocar mudanças na prática de forma que a promoção e a prevenção sejam imperativas para o trabalho na saúde. (GIUDICE; PEZZATO; BOTAZZO, 2013)

Investir em formação, especificamente em SF [Saúde da Família], para atender às demandas do SUS, é de suma importância para a real mudança no modelo de atenção à SB [Saúde Bucal], o qual ainda, muitas vezes, se encontra meramente travestido de novo, mas permanece atuando na mesma lógica que se perpetuou hegemônica por muitos anos. (SANTOS; HUGO, 2018, p. 4319)

Ademais, as mudanças no processo de trabalho da saúde bucal na APS mesmo sendo implantadas a partir de uma política nacional, enfrentam desigualdades no avanço da reorganização da atenção à saúde bucal no cenário brasileiro. É possível identificar que a consolidação dessas práticas vem sendo maior nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste, através da utilização de instrumentos para auxiliar no planejamento das ações, com a oferta da atenção integral e também das ações de promoção da saúde (AMORIM et. al., 2021). Portanto, as práticas em saúde bucal precisam passar por “[...] revisão dos processos de trabalho e planejamento exercidos [...] de fato, [realizar] a coordenação do cuidado, para que as ações

efetivamente transformem as condições de saúde bucal e melhorem a qualidade de vida da população”. (ARRAIS; RONCALLI; ROSENDO, 2021, p. 21)

[...] a ESF convida o CD ao desafio de ser, antes de um profissional de SB, um profissional de saúde [...] é reafirmando o papel de profissional de saúde que o CD ressignifica suas práticas. O tradicional “dentista curador” incorpora um novo campo de atuação para tornar-se um “dentista profissional de saúde”, que está atento não só aos problemas bucais, como também ao indissociável contexto em que os mesmos são gerados. É nesta transformação de olhares que residem as potencialidades da eSB na ESF. (FACCIN; SEBOLD; CARCERERI, 2010, p. 1648)

As estratégias para o avanço das ações propostas pelos documentos precisam ser discutidas com todos os agentes envolvidos no processo de trabalho na saúde da família, é preciso haver um alinhamento do papel de cada categoria profissional para a elaboração do cuidado e também do trabalho em equipe. A valorização do dentista como o único ator social possível de trabalhar com as necessidades de saúde bucal (DA ROCHA; WARMLING, 2018) fragmenta ainda mais o cuidado e conseqüentemente fortalece um modelo de atenção que não enxerga a multiplicidade de agentes que podem construir o cuidado, como a equipe multiprofissional de saúde e o próprio usuário. Os documentos analisados nesse estudo fortalecem uma prática pautada na clínica ampliada, no apoio matricial, no compartilhamento do cuidado, nas ações interdisciplinares e intersetoriais.

O monitoramento das ações de saúde bucal tem refletido indicadores que retratam mais ações assistenciais e reabilitadoras do que de prevenção e promoção (SILVA et al., 2021) havendo uma incoerência como modelo de atenção à saúde que se propõe nos documentos analisados. Dentre os resultados encontrados a partir da análise documental, foi identificado que para o monitoramento da equipe de saúde bucal na atenção básica são utilizados indicadores como, a “Cobertura de primeira consulta odontológica programática, a “Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas”, e “Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal”, com menor destaque para indicadores de monitoramento de serviços não curativos ofertados pela equipe de saúde bucal neste mesmo cenário.

Ainda nessa perspectiva, em 2019, foi lançado o Programa Previne Brasil (BRASIL, 2019b) previsto para entrar em vigor no ano de 2020 e que teve seu início retardado diante do cenário da pandemia, mas isto não impediu a implementação do sistema de financiamento prévio que contava com fatores como o Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo e Variável como norteador para o repasse do recurso federal aos municípios brasileiros (DE SETA; OCKÉ-

REIS; RAMOS, 2021). Este programa institui um novo modelo de financiamento de custeio da APS sendo constituído por 3 fatores, sendo um desses o pagamento por desempenho através do monitoramento de sete indicadores de saúde, sendo três referentes ao pré-natal, incluindo a consulta com o dentista durante esse período. Diante disso, destaca-se a redução do monitoramento dos aspectos do cuidado em saúde bucal para um grupo prioritário com redução do incentivo a outras estratégias individuais e coletivas realizadas na saúde da família.

## 5. Considerações finais

Este estudo identificou documentos orientadores da prática do cirurgião-dentista no SUS, mais precisamente na Atenção Primária à Saúde, antes da pandemia da covid-19 sendo identificadas ações, atividades e procedimentos que se aproximam de um cuidado mais centrado no usuário e suas necessidades.

Ademais, foi identificado também documentos que provocaram mudanças no processo de trabalho das equipes de saúde bucal na pandemia da covid-19, que diante da suspensão dos atendimentos eletivos individuais e ações coletivas, teve a redução das ações de saúde bucal, a procedimentos assistenciais individuais, como as consultas de urgências. Mas também teve a incorporação de outros instrumentos de trabalho como a Teleodontologia que ocupou um espaço importante para o cuidado nos serviços de saúde nesse momento.

Apesar das mudanças do processo de trabalho enfrentado pela equipe de saúde bucal na pandemia, o modelo de atenção à saúde preconizado pela política nacional de saúde permaneceu em vigor na legislação, entretanto vem enfrentando cenários desafiadores mesmo antes da covid-19 chegar ao Brasil. Nesse sentido, faz-se necessário analisar como tem se operacionalizado as orientações realizadas pelas políticas públicas na APS antes e durante a pandemia da covid-19 nos distintos municípios brasileiros a fim de compreender o modelo de atenção à saúde que vem se efetivando no país.

É importante destacar que o modelo de atenção à saúde, compreendido enquanto combinações tecnológicas para a resolução de problemas e atendimento às necessidades de saúde de uma dada população, proposto no discurso oficial não é suficiente para a mudança das práticas profissionais, tão pouco consegue suprir as reais necessidades da população. É preciso encontrar pontos de convergência entre os modelos hegemônicos e os alternativos que se aproximem das realidades do território e o processo de trabalho em saúde se conforme de uma maneira mais coerente.

Este estudo apresenta limitações, pois a análise documental realizada não apresenta uma vivência das orientações propostas nos serviços de saúde o que poderia fornecer elementos para compreensão das normas, sendo que os documentos municipais analisados durante a pandemia da covid-19 refletiram o cenário de um local da região nordeste.

## 6. Referências

- ARAUJO CUAURO, Juan Carlos. SARS-COVID-19: Teleodontología como alternativa o desafío pedagógico en odontología de lo presencial a lo virtual. *Acta Bioclínica*, [S. l.], v. 12, n. 23, p. 135–206, 2022. ISSN: 2244-8136.
- ARAÚJO, Isabela Dantas Torres De; MACHADO, Flávia Christiane de Azevedo. EVOLUÇÃO TEMPORAL DE INDICADORES DE SAÚDE BUCAL EM MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO NORTE. *Revista Ciência Plural*, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 73–86, 2019. ISSN: 2446-7286. DOI: 10.21680/2446-7286.2018v4n2ID16840.
- 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*, [S. l.], v. 31, n. 2, p. e310203–e310203, 2021. DOI: 10.1590/s0103-73312021310203.
- BALDANI, Márcia Helena; RIBEIRO, Ana Elisa; GONÇALVES, Jéssica Rodrigues da Silva Noll; DITTERICH, Rafael Gomes. Processo de trabalho em saúde bucal na atenção básica: desigualdades intermunicipais evidenciadas pelo PMAQ-AB. *Saúde em Debate*, [S. l.], v. 42, n. spe1, p. 145–162, 2018. DOI: 10.1590/0103-11042018s110.
- BLEICHER, Lana; BLEICHER, Taís. Modelos de atenção à saúde bucal. *Em: EDUFBA (org.). Saúde para todos, já!* 3rd. ed., Salvador. p. 84–101. ISBN: 9788523220051. DOI: 10.7476/9788523220051.0007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. *Ministério da Saúde*, [S. l.], p. 16, 2004.
- BRASIL. *Saúde bucal. Cadernos de Atenção Básica; 17*. Brasília. 92 p. ISBN: 8533412282. 2008.
- BRASIL. *Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Manual Instrutivo para as equipes de Atenção Básica e NASF 3º Ciclo (2015-2016)*. [s.l.: s.n.]. 80 p. ISBN: 2013206534. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. (Série E. Legislação em Saúde)
- BRASIL. *Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)*. [s.l.: s.n.]. 20 p. 2019.
- BRASIL. *Nota Técnica No 9/2020-Cgsb/Desf/Saps/Ms*. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, [S. l.], p. 1–5, 2020a.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Guia De Orientações Para Atenção Odontológica No Contexto Da Covid-19*. [S. l.], p. 1–86, 2020b.

**BRASIL. Presidente Lula sanciona lei que garante saúde bucal a todos os brasileiros pelo SUS.** 2023. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/21277#:~:text=Aprovada pelo Congresso Nacional em,a integrar o SUS definitivamente. Acesso em: 11 jul. 2023.>

BRAZOLOTO, Thiago Medina; FUJARRA, Fabio José Condino; LIMA, Ana Paula De; CAMARGO, Angélica Duarte Coelho; FREITAS, Luciana Lima da Silva; CARDOSO, Flávia Cristina Cremonesi. Teleodontologia em disfunção temporomandibular e dor orofacial durante a pandemia de COVID-19: relato de caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 9, n. 4, 2020. ISSN: 2317-3009. DOI: 10.21270/archi.v9i4.5192.

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* 2020. (3) ISSN: 18094481. ISBN: 0000000248. DOI: 10.1590/s0103-73312020300310.

CARRER, Fernanda Campos de Almeida; GALANTE, Mariana Lopes; GABRIEL, Mariana; PISCHEL, Nicole; GIRALDES, Amanda Iida; NEUMANN, Aline; DA SILVA, Dorival Pedroso; PUCCA, Gilberto Alfredo. A COVID-19 na América Latina e suas repercussões para a odontologia. **Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health**, [S. l.], v. 44, p. 1–2, 2020a. ISSN: 16805348. ISBN: 0000001937. DOI: 10.26633/RPSP.2020.66.

**CFO. RESOLUÇÃO CFO-226, de 04 de junho de 2020. Conselho Federal de Odontologia** 2020.

CHAVES, Sônia Cristina Lima; VIEIRA-DA-SILVA L.M. Atenção à saúde bucal e a descentralização da saúde no Brasil: Estudo de dois casos exemplares no Estado da Bahia. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 23, n.5, p.1119-1131, 2007.

CHAVES, Sônia Cristina Lima; BOTAZZO, Carlos. Prevenção, atenção e vigilância da saúde bucal. In: PAIM, J.S. e ALMEIDA-FILHO, N. Saúde Coletiva: Teoria e Prática. 2014. Rio de Janeiro: **MedBook**, 2014. Cap. 32. p. 465-477.

CHAVES, Sônia Cristina Lima; ALMEIDA, Ana Maria Freire de Lima; ROSSI, Thaís Regis Aranha; SANTANA, Sisse Figueiredo De; BARROS, Sandra Garrido De; SANTOS, Carla Maria Lima. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. **Ciência & saude coletiva**, [S. l.], v. 22, n. 6, p. 1791–1803, 2017. ISSN: 1678-4561. DOI: 10.1590/1413-81232017226.18782015.

CORREIA-NETO, Ivan José; DE TOLEDO TELLES-ARAUJO, Gabriel; GARCIA CAMINHA, Raquel D'Aquino; LINS-KUSTERER, Liliane; DA SILVA-SANTOS, Paulo Sergio. Teledentistry: Main Concerns in the New Pandemic Era. **International journal of odontostomatology**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 168–170, 2022. ISSN: 0718-381X.

CRUZ-FIERRO, Norma; BORGES-YÁÑEZ, Aida; DUARTE, Paulo C. T.; CORDELL, Geoffrey A.; RODRIGUEZ-GARCIA, Aida. COVID-19: the impact on oral health care/COVID-19: o impacto na saúde bucal. **Ciência & saude coletiva**, [S. l.], v. 27, n. 8, 2022. ISSN: 1413-8123. DOI: 10.1590/1413-81232022278.03522021.

DA ROCHA, Evelise Tarouco; WARMLING, Cristine. Processo de trabalho e agir profissional no cuidado em saúde bucal no Sistema Único de Saúde. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, [S. l.], v. 1, n. 1, 2018. ISSN: 2525-507X. DOI: 10.54909/sp.v1i1.64464.

DE SETA, Marismary Horsth; OCKÉ-REIS, Carlos Octávio; RAMOS, André Luis Paes. Previne brasil program: The apex of threats to primary health care? **Ciencia e Saude Coletiva**, [S. l.], v. 26, p. 3781–3786, 2021. ISSN: 16784561. ISBN: 0000000337472. DOI: 10.1590/1413-81232021269.2.01072020.

FACCIN, Deniz; SEBOLD, Rafael e CARCERERI, Daniela Lemos. Processo de trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. **Ciência e saúde coletiva**, vol.15, suppl.1, pp. 1643-1652. 2010.

FAGUNDES, Daniela Malagoni; THOMAZ, Erika Barbara Abreu Fonseca; QUEIROZ, Rejane Christine de Sousa; ROCHA, Thiago Augusto Hernandez; SILVA, Núbia Cristina Da; VISSOCI, Joao Ricardo Nickenig; CALVO, Maria Cristina Marino; FACCHINI, Luiz Augusto. Diálogos sobre o processo de trabalho em saúde bucal no Brasil: uma análise com base no PMAQ-AB. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 34, n. 9, 2018. DOI: 10.1590/0102-311x00049817. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000905005&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000905005&lang=pt).

FORTICH MESA, Natalia; HOYOS HOYOS, Vivi. APLICACIONES DE LA TELEODONTOLOGÍA EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA: REVISIÓN SISTEMÁTICA. **Revista de la Facultad de Odontología Universidad de Antioquia**, [S. l.], v. 32, n. 1, 2020. ISSN: 0121-246X. DOI: 10.17533/udea.rfo.v32n1a8.

GIOVANELLA, Ligia; MARTUFI, Valentina; MENDOZA, Diana Carolina Ruiz; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães De; BOUSQUAT, Aylene; AQUINO, Rosana; MEDINA, Maria Guadalupe. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 44, n. spe4, p. 161–176, 2020. ISSN: 0103-1104. DOI: 10.1590/0103-11042020e410.

GIUDICE, Ana Claudia M. Pimenta; PEZZATO, Luciane Maria; BOTAZZO, Carlos. Práticas avaliativas: reflexões acerca da inserção da saúde bucal na Equipe de Saúde da Família. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 37, n. 96, p. 32–42, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042013000100005&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000100005&lang=pt).

MENDES-GONÇALVES, R. B. **Medicina e história: raízes sociais do trabalho médico**. São Paulo, 1979. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Medicina da USP].

MENDES-GONÇALVES, R. B. Práticas de saúde e tecnologia: contribuição para a reflexão teórica. Brasília: **Organização Pan-americana de Saúde**, 1988. (Série Desenvolvimento de Sistemas de Saúde No. 6).

MENDES-GONÇALVES, R. B. Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: **Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde**, 1992. (Cadernos Cefor, 1 – Série textos).

MORAES, Liliane Barbosa De; KLIGERMAN, Débora Cynamon; COHEN, Simone Cynamon. Análise do perfil sociodemográfico e do processo de trabalho do cirurgião-dentista inserido no Programa de Saúde da Família em três municípios da região serrana do Estado do Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 171–186, 2015. DOI: 10.1590/S0103-73312015000100010. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312015000100171&lang=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000100171&lang=pt).

NARVAI, Paulo Capel. OCASO DO ‘BRASIL SORRIDENTE’ E PERSPECTIVAS DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL EM MEADOS DO SÉCULO XXI. **Tempus (Brasília, Brazil)**, [S. l.], v. 14, n. 1, 2020. ISSN: 1982-8829. DOI: 10.18569/tempus.v14i1.2622.

NARVAI, Paulo Capel; FRAZÃO, Paulo. Avaliação da atenção à saúde bucal. *Em*: TANAKA, Oswaldo Yoshimi; RIBEIRO, Edith Lauridsen; ALMEIDA, Cristiane Andrea Locatelli De (org.). **Avaliação em saúde: contribuições para a incorporação no cotidiano**. São Paulo: Atheneu, 2017. p. 17.

NASCIMENTO, Antonio Carlos; MOYSÉS, Simone Tetu; BISINELLI, Julio Cesar; MOYSÉS, Samuel Jorge. Oral health in the family health strategy: a change of practices or semantics diversionism. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 43, n. 3, p. 455–462, 2009.

NEVES, Matheus; GIORDANI, Jessye Melgarejo do Amaral; HUGO, Fernando Neves. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 24, n. 5, p. 1809–1820, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018245.08892017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000501809&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000501809&lang=pt).

NICKEL, Daniela Alba; LIMA, Fábio Garcia; DA SILVA, Beatriz Bidigaray. Dental care models in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 241–246, 2008. ISSN: 0102-311X.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Diretrizes de planejamento operacional para suporte à preparação e resposta dos países**. 22 de maio de 2020. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020a. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52912>. Acessado em: 27 jan. 2021.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Orientações Técnicas da OPAS/OMS para Profissionais da Saúde**. Campo Virtual de Saúde pública, 2020b. Disponível em: <<https://opascovid.campusvirtualsp.org/taxonomy/term/36>>. Acessado em: 14 jan. 2021.

PACHECO, Elis Carolina; SOARES, Renata Cristina; SANTOS, Vitória Mendes Dos; VIANNA, Giovana Daniela Pecharki; DITTERICH, Rafael Gomes; SILVA-JUNIOR,

Manoelito Ferreira; BALDANI, Márcia Helena. Adequação dos serviços odontológicos do Paraná no enfrentamento da Covid-19: um estudo transversal. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 46, n. 135, p. 1045–1062, 2022. ISSN: 2358-2898. DOI: 10.1590/0103-1104202213507.

PAIM, Jairnilson Silva. Modelos de atenção à saúde no Brasil. *Em*: FIOCRUZ (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2nd. ed., Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. p. 459–491. ISBN: 9788575413494. DOI: 10.7476/9788575413494.0018.

PAIM, Jairnilson Silva. Da teoria do processo de trabalho em saúde aos modelos de atenção. In: AYRES, J. R. de C. M.; SANTOS, L. Saúde, Sociedade e História: Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves. São Paulo: **Hucitec**; Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 375-394. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-classicos-da-saude-coletiva/SaudeSociedadeeHistoria.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022.

PEREIRA, L. J.; MURATA, R. M.; PARDI, V.; MATTOS, F. F. Streamlining the dental care during COVID-19 pandemic: updated clinical recommendations and infection control management framework. **Brazilian Oral Research**, [S. l.], v. 35, p. 1–9, 2021. DOI: 10.1590/1807-3107BOR-2021.VOL35.0046. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85103143711&doi=10.1590%2F1807-3107BOR-2021.VOL35.0046&partnerID=40&md5=4861c9ffe6ba420ecd6d2a759907980f>.

PIMENTEL, Fernando Castim; MARTELLI, Petrônio José de Lima; ARAÚJO JUNIOR, José Luiz do Amaral Correa De; ACIOLI, Raquel Moura Lins; MACEDO, Cícera Lissandra Sá Vieira. Análise da atenção à saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário VI, Recife (PE). **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 15, n. 4, p. 2189–2196, 2010. DOI: 10.1590/S1413-81232010000400033.

PINHEIRO, Elisa Lopes; VASCONCELOS, Mara; GOMES, Viviane Elisângela; MATTOS, Flávio de Freitas; ANDRADE, Caroline Pereira Sutani; AMARAL, João Henrique Lara. Teorização sobre os limites à inserção da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & saúde coletiva**, [S. l.], v. 28, n. 4, p. 1139–1150, 2023. ISSN: 1413-8123. DOI: 10.1590/1413-81232023284.12502022.

PIRES, Fabiana Schneider; BOTAZZO, Carlos. Organização tecnológica do trabalho em saúde bucal no SUS: uma arqueologia da política nacional de saúde bucal. **Saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 273–284, 2015. DOI: 10.1590/S0104-12902015000100021.

SANTANA, Lucas Alves da Mota; SANTOS, Marcos Antônio Lima Dos; ALBUQUERQUE, Hélio Igor Melo De; COSTA, Sara Ferreira dos Santos; REZENDE-SILVA, Erika; GERCINA, Anne Caroline; TAKESHITA, Wilton Mitsunari. Teledentistry in Brazil: a viable alternative during COVID-19 pandemic. **Revista brasileira de epidemiologia**, [S. l.], v. 23, 2020. ISSN: 1980-5497. DOI: 10.1590/1980-549720200082.

SANTOS, Kátia Ferreira Dos; BARBOSA, Marcelo. COVID-19 e a Odontologia na prática atual. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 12, n. 11, p. e5113–e5113, 2020. DOI: 10.25248/reas.e5113.2020.

SANTOS, Nathália Maria Lopes Dos; HUGO, Fernando Neves. Formação em Saúde da Família e sua associação com processos de trabalho das Equipes de Saúde Bucal da Atenção

Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 23, n. 12, p. 4319–4329, 2018. ISSN: 1413-8123. DOI: 10.1590/1413-812320182312.12922016.

SEGURA-GASPAR, Paula Lucía; ATOCHE-SOCOLA, Katherine Joselyn. Teleodontología en tiempos de la COVID-19. **Revista Científica Odontológica**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. e062, 2021. ISSN: 2310-2594. DOI: 10.21142/2523-2754-0902-2021-062.

SILVA, Marcos Alex Mendes Da; TRAJANO, Eduardo Tavares Lima; GUEIROS, Renata Ferraiolo; MENDES, Amanda de Almeida Jannuzzi. A caracterização da gestão da rede de atenção à saúde bucal no estado do Rio de Janeiro pelo perfil regional. **Physis (Rio de Janeiro, Brazil)**, [S. l.], v. 31, n. 4, 2021. ISSN: 0103-7331. DOI: 10.1590/s0103-73312021310417.

SILVA, Samara Ellen Da; ARAÚJO, João Horácio Pereira De; LAUREANO, Isla Camilla Carvalho; FARIAS, Lunna; ALENCAR, Catarina Ribeiro Barros De; CAVALCANTI, Alessandro Leite. Caracterização do modelo de atenção básica à saúde bucal na região nordeste no período de 2015-2017. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 7, n. 10, 2018. ISSN: 2317-3009. DOI: 10.21270/archi.v7i10.3154.

SILVA JUNIOR, Manoelito Ferreira; BITTARELLO, Felipe; PACHECO, Elis Carolina; AVAIS, Letícia Simeoni; SOARES, Renata Cristina; CAMPAGNOLI, Eduardo Baumli; BALDANI, Márcia Helena. Adesão às normas de biossegurança para Covid-19 entre profissionais de saúde bucal em Ponta Grossa-PR. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 46, n. spe1, p. 221–236, 2022. ISSN: 2358-2898. DOI: 10.1590/0103-11042022e115.

SILVA SOBRINHO, Adriano Referino Da; CARVALHO, Israel Luís Diniz; COELHO JÚNIOR, Luiz Gutenberg de Miranda Toledo; SETTE-DE-SOUZA, Pedro Henrique; MAURÍCIO, Herika de Arruda. Perfil dos Coordenadores de Saúde Bucal no Brasil: revisão de literatura. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 9, n. 5, p. 479–484, 2020. ISSN: 2317-3009. DOI: 10.21270/archi.v9i5.4727.

SOBRINHO, José Eudes de Lorena; MELO, Eduardo Henriques De; SOUZA, Eloá de Araújo; SANTOS, Álvaro Henrique Moura Fonsêca Dos; MAURÍCIO DA ROCHA COSTA. Atuação do cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19: experiência em Caruaru, Pernambuco. *Em: CLÍNICO-CIENTÍFICA, Odontologia (org.). Cenários odontológicos em tempos de pandemia. Edição especial.* Recife: Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, 2020. p. 214–220. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.gov.br>.

SOUZA, Georgia Costa de Araújo; KUSMA, Solena Ziemer; MOYSÉS, Samuel Jorge; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Implantação da Política Nacional de Saúde Bucal e sua influência sobre a morbidade bucal em capitais brasileiras na primeira década do século XXI. **Cadernos de saúde pública**, [S. l.], v. 37, n. 12, 2021. ISSN: 0102-311X. DOI: 10.1590/0102-311x00320720.

## **ARTIGO 2 - A PANDEMIA DA COVID-19 E O PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA CAPITAL DO NORDESTE**

### **RESUMO**

A pandemia pela doença causada pelo coronavírus 2019 (covid-19) iniciou em março de 2020, afetando as práticas em saúde por causa da transmissão do vírus SARS-CoV2, também presente na cavidade oral afetando diretamente o processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde construíram protocolos com diretrizes para orientar as instituições de saúde dos países quanto ao enfrentamento do vírus. No Brasil, o Ministério da Saúde criou normativas para orientar as práticas de saúde no SUS, incluindo a Atenção Primária à Saúde. O presente trabalho teve por objetivo analisar a (re)organização do processo de trabalho das equipes de saúde bucal na APS na pandemia da covid-19 em uma capital do nordeste; assim como analisar a inserção da equipe de Saúde Bucal (eSB) no processo de trabalho na APS durante a pandemia de covid-19; analisar o perfil profissional dos agentes envolvidos e as práticas adotadas na reorganização do processo de trabalho da saúde bucal na APS. Foi realizado um estudo de caso com cirurgiões-dentistas da APS das unidades básicas de saúde e da gestão em um município do nordeste de grande porte, à luz do referencial teórico da ‘Teoria do Processo de Trabalho em Saúde’ e dos Modelos de Atenção à Saúde, no período de setembro de 2022 a janeiro de 2023. Utilizou-se um questionário autoaplicável *online*, complementado por entrevistas semiestruturadas com dentistas selecionados. Participaram do estudo 46 cirurgiões-dentistas da APS e 1 da coordenação de saúde bucal do município. A maioria dos profissionais tinham entre 20 a 25 anos de formados, possuíam pós-graduação em nível de especialização, atuavam no município há aproximadamente 10 anos e eram servidores públicos estatutários. Observou-se que, antes da pandemia, os dentistas realizavam procedimentos assistenciais, ações de promoção e prevenção de uma maneira mais equânime. Entretanto, durante a suspensão dos atendimentos eletivos na pandemia, houve um foco na realização das ações para o enfrentamento a covid-19 dentro e fora das unidades de saúde e nos atendimentos de urgências odontológicas. Com o retorno dos atendimentos eletivos, houve um aumento expressivo dos procedimentos curativos, com retorno gradual de ações coletivas de promoção e prevenção. Apesar de haver uma prática em saúde que dialoga com distintos modelos de atenção à saúde antes da pandemia, ainda prevalece a reprodução do modelo médico-assistencial privatista (odontologia de mercado) após o retorno dos atendimentos eletivos, com uma ênfase maior na realização de procedimentos curativos, com uma organização do processo de trabalho da equipe de saúde bucal que se distancia do preconizado pela política nacional de saúde bucal e outras diretrizes da atenção primária à saúde no Brasil.

**Palavras-chave:** Prática de Saúde Pública; Saúde Bucal; Atenção Primária à Saúde; covid-19

## ABSTRACT

*The pandemic caused by the coronavirus 2019 (COVID-19) began in March 2020, affecting health practices due to the transmission of the SARS-CoV2 virus, which is also present in the oral cavity, directly affecting the work process of dental surgeons. In this regard, the World Health Organization and the Pan American Health Organization have developed protocols with guidelines to guide health institutions in the countries in dealing with the virus. In Brazil, the Ministry of Health has created regulations to guide health practices in the SUS, including Primary Health Care. The objective of this study was to analyze the (re)organization of the work process of oral health teams in PHC during the covid-19 pandemic in a northeastern capital; as well as to analyze the insertion of the Oral Health team (eSB) in the work process in PHC during the covid-19 pandemic; to analyze the professional profile of the agents involved and the practices adopted in the reorganization of the oral health work process in PHC. A case study was carried out with PHC dental surgeons from basic health units and management in a large northeastern municipality, in the light of the theoretical framework of the 'Health Work Process Theory' and Health Care Models, from September 2022 to January 2023. A self-administered online questionnaire was used, complemented by semi-structured interviews with selected dentists. Forty-six PHC dentists and one from the municipality's oral health coordinator took part in the study. Most of the professionals were between 20 and 25 years old, had a postgraduate degree in specialization, had been working in the municipality for approximately 10 years and were statutory public servants. It was observed that, before the pandemic, dentists carried out care procedures, promotion and prevention actions in a more equitable manner. However, during the suspension of elective care during the pandemic, there was a focus on actions to combat covid-19 inside and outside health units and on emergency dental care. With the return of elective care, there was a significant increase in curative procedures, with a gradual return to collective promotion and prevention actions. Although there was a health practice that dialogued with different models of health care before the pandemic, the reproduction of the privatist medical-care model (market dentistry) still prevails after the return of elective care, with a greater emphasis on curative procedures, with an organization of the oral health team's work process that is far from what is recommended by the national oral health policy and other guidelines for primary health care in Brazil.*

**Keywords:** *Public Health Practice; Oral Health; Primary Health Care; covid-19*

## 1. Introdução

A pandemia causada pelo coronavírus 2019 (covid-19) foi anunciada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020. O surgimento do vírus SARS-CoV-2, que causa a doença, ocorreu na cidade de Wuhan, na China, no final do ano de 2019 (LI et al., 2020) e se espalhou com celeridade pelo país e no mundo. No Brasil, até o mês de junho de 2023, o número de casos confirmados foi de 37.625.916, com mortalidade de 334,7 por 100 mil habitantes (BRASIL, 2023). Comparado a outros países do mundo, o Brasil tem registrado ao longo da pandemia um número elevado de mortes confirmadas por milhão de pessoas, assim como os Estados Unidos da América (EUA), França, Reino Unido, Alemanha e Índia, por exemplo (WHO, 2023).

Com o advento da pandemia, a OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) construíram protocolos com diretrizes para orientar as instituições de saúde locais dos países quanto ao enfrentamento do vírus, assim como para guiar os profissionais de saúde na assistência em distintos serviços (OPAS, 2023).

Diante da crescente transmissão do vírus, o governo federal brasileiro, através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do Ministério da Saúde (MS), emitiu notas técnicas, atualizadas periodicamente à medida que avançaram a sua transmissão no país e os conhecimentos sobre a doença, a fim de orientar os serviços de saúde públicos e privados quanto ao manejo dos casos suspeitos e confirmados de covid-19 (ANVISA, 2021).

A transmissão do SARS-CoV-2 ocorre por meio de gotículas, aerossóis, contato próximo entre pessoas (SANTOS; BARBOSA, 2020a). Por se tratar de uma infecção, que acomete também as vias aéreas superiores e que causam sintomas como febre, tosse seca, falta de ar (AREIAS; OLIVEIRA; CAVALCANTI, 2020) e também está presente na cavidade oral (BERTOLINI et al., 2020), a exposição ao vírus acarreta um alto potencial de risco para contaminação dos profissionais da odontologia durante a prática profissional (AMIRI et al., 2021).

As diretrizes nacionais quanto à saúde bucal no Brasil preconizaram inicialmente a manutenção dos procedimentos de urgência e emergência e a suspensão dos atendimentos eletivos, seguindo as orientações da OMS e OPAS (BRASIL, 2020a). Nesse sentido, houve a necessidade de construir manuais de orientações abordando biossegurança e medidas

preventivas específicas para o ambiente odontológico (SANTOS; BARBOSA, 2020b), visto que a alta transmissibilidade e a infecção cruzada da covid-19 tornaram o trabalho da Equipe de Saúde Bucal (eSB) um risco tanto para os profissionais lotados nos serviços quanto para os usuários (BRASIL, 2020b).

A suspensão dos atendimentos odontológicos foi uma medida adotada em diferentes cenários no mundo e no Brasil (CARRER et al., 2020a; PACHECO et al., 2022; SILVA JUNIOR et al., 2022). Outros estudos apontaram a adoção de diferentes estratégias para a manutenção dos atendimentos odontológicos como mudanças na realização de triagem antes da realização dos procedimentos no consultório para identificação de casos de urgências e do local mais adequado para evitar exposição do usuário nos serviços (PEREIRA et al., 2022; SANTOS; BARBOSA, 2020b).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS), através da Estratégia Saúde da Família (ESF), tem um importante papel no território para o enfrentamento da pandemia. A composição da equipe multiprofissional, o cuidado focado na população adjacente, o modelo de atenção à saúde pautado na vigilância da saúde são alguns aspectos que tornam a APS fundamental para redução do avanço da pandemia no Brasil (GIOVANELLA et al., 2020).

Giovanella e colaboradores (2020) apresentam algumas experiências exitosas que ocorreram em estados e municípios brasileiros no enfrentamento da pandemia em diversos eixos de atuação, a saber: vigilância em saúde no território, cuidado individual dos casos confirmados e suspeitos, apoio aos grupos vulneráveis por situação de saúde ou social e continuidade dos cuidados rotineiros da APS. Destacam ainda que:

[...] iniciativas municipais e locais têm fortalecido a atenção primária à saúde – atenção básica (APS-AB) tanto para tentar controlar o contágio nos territórios e prestar cuidado individual de casos suspeitos e confirmados de covid-19 como para garantir a continuidade dos cuidados de rotina da AB com processos diversificados no território nacional (GIOVANELLA et al., 2020, p. 6–7).

Nesse aspecto, a equipe multiprofissional se tornou fundamental para avançar com as estratégias no enfrentamento da doença no território através da identificação precoce de casos e contatos próximos, notificação, monitoramento, testagem dos casos suspeitos. A equipe de saúde bucal (cirurgiões-dentistas – CD; técnicos de saúde bucal - TSB e auxiliares de saúde bucal - ASB) foi inserida nos atendimentos aos usuários sintomáticos, dentro de suas limitações técnicas, a fim de trazer uma maior resolutividade na identificação dos casos

suspeitos (BRASIL, 2020b), desenvolvendo um trabalho diferente do que se constrói nos cursos de formação profissional e do que se preconiza nas políticas públicas de saúde (CARLETTO; SANTOS, 2020), ampliando seu escopo de atuação.

Além das atividades para controle da pandemia no território, a eSB atuou em diversos espaços para o enfrentamento da covid-19 (CARLETTO; SANTOS, 2020; SOBRINHO et al., 2020). Cabe destacar que diante da experiência quanto ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI), a eSB foi importante também para o matriciamento da equipe multiprofissional de saúde nesse cenário (SANTOS; BARBOSA, 2020).

#### Os profissionais foram

[...] alocados nas áreas de vigilância epidemiológica e sanitária, em campanhas de imunização (consolidação de dados e organização do drive-thru da vacinação), barreiras sanitárias (com a função de avaliar a saúde com uso de termômetro, oxímetro, ficha de registros de síndromes gripais), monitoramento dos casos de síndromes gripais [...] (SOBRINHO et al., 2020, p. 216).

Na região sudoeste do país, a Coordenação Técnica de Saúde Bucal do município do Rio de Janeiro elaborou, em março de 2020, uma nota técnica abordando o manejo odontológico durante a pandemia. Este documento orientou sobre o uso correto dos EPI, manutenção do pré-natal odontológico, inserção da eSB nos processos de trabalho da equipe multiprofissional nos serviços (principalmente no acolhimento à demanda espontânea) e ainda abordou sobre o uso adequado de equipamentos que geram aerossóis e o intervalo entre os atendimentos (CARLETTO; SANTOS, 2020).

Apesar da desorganização compulsória trazida pela covid-19 aos serviços de saúde, causando consequências ainda inestimáveis na economia e no aspecto social (MENDES, 2021), a inserção da eSB em mais espaços na APS, o deslocamento extramuros dessas equipes foram experiências vivenciadas no enfrentamento à pandemia. E, diante da necessidade de reestruturar os serviços para atender a uma nova demanda com caráter de urgência, a eSB vem demonstrando o potencial de colaborar de forma mais ampla com o processo de trabalho na APS (CARLETTO; SANTOS, 2020).

Durante a pandemia da covid-19, foram identificadas práticas em saúde bucal como a suspensão dos atendimentos eletivos (PACHECO et al., 2022; PEREIRA et al., 2021) e a manutenção dos procedimentos de urgência (SILVA JUNIOR et al., 2022), incorporação da teledontologia (CARRER et al., 2020), apoio aos grupos com vulnerabilidade do território (GIOVANELLA et al., 2020), nas ações de vigilância epidemiológica (SOBRINHO et al.,

2020) e na realização de testes para covid-19 (SANTOS; BARBOSA, 2020). Entretanto, não houve um aprofundamento na análise do processo de trabalho dessas equipes, das orientações preconizadas nos documentos institucionais durante a covid-19 e o modelo de atenção à saúde vigente no período.

O território brasileiro possui inúmeras realidades socioeconômicas e de saúde, nesse sentido, a condução na atenção à saúde bucal pode ter ocorrido de diferentes formas nos municípios diante da suspensão dos atendimentos odontológicos na APS e do deslocamento da eSB para apoiar o enfrentamento à pandemia em distintos espaços. Por outro lado, esse deslocamento para outros espaços e a participação em atividades diversas pode ter contribuído para um olhar mais ampliado da eSB enquanto integrante da eSF e do seu papel no processo de trabalho em saúde.

Diante do exposto, pergunta-se: como foi (re)organizado o processo de trabalho da eSB durante os diferentes momentos da pandemia de covid-19 no município estudado? Quais mudanças foram incorporadas ao cotidiano da eSB após o período de suspensão dos procedimentos eletivos? Nesse sentido, o presente trabalho teve por objetivo analisar a (re)organização do processo de trabalho das equipes de saúde bucal na APS na pandemia da covid-19 em uma capital do nordeste; assim como analisar a inserção da eSB no processo de trabalho na APS durante a pandemia de covid-19; analisar o perfil profissional dos agentes envolvidos e as práticas adotadas na reorganização do processo de trabalho da saúde bucal na APS no período em estudo.

## 2. Metodologia

Foi realizado um estudo de caso (YIN, 2001), de abordagem quantitativa e qualitativa, no período de março de 2020 a janeiro de 2023 com cirurgiões-dentistas (CD) em uma capital do nordeste. Na perspectiva quantitativa, foi realizado um estudo de corte transversal, com aplicação de questionário estruturado com os CD da APS, enquanto na perspectiva qualitativa foram realizadas entrevistas semiestruturadas tanto com dentistas da APS quanto da gestão.

O quadro teórico de referência construído para a pesquisa tem como luz a ‘Teoria do Processo de Trabalho em Saúde’ (MENDES-GONÇALVES, 1992) e foram utilizados os conceitos de agentes do trabalho, objeto, meios de trabalho/instrumentos, trabalho propriamente dito e produto.

Em trabalho anterior<sup>1</sup>, foi realizada análise documental onde identificou-se as ações e atividades realizadas durante o enfrentamento à pandemia, bem como o levantamento das ações orientadas aos serviços de saúde bucal no período analisado, os documentos norteadores e suas atualizações disponibilizadas pela OMS, OPAS, Ministério da Saúde e Secretarias Estadual e Municipal de Saúde.

O questionário autoaplicável (Apêndice I) buscou identificar o perfil dos profissionais de saúde inseridos na APS e as práticas de saúde bucal antes da pandemia, durante o período de suspensão de procedimentos eletivos e após o retorno das atividades clínicas eletivas. O instrumento de pesquisa foi elaborado com base nas ações e atividades realizadas durante o enfrentamento à pandemia identificadas a partir da análise documental (Quadro 1) e também foram analisados os documentos sobre as práticas em saúde bucal antes da pandemia, como a Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004), os Cadernos de Atenção Básica n. 17 de Saúde Bucal (BRASIL, 2006), o Programa de Melhoria e Qualidade da Atenção Básica - PMAQ-AB (BRASIL, 2015), a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde – Casaps (BRASIL, 2019).

A aplicação de questionário estruturado, autoaplicável, se deu por meio do envio do link do formulário Google Forms aos participantes elegíveis através de e-mail e aplicativo de mensagens (WhatsApp).

---

<sup>1</sup> Refere-se ao artigo 1 disposto na dissertação de mestrado.

**Quadro 1.** Documentos publicados pela OMS, OPAS, Ministério da Saúde e Secretarias Estadual e Municipal de Saúde do município estudado que nortearam o processo de trabalho da Equipe de Saúde Bucal no contexto da pandemia da covid-19, 2022.

<b>Documento</b>	<b>Instituição</b>	<b>Tipo de documento</b>	<b>Mês/ano de publicação</b>
D1	MS	Nota técnica	Março/2020
D2	SMS	Nota técnica	Março/2020
D3	SMS	Nota técnica	Março/2020
D4	MS	Publicações técnicas	não contém/2020
D5	MS	Publicações técnicas	Abril/2020
D6	SESAB	Nota técnica	Abril/2020
D7	SMS	Nota Técnica	Abril/2020
D8	MS	Nota informativa	Maió/2020
D9	MS	Nota técnica	Junho/2020
D10	SMS	Nota Técnica	Junho/2020
D11	SMS	Nota Técnica	Junho/2020
D12	OPAS	Orientação provisória	Junho/2020
D13	SMS	Nota técnica	Julho/2020
D14	Governo Federal	Lei	Julho/2020
D15	OMS	Orientação provisória	Agosto/2020
D16	MS	Portaria	Novembro/2020
D17	MS	Guia	Novembro/2020
D18	MS	Nota técnica	Março/2021
D19	SMS	Nota técnica	Abril/2021
D20	SMS	Nota técnica	Maió/2021
D21	SMS	Nota técnica	Dezembro/2021

Fonte: Autoria própria.

Após o envio dos formulários, caso não ocorresse a devolutiva do questionário respondido no prazo de 15 dias, era feita mais uma tentativa à distância. Também foi utilizada a estratégia da “bola de neve”, por indicações feitas entre trabalhadores da APS que compartilhassem o link ou conhecessem outros que possuíssem características de interesse desta pesquisa.

Foi realizada ainda entrevista semiestruturada (Apêndice II) com um dos membros da coordenação de saúde bucal municipal, entre março de 2020 até março de 2022, a fim de apreender o papel da gestão nas mudanças nas práticas de saúde bucal durante o período em estudo. E, após análise dos questionários, foram realizadas entrevistas semiestruturadas (Apêndice III) com cirurgiões-dentistas, que tiveram sua inserção nas unidades de saúde em diferentes momentos da pandemia, que responderam ao questionário com o aceite de contato

via telefone e/ou e-mail a fim de aprofundar a compreensão das práticas realizadas durante a pandemia (Quadro 2). Todas entrevistas foram realizadas à distância (por meio do aplicativo Google Meet).

**Quadro 2.** Relação do perfil dos cirurgiões-dentistas entrevistados, 2023.

Entrevistados	Idade	Sexo	Ano de graduação	Tipo de instituição	Qualificação profissional	Ano e tipo vinculação na SMS	Lotação na SMS
E1	33	Feminino	2015	Pública	2017 Residência Multiprofissional em Saúde da Família 2021 Mestrado Profissional em Saúde Coletiva	2019 REDA	2019-2021 USF 2021-Atual Gestão
E2	46	Feminino	2002	Pública	2012 Especialização em Saúde Pública 2022 Mestrado em Saúde Coletiva	2009 REDA 2014 Servidor Público	2009-2013 USF 2013-2017 Gestão 2017-Atual USF
E3	25	Feminino	2020	Privada	2021-2023 Residência Multiprofissional em Saúde da Família	2021 Residência (residente)	2021-2023 USF
E4	29	Masculino	2017	Pública	2018-2020 Residência Multiprofissional em Saúde da Família 2018-2020 Especialização em Saúde Coletiva 2020-2022 Mestrado em Saúde Coletiva	2020 Residência (preceptoria) 2022 REDA	2020-2022 USF 2022-Atual USF
E5	48	Feminino	1999	Pública	2001 Especialização em Prótese Dentária	2013 Servidor Público	2013-Atual USF

Legenda: REDA – Regime Especial de Direito Administrativo; SMS – Secretaria Municipal de Saúde; USF – Unidade de Saúde da Família. Fonte: Autoria própria.

Para fins de análise, com relação aos questionários, após o download do banco de dados das respostas na ferramenta Google Forms, foi realizada revisão das informações em busca de possíveis inconsistências e/ou erros de preenchimento e em seguida foi realizada a recategorização das questões de múltipla escolha. As variáveis analisadas (Quadro 3) foram organizadas a fim de apreender como os aspectos sociais, ocupacionais, da formação acadêmica e profissional desses cirurgiões-dentistas e as práticas vivenciadas na APS se relacionaram com o processo de trabalho da equipe de saúde na APS e o modelo de atenção à saúde<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Conforme foi analisado no artigo 1 disposto na dissertação de mestrado

**Quadro 3.** Variáveis de análise do questionário de pesquisa.

Aspectos	Variáveis
Perfil sociodemográfico e de formação profissional	Sexo Idade Raça/cor Profissão do pai Profissão da mãe Ano de conclusão da graduação Tipo de Instituição Nível de escolaridade atual
Inserção profissional	Tempo de vinculação a prefeitura Tipo de unidade de saúde que trabalha Tempo de vinculação na unidade de saúde Tipo de vínculo ou forma de contratação com a prefeitura Trabalha ou trabalhou em outro município? Já trabalhou na gestão? Qual função? (Evidenciar se trabalhou fora da SB)
Situação de saúde do profissional	Pertence ao grupo de risco para covid-19 Ficou afastado do serviço Tempo de afastamento do serviço Atividade realizada no período de afastamento
Trabalho propriamente dito/Atividades quanto ao acesso ao serviço	Procedimentos/atendimentos ofertados pelo profissional no serviço lotado antes, durante e após o retorno dos atendimentos eletivos.
Trabalho propriamente dito/Atividades quanto às ações de promoção e prevenção	Ações ofertados pelo profissional no serviço lotado antes, durante e após o retorno dos atendimentos eletivos.
Trabalho propriamente dito/Atividades quanto aos atendimentos clínicos eletivos	Procedimentos/atendimentos eletivos ofertados pelo profissional no serviço lotado antes, durante e após o retorno dos atendimentos eletivos.
Trabalho propriamente dito/Atividades quanto aos atendimentos de urgências odontológicas	Procedimentos/atendimentos de urgência ofertados pelo profissional no serviço lotado antes, durante e após o retorno dos atendimentos eletivos.
Trabalho propriamente dito do cirurgião-dentista no contexto da pandemia	Realizou adequações nos procedimentos odontológicos e nos consultórios; Participação em cursos de capacitação profissional sobre o atendimento odontológico na pandemia; Remanejamento para frentes de apoio às ações de enfrentamento da covid-19 dentro e fora UBS ou USF; Ações de enfrentamento da covid-19 realizadas dentro e fora da UBS ou USF.

Fonte: Autoria própria.

Para as variáveis contínuas foram calculados média e desvio padrão, enquanto para as variáveis categoriais foram calculadas as frequências absolutas e relativas. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos. Para análise estatística, foi utilizado o pacote estatístico Minitab 17. As questões abertas foram analisadas quanto ao seu conteúdo.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas (Quadro 4) quanto à formação profissional, a trajetória profissional, a inserção na coordenação de saúde bucal e/ou na APS e atuação na organização das práticas das eSB/APS na pandemia da covid-19 no período entre março de 2020 até janeiro de 2023.

**Quadro 4.** Quadro de análise da entrevista semiestruturada de pesquisa.

Aspectos	Variáveis
Trajetória profissional	Ano de conclusão da graduação; Tipo de Instituição: pública ou privada; Realização de qualificação profissional após a graduação; Nível de escolaridade atual; Trabalha ou trabalhou em outro município? Experiências anteriores na gestão e/ou na assistência; Tempo de vinculação a prefeitura; Tipo de vínculo ou forma de contratação com a prefeitura Como ocorreu a inserção na coordenação de saúde bucal.
Situação de saúde do profissional	Pertence ao grupo de risco para covid-19; Ficou afastado do serviço; Tempo de afastamento do serviço; Atividade realizada no período de afastamento.
Processo de trabalho na pandemia	Elaboração de documentos norteadores para a prática das eSB/APS na pandemia; Atuação na reorganização da atenção à saúde bucal junto às eSB/APS; Oferta e participação em cursos de capacitação profissional sobre o atendimento odontológico na pandemia; Remanejamento para frentes de apoio às ações de enfrentamento da covid-19 na rede de saúde local; Ações de enfrentamento da covid-19 realizadas dentro e fora da UBS ou USF.

Fonte: Autoria própria.

A Secretaria Municipal de Saúde assinou a autorização/Termo de Anuência Institucional (TAI) e o projeto foi submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA (CAAE: 58034822.2.0000.5030, Parecer 5.829.473). A pesquisa seguiu a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

### 3. Resultados

Participaram do estudo 46 cirurgiões-dentistas da APS e 1 da coordenação de saúde bucal do município em estudo. Em sua maioria (84,78%) eram do sexo feminino, pretas e pardas (60,87%) (Tabela 1).

Foi possível identificar que 56,50% dos dentistas realizaram a graduação entre os anos 2000 a 2009, 19,57% tinham aproximadamente 25 ou mais anos de formados e 23,91% concluíram a graduação entre 2010 e 2020. Dos 46 participantes da pesquisa, 73,91% afirmaram ter realizado a graduação em uma instituição pública. Quanto ao nível de escolaridade, 69,57% tem especialização, 13,04% mestrado, 10,87% apenas graduação e 6,52% doutorado (Tabela 1).

Em torno de 63,05% dos participantes iniciaram o vínculo com a prefeitura do município em estudo entre os anos de 2010 a 2019; 91,30% afirmaram estar atualmente lotados em USF; 65,23% começaram a trabalhar nas unidades de saúde em que estão lotados entre os anos de 2010 a 2019 (Tabela 1).

Foi possível observar distintos tipos de vínculos empregatícios desses profissionais com a prefeitura do município em estudo, sendo a maioria (60,87%) servidores públicos estatutários e 28,26%, contratados pelo Regime Especial de Direito Administrativo (REDA) (Tabela 1).

Destes 46 profissionais, 17,39% pertenciam ao grupo de risco à covid-19. Entretanto, apenas 4,35% foram afastados do serviço por esse motivo (Tabela 1). Este dado é reforçado na entrevista dos dentistas (E3, E4, E5).

Então, na época que eu fiquei lá, não. Mas eu soube que houve esse remanejamento, mas eu não vivi isso, né. Pelo menos assim, eu e minha turma de residência, a gente não passou por isso né, a gente permaneceu no serviço e atuou lá mesmo. (E3, sexo feminino, janeiro 2023)

Não, eu fui para fora do serviço, não. Algumas vezes eu fui chamada para vacina, para ajudar, mas eu acabei, por um outro motivo, não indo (E5, sexo feminino, USF, janeiro, 2023)

Ao serem questionados quanto a sua participação em cursos de capacitação para o enfrentamento à covid-19 no período em estudo, 52,17% realizaram cursos ofertados pela Secretaria Municipal de Saúde, 30,43% relataram que realizaram cursos por conta própria e 17,39% não realizaram cursos (Tabela 1).

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico e vínculo profissional dos cirurgiões-dentistas lotados nas Unidades Básicas de Saúde com e sem Saúde da Família do município em estudo, 2020-2022.

<b>Variáveis</b>	<b>N (N=46)</b>	<b>% (100,00)</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	39	84,78
Masculino	7	15,22
<b>Raça/cor</b>		
Branca	17	36,96
Parda	23	50,00
Preta	5	10,87
Indígena	1	2,17
<b>Ano de Graduação</b>		
Entre 1980-1999	10	19,57
Entre 2000-2009	25	56,50
Entre 2010-2020	11	23,91
<b>Instituição</b>		
Pública	34	73,91
Privada	12	26,09
<b>Nível de escolaridade</b>		
Doutorado	3	6,52
Mestrado	6	13,04
Especialização	32	69,57
Graduação	5	10,87
<b>Ano do vínculo inicial</b>		
Entre 2001-2009	7	15,21
Entre 2010-2019	29	63,05
Entre 2020-2022	9	19,56
Sem informação	1	2,17
<b>Tipo de Unidade Básica de Saúde</b>		
Com Saúde da Família	42	91,30
Sem Saúde da Família	4	8,70
<b>Ano do vínculo com a Unidade Básica de Saúde</b>		
Entre 2001-2009	6	6,52
Entre 2010-2019	30	65,23
Entre 2020-2022	10	21,74
<b>Tipo de vínculo empregatício</b>		
Servidor público	28	60,87
Celetista	1	2,17
Cargo Comissionado	1	2,17
Regime Especial de Direito Administrativo (REDA)	13	28,26
Residência	3	6,51
<b>Pertenciam ao grupo de risco à covid-19</b>		
Sim	8	17,39
Não	38	82,61
<b>Realizou trabalho remoto no período</b>		
Sim	2	4,35
Não	44	95,65
<b>Realizou curso de capacitação sobre à covid-19</b>		
Realizou o curso por conta própria	14	30,43
Realizou cursos ofertados pela Secretaria Municipal de Saúde	24	52,17
Não realizou cursos	8	17,39

Fonte: Dados do questionário autoaplicável da pesquisa.

Nas entrevistas, alguns cirurgiões-dentistas referiram capacitações para testagem de covid-19 realizadas pela SMS (E1, E4, E5) enquanto outros informaram nunca terem participado de curso pela SMS (E2, E3).

Quando eu tive aqui [na gestão] não. Eu fiz na unidade pra fazer o teste rápido, pra fazer leitura de nota técnica, essas coisas. (E1, sexo feminino, gestão, dezembro, 2022)

Então, todos os dentistas, e eu enquanto preceptor, nós passamos por algumas capacitações para realização dos testes rápidos de covid-19. (E4, sexo masculino, USF, janeiro, 2023)

[...] a gente buscava muito fora [...] teve curso que eu paguei, salve engano, curso do SindOdonto [...] Muitas coisas que eu já tinha lido, porque como eu fazia mestrado, muitas coisas eu já lia muitas coisas de todo mundo [...] Esse curso falava um pouco sobre biossegurança, de como lidar com a questão do que usar do que não usar, de como fazer a desinfecção, de como fazer a esterilização, vestimenta, de como se paramentar e desparamentar. Um curso que trazia uma clareza sobre as questões de como fazer o atendimento odontológico. (E2, sexo feminino, janeiro, 2023)

Eu lembro que eu fiz um do Ministério da Saúde né, assim, mas não me recordo. Eu não sei se não chegou até mim ou se realmente não teve esse tipo de curso. Mas eu não me recordo, não, do município [...] eu lembro de um [que fiz pelo Ministério da Saúde] que foi da segurança do paciente, se eu não me engano, de segurança do paciente em tempo de pandemia [...] (E3, sexo feminino, janeiro, 2023)

Com relação a educação permanente para as práticas em saúde bucal foi identificada nas entrevistas o apoio matricial da atenção especializada junto a APS e treinamentos sobre condições específicas como câncer e pacientes especiais (E1, E2).

Sempre tem o pro matriciamento do CEO, eles sempre fazem. Esses dias a gente até fez um treinamento pra câncer de boca e também fizemos um junto com a UFBA para atendimento a pacientes com necessidades especiais. (E1, sexo feminino, gestão, dezembro, 2022)

Depois de um tempo de pandemia já avançada, eu me lembro de ter um matriciamento. Eu lembro que o centro de especialidades, alguns dentistas fizeram online explicando também essa questão de atendimento, desmistificação de atendimento odontológico [...] (E2, sexo feminino, USF, janeiro, 2023)

Entretanto, foi identificada que não houve discussões entre os trabalhadores da APS (E3) e também com a gestão quanto ao retorno dos atendimentos eletivos na pandemia após publicações de nota técnica municipal (E1).

[...] chegou [nota técnica orientadora]. A que eu recordo foi uma da saúde bucal, que explicava como se paramentar, como né, retirar também [...] em relação a mudança dos atendimentos odontológicos mesmo [...] a gente ficou sabendo dessa nota técnica [...] alguém mandou por e-mail e a gente recebeu. Foi uma coisa meio assim. Mas não houve discussão nem por parte da equipe de saúde bucal nem por outros profissionais [...] cada um individualmente seguiu a nota. Mas não houve uma reunião assim pra se discutir sobre se reorganizar. (E3, sexo feminino, USF, janeiro 2023)

Então acho que a gente meio foi se organizando [...] levando em consideração o cenário atual né. Mas eu não lembro assim de ter recebido orientação ou assim, da gestão, sobre isso. Mas a gente meio se organiza, assim, como eu falei por meio de reuniões [de equipe] a gente avalia se é viável ou não. (E3, sexo feminino, USF, janeiro, 2023)

A gente estava tentando manter o padrão de duas por unidade e tinha aumentado em alguns distritos [...] quando chegar mais e quando a gente [vai] atualizar a nota técnica, mas vai aumentar mais! (E1, sexo feminino, gestão, dezembro, 2022)

Não me recordo, treinamento não. A gente emitiu nota técnica, mas não atualizou até agora porque [...] precisa aumentar o número de turbinas nas unidades para aumentar o número de atendimentos. (E1, sexo feminino, gestão, dezembro, 2022)

Dentre os procedimentos ofertados antes da pandemia, 93,48% realizavam as seguintes atividades na APS: aplicação tópica de flúor (individual por sessão), atividade educativa / orientação em grupo na atenção primária, orientação de higiene oral, profilaxia e remoção de placa bacteriana, raspagem com ultrassom odontológico; tratamento restaurador com instrumentos rotatórios (alta e baixa rotação), capeamento pulpar direto e indireto, selamento provisório de cavidade dentária; exodontia de dente permanente e decíduo e remoção de sutura; Educação em saúde, raspagem com curetas periodontais manuais, tratamento restaurador atraumático (TRA), tratamento de alveolite pós-operatória, controle ou aplicação medicamentosa local e tratamento de pericoronarite eram realizados por 91,30%; Escuta inicial/orientação no acolhimento à demanda espontânea e drenagem de abscessos da boca e anexos foram realizadas por 80,44%; 78,26% afirmaram ter ofertado tratamento odontológico necessário prévio à procedimento médico crítico e 49,99%, pequenas cirurgias na APS (Tabela 2).

Após o decreto de suspensão dos atendimentos eletivos devido à pandemia da covid-19, os procedimentos mais realizados pelos dentistas na APS foram: atendimento de urgências odontológicas (84,78%) e escuta inicial/orientação no acolhimento à demanda espontânea (78,26%) (Tabela 2).

Nas entrevistas, os profissionais relatam que no início da pandemia houve um recuo da equipe quanto a manutenção dos atendimentos odontológicos mesmo antes do decreto municipal referente a suspensão diante da preocupação com a exposição ao vírus (E2).

[...] eu lembro que não foi o município que disse assim 'vamos suspender os tratamentos eletivos', eu me lembro que por conta do que a gente, dentista, acompanhava, certo? CFO recomendando, o CRO se colocando, a gente meio que recuando e aí chegou o momento, pra mim, pelo que recordo disso, o município assim "suspenso os atendimentos odontológicos eletivos", mas a gente já tava recuado, até porque a gente se preocupava muito com o chegar do paciente. (E2, sexo feminino, USF, janeiro, 2023)

Outros profissionais destacam que, com a suspensão dos atendimentos eletivos, apoiavam no acolhimento dos sintomáticos respiratórios (E1, E2, E3, E4).

[...] eu sempre abria alguma exceção porque a gente sempre mantinha o uso do EPI, mantinha a higienização da sala e não via problema nenhum. Eu, não tinha esse medo, eu que já inclusive atuava no acolhimento dos sintomáticos respiratórios. No início foi difícil, mas depois [...] (E1, sexo feminino, gestão, dezembro, 2022)

**Tabela 2.** Descrição dos serviços de saúde bucal realizados antes e durante a pandemia pelos cirurgiões-dentistas lotados nas Unidades Básicas de Saúde com e sem Saúde da Família do município em estudo, 2020-2022.

Serviços/Procedimentos de saúde bucal	Ofertado antes da pandemia		Durante a suspensão dos atendimentos odontológicos (março/2020)		Após o retorno dos atendimentos odontológicos		Nunca ofertado	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel	40	87,48	1	2,17	36	78,26	4	8,69
Ação coletiva de escovação dental supervisionada	41	89,13	1	2,17	38	82,61	3	6,52
Acesso à polpa dentária e medicação - dor aguda (Pulpite)	39	84,77	25	54,34	15	32,60	6	13,04
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	43	93,48	7	15,22	38	82,61	-	-
Atendimento de urgências odontológicas	38	82,62	39	84,78	6	13,04	-	-
Atendimento odontológico da gestante	38	82,61	16	34,78	28	60,87	-	-
Atividade educativa / orientação em grupo na atenção primária	43	93,48	11	23,91	33	71,74	-	-
Capeamento pulpar direto e indireto	43	93,48	17	36,95	29	63,04	-	-
Consulta de retorno	39	84,78	5	10,87	39	84,78	-	-
Consulta/atendimento domiciliar	38	82,61	3	6,52	35	76,09	3	6,52
Drenagem de abscessos da boca e anexos	37	80,43	20	43,47	19	41,30	7	15,22
Educação em saúde	42	91,30	19	41,30	27	58,69	-	-
Escuta Inicial/Orientação - Acolhimento a demanda espontânea	37	80,44	36	78,26	10	21,74	-	-
Exame bucal com finalidade epidemiológica	39	84,78	1	2,17	28	60,87	7	15,22
Exodontia de dente permanente e decíduo	43	93,48	18	39,13	28	60,87	-	-
Oferta de práticas integrativas e complementares na saúde bucal	9	19,56	4	8,69	11	23,91	30	65,22
Orientação de higiene oral	43	93,48	28	60,87	17	36,95	-	-
Pequenas cirurgias (frenectomia, gengivectomia, ulotomia, ulectomia)	23	49,99	3	6,52	40	86,95	21	45,65
Primeira consulta odontológica programática	40	86,96	7	15,22	36	78,27	-	-
Profilaxia e remoção de placa bacteriana	43	93,48	10	21,74	35	76,09	-	-
Programa Saúde na Escola	39	84,78	3	6,52	33	71,74	5	10,87
Pulpotomia	38	82,61	13	28,26	25	54,35	6	13,04
Radiografias intraoral (interproximal e periapical)	38	82,61	11	23,91	31	67,40	3	6,52
Raspagem com curetas periodontais manuais	42	91,30	15	32,60	30	65,21	-	-
Raspagem com Ultrassom odontológico	43	93,48	5	10,87	40	86,95	-	-
Remoção de sutura	43	93,48	29	63,04	16	34,77	1	2,17

Serviços/Procedimentos de saúde bucal	Ofertado antes da pandemia		Durante a suspensão dos atendimentos odontológicos (março/2020)		Após o retorno dos atendimentos odontológicos		Nunca ofertado	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Selamento provisório de cavidade dentária</b>	43	93,48	21	45,65	24	52,17	-	-
<b>Teleodontologia (teleorientação e telemonitoramento)</b>	7	15,21	27	60,87	7	15,21	16	34,78
<b>Tratamento de alveolite pós-operatória, controle ou aplicação medicamentosa local</b>	42	91,30	20	43,47	23	49,99	2	4,35
<b>Tratamento de pericoronarite</b>	42	91,30	23	49,99	20	43,47	2	4,35
<b>Tratamento inicial do dente traumatizado</b>	41	89,13	20	43,47	23	49,99	3	6,52
<b>Tratamento odontológico necessário prévio à procedimento médico crítico</b>	36	78,26	13	28,26	23	49,99	8	17,39
<b>Tratamento restaurador atraumático (TRA)</b>	42	81,30	19	41,30	25	54,34	2	4,35
<b>Tratamento restaurador com instrumentos rotatórios (alta e baixa rotação)</b>	43	93,48	9	19,57	36	78,26	-	-

Fonte: Dados do questionário autoaplicável da pesquisa.

Então, fazíamos o acolhimento à demanda espontânea também, fazíamos esse momento inicial de coleta de dados com relação aos sinais que os pacientes apresentavam, os sinais clínicos, e também a realização da testagem e monitoramento, como eu citei. (E4, sexo masculino, USF, janeiro, 2023)

Os procedimentos de urgência na APS como, acesso à polpa dentária e medicação em usuários com dor aguda (pulpite), tratamento de pericoronarite, selamento provisório de cavidade dentária, tratamento de alveolite pós-operatória e controle ou aplicação medicamentosa local foram realizados por mais da metade dos profissionais participantes da pesquisa durante a suspensão dos atendimentos (Tabela 2), reforçado também nas entrevistas (E1, E2, E3, E4, E5).

[...] as urgências eram avaliadas caso a caso. Os acessos traziam muito aerossol e nós estávamos com muito medo do aerossol, nós não tínhamos vacina, nós não tínhamos o traquejo de como lidar com o paciente que chega e não conhecimento da atual situação de contaminação ou não. E... e a gente tentava seguir a orientação de evitar atendimento que gerasse aerossol, mas não necessária acontecia, porque a depender do caso realmente era necessária a gente ter que acessar. A gente fazia o mínimo de acessos possível, e nos casos que cabia prescrição a gente fazia a prescrição, mas para casos que só cabia acessar a gente acessava. (E2, sexo feminino, USF, janeiro 2023)

Fazíamos, como eu citei, tanto as urgências odontológicas e alguns procedimentos pontuais, com foco especialmente nas gestantes, pelo fato de ter o próprio indicador. Então, tínhamos esse cuidado em estar fazendo esse atendimento, essa assistência, de modo geral, às gestantes e algumas queixas odontológicas que eram mais necessárias mesmo. (E4, sexo masculino, USF, janeiro, 2023)

A Teleodontologia (teleorientação e telemonitoramento) foi realizada por 60,87% dos dentistas apresentando um aumento de mais de três vezes quando se compara com o período antes da pandemia (Tabela 2), como destacado também nas entrevistas (E2). As equipes receberam tablets para viabilizar a realização de atividades mediadas por tecnologia, como teleconsulta e telemonitoramento (E2)

[...] o retorno à normalidade foi mais pra final de 2020 [...] fora isso a gente atendia o que...gestante, a gente fazia muito. A nota, à gente foi permitido fazer teleconsulta, a gente fazia muita teleconsulta. A gente recebeu um tablet certo? Cada equipe tinha um tablet, e a gente tinha acesso aos pacientes por meio desse tablet. A gente utilizou bastante o tablet pra fazer telemonitoramento do paciente com covid-19, mas a gente também usou o tablet pra fazer a teleconsulta, eu cheguei a fazer teleconsulta com paciente meu. Claro que não foi um quantitativo grande, mas a gente chegou a fazer. (E2, sexo feminino, USF, janeiro 2023)

Os profissionais ofertaram ainda ações de promoção e prevenção, individuais e coletivas, como a orientação de higiene oral (60,87%), educação em saúde (41,30%), atividade educativa/orientação em grupo na APS (23,91%) e PSE (6,52%) durante a suspensão dos atendimentos na pandemia, entretanto observa-se que houve uma redução dessas ações referente ao período anterior a pandemia. A oferta de práticas integrativas e complementares na saúde bucal foi realizada por 19,56% dos profissionais antes da pandemia e teve uma redução de mais de 50% de sua realização durante a suspensão dos atendimentos eletivos, mas apresentou crescimento no retorno aos atendimentos de rotina (Tabela 2). Foi destacado nas entrevistas a limitação para realização das atividades durante a suspensão dos atendimentos eletivos e após o retorno dos mesmos relacionando às medidas de distanciamento, mas também ao déficit de recursos humanos, físicos (E2, E3, E5).

[...] a gente tinha grupos [...] de tabagismo, de idoso, de gestantes, antes da pandemia. Quando a pandemia chegou os grupos foram suspensos porque não tinha como reunir os grupos em meio a pandemia, mas a gente conseguiu manter o grupo de gestantes, no início a gente conseguia manter o grupo de gestantes [...] um grupo geralzão com as gentes de todas as quatro equipes e a gente conseguia fazer trabalho educativo, conseguia fazer conversas, agendar consulta, tirar dúvida tudo isso via Tablet. (E2, sexo feminino, USF, janeiro, 2023)

Ainda não conseguimos [retomar os grupos]. Nenhum grupo. Mas também eu acho que o dificulta é que [...] A gente sempre tem um déficit de profissional, acho que somos mais de trinta profissionais, mas tem semana que você procura e não acha, só tem dez. Então assim, a gente levou um período que a gente não podia nem tirar férias, sem poder tirar licença. (E2, sexo feminino, USF, janeiro, 2023)

Dentre os procedimentos assistenciais e curativos, foi possível identificar uma redução importante da oferta dos mesmos durante a suspensão dos atendimentos com o início da pandemia, como profilaxia e remoção de placa (21,74%), tratamento restaurador com

instrumentos rotatórios (alta e baixa rotação) (19,57%), aplicação tópica de flúor (individual por sessão) (15,22%), primeira consulta odontológica programática (15,22%), raspagem com Ultrassom odontológico (10,87%), consulta de retorno (10,87%), consulta domiciliar (6,52%) e pequenas cirurgias (frenectomia, gengivectomia, ulotomia, ulectomia) (6,52%) (Tabela 2).

As ações coletivas (escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor gel e exame bucal com finalidade epidemiológica) foram realizadas apenas por 1 (2,17%) profissional durante a suspensão dos atendimentos eletivos (Tabela 2), este achado também foi destacado por dentistas nas entrevistas (E3).

Eu acho que a grande diferença é que [...] talvez não tenha voltado como antes, é a questão de algumas ações que a gente faz na saúde bucal: escovação supervisionada, essas coisas pelo menos eu ainda não vivi, porque eu lembro que fiz PSE ano passado e não teve [essas ações]. A gente fez ação coletiva de ir na escola e tudo, distribuir [as escovas] [...] mas não houve escovação, que é uma coisa que a gente sempre fazia [antes da pandemia]. (E3, sexo feminino, janeiro, 2023)

Com a retomada os atendimentos eletivos, houve um aumento quantitativo da maioria dos procedimentos em saúde bucal, sendo a maioria dos atendimentos assistenciais e curativos, mas também ações de educação em saúde (71,74%), oferta de práticas integrativas e complementares (23,91%) e atividades intersetoriais como o PSE (71,74%) (Tabela 2).

O PSE mesmo ano passado ele ficou extremamente comprometido, o da nossa unidade, na nossa escola de referência. Primeiro por conta da pandemia, os meninos estavam afastados, quando todas as escolas começaram a retornar o atendimento, a nossa estava em reforma. Então a gente não conseguiu fazer o PSE com os meninos, como a gente fazia antigamente de sala em sala, se revezando. (E2, sexo feminino, USF, janeiro, 2023)

Entretanto, os procedimentos de escuta inicial no acolhimento a demanda espontânea, teleodontologia e atendimentos de urgência apresentaram redução de mais de 50% neste mesmo período (Tabela 2).

Destaca-se nas entrevistas um retorno gradual dos atendimentos eletivos e de ações intersetoriais na APS durante a pandemia (E2, E3, E5), com idas e vindas, mesmo sem orientação da gestão, de acordo com o quadro epidemiológico percebido. As restrições, contudo, passaram a ser mais quantitativa, em virtude dos procedimentos de biossegurança e higienização necessários.

[...] nosso retorno à realidade, à medida em que a gente foi vacinado, ele foi de uma forma muito lenta, muito gradual. A gente trabalha em um ambiente de biossegurança, a gente sabe o que fazer. Mas ainda a doença era tão temerária, que

às vezes a gente reavaliava até o que a gente fazia. (E2, sexo feminino, USF, janeiro, 2023)

Então assim, 2020, 2021 [...] teve momentos de pico e momentos de calma [...] em 2020 parou os atendimentos odontológicos, depois disso você parou? Parei. Porque pra mim que sou unidade de testagem sou eu quem estou vendo os números. Entende? Exemplo, se testo 100 [usuários] e 80 dão positivo, eu vou abrir minha agenda? Você parou sem autorização de ninguém? Parei. Eu recuava, eu atendia o extremamente necessário. Na semana seguinte eu testei 80 [usuários], 50, 40 deram positivo [...] a coisa está melhorando, então retoma o atendimento de 6 [usuários] por dia e eu marcava. Às vezes a gente chegava a esse número com as urgências, as necessidades, mas essa definição do que fazer por mais que exista a portaria, existe recomendação, ela era de tamanha responsabilidade e eu não sei até que ponto essa realidade que eu enxergava aqui era enxergada na gestão lá sabe? (E2, sexo feminino, USF, janeiro, 2023)

[...] o atendimento odontológico já voltou ao normal, não voltou ao quantitativo. Por exemplo, já cheguei a atender 10 pessoas num turno [antes da pandemia], impossível fazer isso hoje. Mas o atendimento odontológico já voltou ao normal. (E2, sexo feminino, USF, janeiro, 2023)

Então, quando entrei [em 2021] não tinha assim [...] restrição dos procedimentos. Era uma restrição dos atendimentos [...] da quantidade, da forma dos atendimentos né, tinha que esterilizar a turbina por atendimento. Mas a gente fazia todos os procedimentos da Atenção Básica né: raspagens, restaurações [...] cirurgias, acolhimento também a gente fazia, urgência. Todos os procedimentos [...] não houve restrições do procedimento. (E3, sexo feminino, USF janeiro, 2023)

[Atividade] Coletiva nenhuma. Nenhuma. Procedimento odontológico, praticamente todos. Eu só reduzi a profilaxia, que tem muito aerossol, e alguns procedimentos que eu pude deixar para depois. (E5, sexo feminino, USF, janeiro, 2023)

Dentre os procedimentos nunca ofertados pelos profissionais, as práticas integrativas (65,22%), as pequenas cirurgias (frenectomia, gengivectomia, ulotomia, ulectomia) (45,65%) e a teleodontologia (34,78%) apresentaram um maior percentual quando comparados com os demais procedimentos (Tabela 2).

Quanto às adequações realizadas nos atendimentos à população pela equipe de saúde bucal, segundo as normativas da ANVISA, MS e da SMS do município em estudo, observa-se que foram incorporadas ao processo de trabalho medidas de biossegurança como a utilização de máscara N95/PPF2 ou equivalente para procedimentos com risco de formação de aerossol (97,83%), de avental impermeável e gramatura mínima de 30 g/m<sup>2</sup> de mangas compridas (97,83%) e a esterilização da caneta de alta rotação após os procedimentos (86,96%) (Tabela 3).

Foi observado que o EPI, no início da pandemia, estava sendo ofertado em contingência pela secretaria (E1) sendo identificadas fragilidades em alguns equipamentos (E2,

E5), havendo mudanças no cenário durante a pandemia (E3, E4). Muitos profissionais referiram a compra individual de EPI.

Em primeiro momento foram suspensos os atendimentos odontológicos e a gente fazia urgências, daí tinha EPI. Tinha N-95, tinha faceshield, tinha jaleco descartável. Mas lembro que no período de escassez, eu lembro que a máscara cirúrgica só era liberada duas máscaras cirúrgicas a cada profissional. A gente tinha que assinar que recebia duas por dia e daí se usava uma por turno. A N-95 a gente usava por semana, até que se percebesse que dava pra uso, e recebia a cada semana. (E1, sexo feminino, gestão, dezembro, 2022)

Mas a gente estava meio que à frente do que o município [...] quando o faceshield do município chegou a gente deu até risada porque ele era muito frágil, ele não oferecia uma proteção que a nosso ver fosse efetiva, ele não chegou num quantitativo ideal vamos dizer assim, porque assim não tem que só eu usar faceshield, tem que usar eu e meu auxiliar, porque quando a gente comprou eu comprei o meu e ela comprou o dela. Então todo mundo aqui comprou, até quem não era dentista comprou né? (E2, sexo feminino, USF, janeiro, 2023)

A máscara N95 a gente ficava em dúvida se era uma boa máscara, a gente ficava em discussão no grupo de dentistas se realmente a máscara que chegava era N-95. Porque a gente abria as camadas e a gente não encontrava e a gente chegou até a emitir um documento pra que fosse investigado isso, pra ver se era uma boa máscara a empresa chegou a responder dizendo que sua produção era diferenciada porque fusionava as camadas algo desse tipo, muitos colegas compraram as máscaras porque não confiavam nas que chegavam [...] (E2, sexo feminino, USF, janeiro, 2023)

A gente teve EPI, sim. A prefeitura foi muito diligente nisso. Apenas a qualidade, né? Alguns EPIs não tinham qualidade. Por exemplo, o avental. O avental que a gente recebeu é um avental de plástico, que, para a odontologia, é legal, mas o avental, ele tem uma gola aberta. Ou seja, toda essa região de pescoço aqui estava descoberta. (E5, sexo feminino, USF, janeiro, 2023)

Tinha EPI no serviço, nunca faltou. Tinha avental, né, a gente usava avental descartável, gorro, N95, é... Sempre teve, assim. Eu não lembro de nenhum momento que tenha faltado, assim. Tanto pra gente que ficava no COVID quanto para os atendimentos odontológicos mesmo. Tinha assim em grande quantidade. (E3, sexo feminino, USF, janeiro, 2023)

Foram identificadas que outras modificações foram adotadas, em maior ou menor proporção, para manutenção dos atendimentos durante o período da pandemia da covid-19, como a manutenção do ambiente arejado, ao término de cada atendimento, durante o tempo de limpeza (86,96%), maiores intervalos de tempo entre as consultas (84,78%), atendimentos com aerossóis para os últimos horários (69,57%) e atendimento com janelas abertas e sem uso de ar-condicionado (65,22%). Um outro aspecto importante, foi a utilização de alternativas para os agendamentos das consultas, por telefone e/ou aplicativos de mensagens que foi realizada por 28 (60,87%) dos profissionais da APS (Tabela 3).

**Tabela 3.** Descrição das adequações realizadas para o atendimento da população pela equipe de saúde bucal das Unidades Básicas de Saúde com e sem Saúde da Família durante no município em estudo, 2020-2022.

Adequações realizadas nos serviços de saúde	Sim		Não		Não se aplica	
	N	%	N	%	N	%
Agendamento das consultas, por telefone e/ou aplicativos de mensagens	28	60,87	14	30,43	4	8,70
Anamnese fora do consultório e em espaço arejado	7	15,22	36	78,26	3	6,52
Atendimento com janelas abertas e sem uso de ar-condicionado	30	65,22	15	32,61	1	2,17
Atendimentos com aerossóis para os últimos horários	32	69,57	13	28,26	1	2,17
Esterilização da caneta de alta rotação após procedimentos	40	86,96	5	10,87	1	2,17
Inserção entre os equipos de consultórios coletivos, divisórias até a altura do teto	4	8,70	21	45,65	21	45,65
Maiores intervalos de tempo entre as consultas	39	84,78	6	13,04	1	2,17
Manutenção do ambiente arejado, ao término de cada atendimento, durante o tempo de limpeza	40	86,96	4	8,70	2	4,35
Utilização de avental impermeável e gramatura mínima de 30 g/m <sup>2</sup> de mangas compridas	45	97,83	-	-	1	2,17
Utilização de máscara N95/PPF2 ou equivalente para procedimentos com risco de formação de aerossol	45	97,83	-	-	1	2,17
Utilização de sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo)	6	13,04	39	84,78	1	2,17

Fonte: Dados do questionário autoaplicável da pesquisa.

As adaptações preconizadas pelas normativas municipais foram gradualmente sendo incorporadas ao processo de trabalho da equipe de saúde bucal (E3).

Eu acho que todo mundo conseguiu se adequar né, as mudanças assim, pelo menos o pessoal lá no lugar que eu estava, todo mundo conseguiu se readaptar né... Foi tranquilo, assim eu acho que mais a questão de às vezes **tinha um pouco de dificuldade assim de lembrar que tinha que deixar a janela aberta**, que tinha que esperar um tempo, **isso nunca foi necessário [antes da pandemia]** [...] mas eu **acho que não é uma resistência** assim, por parte da equipe não, **só o processo de adaptação mesmo né as mudanças**. (E3, sexo feminino, USF, janeiro, 2023, grifos nossos)

Nas entrevistas, constatou-se que houve a necessidade de readequações no processo de trabalho da equipe de saúde bucal desde o começo da pandemia (E2, E3, E4), relacionados, principalmente, a inclusão de procedimentos de higienização e biossegurança.

A gente fez vários fluxos aqui pra criar uma organização pra saber quem é que primeiro ia atender o paciente para escutar e entender se aquele paciente entrava no fluxo ou não, se era um paciente que procurava uma limpeza por exemplo. Né, e que ela ia ser informada que por enquanto naquele momento que ela não poderia ser atendido porque ele teria que esperar até a gente retomar o atendimento, então a gente teve várias reuniões pra que qualquer pessoa que tivesse nessa primeira escuta que ela tivesse o conhecimento do que a gente havia programada para aquele momento, do que seria urgência e do não seria urgência. (E2, sexo feminino, USF, janeiro, 2023)

Na verdade, eu acho que cheguei [em 2021] bem na época de transição em que estavam suspensos e aí voltou a atender. Foi exatamente nessa época eu acho [...] a

gente atendia quatro pacientes né, por turno [...] tinha toda aquela questão né, de higienização de sala por atendimento [...] dar um tempo né, entre os atendimentos, higienizar a sala [...] muito cuidado no uso do aerossol [...] (E3, sexo feminino, USF, janeiro, 2023)

Houve restrição mesmo [da quantidade] do atendimento, que era quatro, a sala tinha que ficar aberta por meia hora, eu acho, as janelas tinham que ficar abertas, aí foi isso eu acho por um ano, mais ou menos foi desse jeito. (E3, sexo feminino, USF, janeiro, 2023)

[...] teve um momento que a gente, se eu não me engano, suspendeu o atendimento foi quando as turbinas começaram a dar defeito porque a gente esterilizava sempre né... E aí a gente tinha um pouco com dificuldade de conciliar, tipo assim, só vai poder usar tudo em um paciente, mas tinham quatro [...] (E3, sexo feminino, USF, janeiro, 2023)

Dentre as medidas de modificação orientadas pelas normativas da ANVISA e MS, a utilização de sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo), anamnese fora do consultório e em espaço arejado e a inserção entre os equipos de consultórios coletivos de divisórias até a altura do teto não foram realizadas nos serviços de saúde que os participantes da pesquisa estavam lotados (Tabela 3).

Para o enfrentamento à pandemia da covid-19, as equipes de saúde bucal da APS tiveram uma reorganização do seu processo de trabalho, sendo a maioria dos dentistas remanejados para a equipe de acolhimento dos sintomáticos (91,30%). Nesse sentido, outros profissionais precisaram realizar apoio na rede de saúde municipal, fora das UBS e USF, com 47,81% dos dentistas sendo remanejados para as campanhas de vacinação (Tabela 4).

**Tabela 4.** Ações realizadas pelos cirurgiões-dentistas para enfrentamento da pandemia nas Unidades Básicas de Saúde com e sem Saúde da Família no município em estudo, 2020-2022.

Variáveis	Sim		Não	
	N	%	N	%
<b>Ações realizadas dentro das UBS e USF</b>				
Apoio nas salas de vacina contra covid-19	23	50,00	23	50,00
Coleta de swab com a finalidade de apoiar o diagnóstico da covid-19 (PCR)	23	50,00	23	50,00
Equipe de acolhimento dos sintomáticos	42	91,30	4	8,70
Monitoramento de casos suspeitos e/ou confirmados	28	60,87	18	39,13
Testes rápidos de covid-19 (anticorpo e/ou antígeno)	28	60,87	18	39,13
<b>Ações realizadas fora das UBS e USF</b>				
Apoio ao serviço de apoio ao trabalhador da SMS	2	4,34	44	95,66
Apoio em campanhas de vacinação	22	47,81	24	52,19
Atendimento em serviço municipal de urgência odontológica	1	2,17	45	97,83
Participação em barreiras sanitárias	1	2,17	45	97,83
Testagem para detecção da covid-19	18	39,12	28	60,88

Legenda: SMS – Secretaria Municipal de Saúde. Fonte: Dados do questionário autoaplicável da pesquisa.

Alguns profissionais destacaram que o dentista foi inserido para participar de outras atividades dentro das unidades de saúde além das práticas nos consultórios odontológicos (E1, E2, E3).

Em um certo momento **foi bom pro Dentista se inserir nas outras atividades** na unidade. Porque **alguns profissionais não acham parte ativa da equipe**, e foi bom por isso né? [...] Inclusive testagem, acolhimento dos sintomáticos [...] A gente participou ativamente e sempre continuou com os atendimentos de urgência. (E1, sexo feminino, gestão, dezembro, 2022, grifos nossos)

[...] a gente fazia a testagem, depois tinha o telemonitoramento, ainda tinha notificação [...] (E2, sexo feminino, USF, janeiro, 2023)

E a gente sempre fez testagem aqui, a gente iniciou a testagem aqui muito cedo. Antes da testagem o acolhimento porquê de imediato o Ministério foi logo sugerindo que as equipes de Atenção Primária elas oferecessem suporte, e o município depois que o Ministério publicou que o dentista também poderia ajudar, o município também colocou a gente nessa linha de frente de acolhimento aos assintomáticos respiratórios, então a gente estava à disposição das urgências odontológicas, mas nós estávamos mais à disposição do acolhimento das pessoas que procuravam com sintomas respiratórios. Então a gente está próximo do consultório, mas não necessariamente dentro do consultório, sabe? (E2, sexo feminino, USF, janeiro, 2023)

[...] a gente também ficou no atendimento a COVID, né... A gente como dentista, a gente fez teste, a gente fazia teste e ficava ajudando na dispensação do medicamento. Porque lá no local em que eu trabalhava tinha uma sala grande só de COVID. Então para o paciente não ficar entrando na unidade pra ficar pegando medicamento, os medicamentos ficavam dentro da sala e a gente dispensava. (E3, sexo feminino, USF, janeiro, 2023)

Os dentistas também realizaram atividades fora das unidades de saúde na rede municipal (E1, E2).

[O dentista] ia pra drive, pra ajudar na vacina. Ficava na recepção, pra ficar lançando dados dos pacientes que iam ser vacinados. Organizando fila, tudo o que tivesse. (E1, sexo feminino, gestão, dezembro, 2022)

Na realidade, [dentista da USF] foi pro [serviço de apoio ao trabalhador da SMS]. Foi um remanejamento em que saiu da unidade e foi pra outro lugar. Acho que a aqui foi a única [...] E também por muitas vezes a gente, por exemplo eu fui remanejada pra frente de vacinação. (E2, sexo feminino, USF, janeiro 2023)

No [serviço de apoio ao trabalhador da SMS], eles ficavam acompanhando a questão da contaminação por profissionais [...] porque no início não tinha teste, ou você bancava de uma forma particular e entrava numa fila de espera por não tinha disponibilidade de teste. Então o [serviço de apoio ao trabalhador da SMS] oferecia testagem na unidade em [bairro do município], onde o profissional apresentava sintomas, a gente conseguia o acesso ao serviço, o serviço fazia a triagem e agendava o teste [...] salvo engano quatro dentistas. A gente fazia essa marcação e o profissional ia no dia agendado e fazia um teste rápido. (E2, sexo feminino, USF, janeiro 2023)

Foi identificado também que havia um deslocamento constante dos profissionais, principalmente no início da pandemia, para frentes de apoio da rede municipal de saúde (E2), em alguns momentos foi relatada a dificuldade desse movimento por causa da ausência dos profissionais afastados por covid-19 (E3).

Eu fui [deslocada] muitas vezes. Na realidade, ficava afastada uma semana, o distrito dizia assim, um exemplo, eu preciso de dois, ou três ou quatro profissionais pra ficar comigo segunda, quarta e sexta dessa semana e aí a gente se disponibilizava. Depois dizia agora precisa pra quinta, terça e sábado. A gente dizia: 'gente não tem condições se você liberar mais alguém aqui o que a gente tem que fazer não vai ter quem faça', a gerente dizia assim: 'essa semana não tem' e eles iam e pegavam de outra unidade. (E2, sexo feminino, USF, janeiro 2023)

[...] Talvez ausência de profissional por conta da covid-19. É, realmente, disso eu lembro. Realmente teve isso. De muitos profissionais ausentes né, e às vezes profissionais da mesma categoria e aí isso acabou dificultando também [os atendimentos]. (E3, sexo feminino, USF, janeiro, 2023)

É possível identificar que o processo de trabalho dos dentistas da APS do município em estudo ocorria antes da pandemia de forma que os agentes do trabalho eram a equipe de saúde bucal que estava inserida em ações assistenciais e curativas individuais, mas também realizando ações de prevenção e promoção em saúde individuais e coletivas. O objeto de trabalho demonstrava uma possível ruptura com o processo saúde-doença com foco no doente, buscando construir o cuidado com base nos determinantes de saúde, avaliando os danos, riscos e necessidades. A realização de exame bucal com finalidade epidemiológica descreve a utilização de estratégias para o planejamento e programação local a fim de se aproximar da realidade do território (Quadro 5).

Com o advento da pandemia, houve uma redução das estratégias que envolviam uma identificação das necessidades em saúde local, entretanto houve uma inclusão de meios de trabalho que buscaram aproximar os serviços de saúde à população como a Teleodontologia. Nesse momento, as práticas em saúde tiveram um foco na doença (covid-19) sendo direcionadas para realização de testes para detecção do vírus, monitoramento dos casos com a utilização de tecnologias de comunicação e uma ênfase assistencial dentro das unidades de saúde no atendimento de urgências e acolhimento a demanda espontânea, principalmente, aos usuários com sintomas gripais (Quadro 5).

Com o retorno gradual dos atendimentos eletivos, os dentistas saíram de espaços onde o trabalho era conduzido por toda equipe multiprofissional para a clínica, com ênfase em

procedimentos individuais, sendo identificada uma transição para as ações de promoção e prevenção, ainda que menor quando comparado ao período antes da pandemia (Quadro 5).

**Quadro 5.** Principais características do processo de trabalho da equipe de saúde bucal antes da pandemia, durante a suspensão dos atendimentos eletivos e após o retorno dos atendimentos eletivos à luz do referencial teórico do Processo de Trabalho em Saúde (Mendes, 1992), 2022.

<b>Eixos de análise</b>	<b>Antes da pandemia (2004-2019)</b>	<b>Durante a suspensão dos atendimentos eletivos</b>	<b>Após retorno dos atendimentos eletivos</b>
<b>Agentes do trabalho</b>	Equipe de saúde bucal para além dos consultórios	Equipe de saúde bucal dialogando mais próximo do trabalho em equipe multiprofissional	Equipe de saúde bucal retorna ao consultório, reduzindo a construção do trabalho em equipe multiprofissional
<b>Objeto</b>	Transição do foco na doença para avaliação dos determinantes de saúde	Foco na doença covid-19, mas observando os danos e os riscos das mesmas na saúde da população	Foco na doença com possível transição para avaliação dos danos, riscos e necessidades
<b>Meios de trabalho/ Instrumentos</b>	Ênfase em procedimentos e serviços especializados; Incorporação de ferramentas para o planejamento em saúde e avaliação das necessidades locais	Ênfase em procedimentos assistenciais e curativos (atendimentos de urgências odontológicas e acolhimento à demanda espontânea); Planejamento local situacional com foco na covid-19 (monitoramento dos casos); Incorporação de saberes e práticas (realização de teste para detecção da covid-19 com swab, Teleodontologia, Práticas Integrativas e Complementares)	Ênfase em procedimentos assistenciais e curativos; Retorno gradual de ações de prevenção e promoção individuais e coletivas
<b>Organização do processo de trabalho</b>	Centrado na clínica, na demanda espontânea e na assistência odontológica individual; Incorporações de ações de promoção e prevenção individuais e coletivas; Vigilância em saúde bucal.	Centrado na clínica, na demanda espontânea com foco na doença da covid-19 e nos grupos de risco; Ações de educação em saúde por meio remoto, teleconsulta.	Centrado na clínica, na demanda espontânea e na assistência odontológica individual; Ações de promoção e prevenção individuais e coletivas realizadas de forma incipiente e irregular.

Legenda: ASB (Auxiliar de Saúde Bucal). Fonte: Autoria própria.

#### 4. Discussão

A análise das práticas de saúde bucal antes, durante e após a suspensão dos atendimentos eletivos durante a pandemia da covid-19 pode apontar caminhos para o modelo de atenção à saúde que vem se conformando no serviço público de saúde.

No presente estudo, foi possível observar uma maior presença na APS de dentistas do sexo feminino. O crescente número de mulheres que são profissionais de saúde tem sido evidenciado na literatura, analisando, inclusive, a relação dessa feminização com o cuidado prestado aos usuários que são atendidos pelas mesmas nos serviços de saúde (BUSATO et al., 2011; KFOURI et al., 2019; MATOS; TOASSI; DE OLIVEIRA, 2013). A discussão da feminização das profissões em saúde provoca a reflexão do papel da mulher nas práticas de saúde e as possíveis implicações desse cuidado na vida dos usuários e nos processos organizativos dos serviços de saúde (MATOS; TOASSI; DE OLIVEIRA, 2013).

A qualificação profissional tem sido considerada um importante aspecto para a construção do processo de trabalho na APS. Dentre os participantes da pesquisa, a maioria tinha mais de 15 anos formados, seguidos de profissionais com aproximadamente entre dois a dez anos que realizaram a graduação, havendo uma grande heterogeneidade de experiência profissional. Este dado corrobora com o estudo realizado no estado do Piauí, onde reitera-se que essa caracterização no perfil profissional pode gerar um maior ou menor colaboração nos processos organizativos e de cuidado nos serviços de saúde (DE MOURA et al., 2013).

Nesse sentido, se tratando dos aspectos orientadores no cenário da pandemia, aqueles profissionais com formações mais recentes, entre dois a três anos de conclusão da graduação, tiveram a sua inserção na APS já com um cenário tanto da atenção primária à saúde quanto da saúde bucal num contexto distante do que preconizava a política nacional de atenção básica e também a de saúde bucal. Este fator precisa ser monitorado à medida que se retomam as ações eletivas após a mitigação da covid-19 no cenário brasileiro, a fim de identificar a atuação desses profissionais para a construção de um possível “novo” cenário na APS.

Os profissionais com um maior tempo de vínculo nos serviços de saúde podem ter maior resistência a mudanças nas práticas de saúde bucal conforme vem se preconizando desde 2004, essas transformações do processo de trabalho precisam se aproximar das

diretrizes nacionais da política de saúde bucal e promover um distanciamento do modelo biomédico, individual e curativista para outros modelos que apontam o cuidado centrado no usuário e suas necessidades. Este fator pode interferir na realização de ações essenciais para o cuidado na atenção primária à saúde, como visitas domiciliares, acolhimento à demanda espontânea, atividades coletivas e de educação em saúde, dentre outras.

Dito isto, observa-se que a reorganização busca favorecer o vínculo com a população adscrita, provoca um maior compartilhamento das agendas das equipes de saúde, realização de assistência extramuro através da visita domiciliar, assim como realização de ações intersetoriais nas escolas, creches e outros espaços do território (DE ALMEIDA et al., 2020; DE MOURA et al., 2013; MOIMAZ et al., 2017) Foi identificado no estudo que essas ações eram ofertadas majoritariamente pelos profissionais participantes da pesquisa, entretanto sofreu redução durante o período de suspensão dos atendimentos na pandemia, exceto o acolhimento a demanda espontânea, conforme preconizado pelos documentos orientadores do Ministério da Saúde e também do município. Já com o retorno dos procedimentos eletivos, o acolhimento teve uma redução, segundo os profissionais do serviço, havendo uma maior oferta de atendimentos domiciliar e também de ações de educação em saúde no território e nas escolas.

A construção do processo de trabalho da equipe de saúde bucal na APS pode ser associada à formação e a qualificação desses profissionais de saúde. No presente estudo, a maioria dos profissionais realizou a graduação em instituições públicas e possuía especialização, não sendo identificada a área no campo da saúde, como observado em um estado brasileiro, onde a majoritariamente dos profissionais eram graduados no setor público e possuíam algum curso de qualificação profissional (DE MOURA et al., 2013). E já em um estudo no cenário da pandemia, observou-se ainda que a caracterização dos profissionais mantém-se a mesma, com destaque para um maior número de profissionais com pós-graduação na saúde coletiva/pública/família (AVAIS et al., 2022).

A importância de formar profissionais voltados para a Saúde da Família é fundamental para a mudanças da prática nos serviços de saúde, com destaque para a realização de Residências em Saúde da Família que é considerado um padrão ouro para a formação na área (SANTOS; HUGO, 2018). Nesse sentido, observa-se que no município em estudo há profissionais que formaram ou estão em formação no serviço pelo programa de residências multiprofissionais, o que pode colaborar para a garantia de um cuidado ampliado e integral.

A qualificação profissional deve ser fomentada no serviço público, tendo em vista que há uma fragilidade curricular na graduação quanto a aspectos específicos da atuação do dentista na saúde da família. Durante a pandemia, emergiu a necessidade de capacitação e atualização dos conhecimentos e práticas sobre a doença e da atuação nesse cenário. Os dentistas que participaram do estudo afirmaram que realizaram cursos ofertados pela Secretaria Municipal de Saúde durante a pandemia com um foco maior em atividades para a covid-19. Há necessidade de ampliar no investimento do aperfeiçoamento dos profissionais de saúde bucal para além das ações assistenciais, principalmente, para aqueles que fazem parte do processo de trabalho do dentista no cenário da Atenção Primária à Saúde, como o monitoramento dos indicadores de saúde bucal (DE ALMEIDA et al., 2020).

O tipo de vínculo empregatício da maioria dos profissionais que participaram do estudo foi servidor público estatutário, seguido de Regime Especial de Direito Administrativo (REDA). Este dado corrobora com o achado de Avais e colaboradores num estudo com cirurgiões-dentistas durante a pandemia da covid-19 (2022), entretanto diverge do perfil de dentistas identificado no Pará, onde a maioria dos profissionais eram contratados por meio de administração direta (DE ALMEIDA et al., 2020). Ainda que mesmo ingressando através de um vínculo mais frágil esses profissionais atuaram com foco multiprofissional e participando de ações dentro do território (DE ALMEIDA et al., 2020), o que também foi possível identificar no presente estudo.

Diante da exposição à covid-19 foi viabilizado o trabalho remoto para os profissionais que foram considerados grupo de risco à doença, dentre eles gestantes, pessoas com mais de 60 anos, pessoas com comorbidades. Em julho de 2020, o Conselho Federal de Odontologia realizou uma consulta com dentistas no Brasil revelando que 18% foram afastados do trabalho presencial desde o início da pandemia, não havendo uma especificação do setor de atuação desses profissionais, se público ou privado (CFO, 2020a). No município em estudo 17,39% pertenciam ao grupo de risco à covid-19 e 4,35% realizaram trabalho remoto, como monitoramento dos casos suspeitos e confirmados com a doença. É importante analisar como ocorreu a atuação dos trabalhadores considerados grupo de risco que não foram afastados, o trabalho remoto e também o retorno desses profissionais aos serviços de saúde tendo em vista as mudanças realizadas no processo de trabalho da APS as quais esses profissionais não foram submetidos.

Com a suspensão dos atendimentos eletivos no município em estudo, a maioria dos profissionais relataram realizar atendimento de urgências odontológicas, acolhimento à demanda espontânea entre outros procedimentos assistenciais e curativos vinculados às necessidades dos usuários. A atuação dos dentistas na APS se comportou dessa forma em distintos municípios, com foco nas urgências odontológicas reduzindo o acesso dos usuários aos serviços de saúde sendo ainda imensurável o impacto dessas medidas na situação de saúde da população (MARTELLI et al., 2021; MARTINS et al., 2021; NÓBREGA et al., 2021).

O caráter assistencial e curativista no processo de trabalho da equipe de saúde bucal é observado antes da pandemia no estudo, entretanto há uma incorporação de ações de promoção e prevenção, individual e coletiva. Neste período foi identificada a realização, em sua maioria de procedimentos cirúrgicos, como exodontias, e restauradores, como selamento provisório de cavidade dentária, capeamento pulpar o que aproxima de um modelo de atenção mais centrado na doença, onde há uma maior intervenção na doença (FONSECA et al., 2014) do que nos determinantes sociais, afastando a ruptura com esse modelo hegemônico, mesmo após 10 anos da política nacional de saúde bucal, ainda dominante no Brasil (SCARPARO et al., 2015; SCHERER; DOS ANJOS SCHERER, 2015).

As mudanças no processo de trabalho da equipe de saúde bucal tem sido observadas mesmo que ainda incipientes, havendo uma maior concentração nas ações educativas e acolhimento (SCHERER; DOS ANJOS SCHERER, 2015). Este achado foi identificado antes da pandemia no presente estudo, onde mais de 80% dos profissionais afirmaram realizar as ações de educação em saúde havendo uma redução na realização após o retorno dos atendimentos eletivos na pandemia. Apesar das ações de educação em saúde terem sido incorporadas ao processo de trabalho na pandemia, houve uma redução da mesma quando compara-se ao período anterior, destacando que o tema dessas ações, em geral, era o enfrentamento à covid-19 (MARTINS et al., 2021).

Com a suspensão atendimentos eletivos na pandemia, as equipes de saúde bucal foram deslocadas para colaborar em outros setores das unidades da APS (MARTINS et al., 2021) e da rede (PEREIRA et al., 2022). Nos documentos norteadores do Ministério da Saúde e do município em estudo, observou-se que durante a suspensão dos atendimentos eletivos na pandemia, foi orientada a integração das equipes de saúde bucal com a da saúde família através do compartilhamento de ações no enfrentamento à covid-19, o que foi destacado pelos profissionais que participaram, em sua maioria, nas equipes de acolhimento dos sintomáticos,

no monitoramento de casos suspeitos e/ou confirmado de covid-19 e também na realização de testes rápido para detecção da doença. Na rede de saúde municipal, os profissionais foram redirecionais para campanhas de vacina, realização de testes de covid-19 e para o serviço de apoio ao trabalhador do município.

Durante a pandemia, apesar da suspensão dos atendimentos eletivos e, conseqüentemente, a redução do acesso aos serviços de saúde, alguns documentos orientaram atividades para promover uma maior aproximação das unidades de saúde aos usuários do território, através do trabalho remoto com a utilização de tecnologias de comunicação e informação para qualificar o cuidado à distância, sendo a Teleodontologia uma estratégia regulamentada pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2020b) e orientada pelo Ministério da Saúde e também pelo município em estudo para realização das ações de prevenção, promoção em saúde e continuidade do cuidado na APS. Quando se observa os momentos antes de 2020, poucos profissionais relatam ter realizado esse tipo de atendimento na APS anteriormente à pandemia.

A Teleodontologia tem sido compreendida como uma ferramenta para promover melhorias no cuidado em saúde bucal (CARRER et al., 2020b) e no monitoramento daqueles usuários de grupos de alto risco para o vírus da covid-19 (DANIGNO et al., 2022)e, para além disso, também tem sido utilizada como uma alternativa para a educação em saúde nos serviços públicos (SANTANA et al., 2020) e na formação de profissionais (ARAUJO CUAURO, 2022; CRUZ-FIERRO et al., 2022). Cabe destacar que há necessidades de incentivos governamentais para utilização dessas ferramentas, principalmente, na APS que traz inovação no cuidado em saúde, o que não foi observado no município após o retorno dos atendimentos eletivos diante da redução deste atendimento.

Com as transformações impostas pela covid-19 na prática em saúde bucal, foi possível observar uma redução da realização de procedimentos odontológicos que geram aerossóis este fato é esperado diante da potencial transmissibilidade do vírus durante os atendimentos (AMIRI et al., 2021). Nesse sentido, foi identificado que foram incorporadas mudanças ao processo de trabalho nos atendimentos odontológicos na maioria dos serviços de saúde na APS, como a esterilização de instrumentos rotatórios após os procedimentos, maiores intervalos entre as consultas. Os profissionais destacam que outras ações de biossegurança, como a disponibilização de máscaras, protetores faciais e avental impermeável foram ofertadas pelo município, entende-se que a utilização de materiais de proteção individual já

eram uma prática realizada pela equipe de saúde bucal antes da pandemia (AVAIS et al., 2022).

A adoção de outras medidas como, utilização de sistema de sucção de alta potência e inserção de divisórias entre as cadeiras nos consultórios coletivos foram menos adotadas pelos serviços na APS, este fator pode estar ligado diretamente ao alto custo financeiro (CAVALCANTI et al., 2020) que essas medidas trazem para a secretaria de saúde, principalmente, diante das mudanças já adotadas anteriormente apesar de estar seguindo normas do Ministério da Saúde, que disponibilizou recursos para adequações dos consultórios odontológicos nos serviços públicos de saúde.

A prática de saúde bucal vem sendo orientada, desde antes da pandemia, para que a realização ações preventivas e de promoção à saúde sejam compreendidas como indispensáveis para construção do princípio da integralidade e da inserção da saúde bucal no cuidado na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2004, 2008, 2015, 2017, 2019). Entretanto, observou-se uma redução após o retorno de atendimentos eletivos de ações, na realização de atenção domiciliar, práticas integrativas, atividades coletivas de prevenção e promoção. Ainda há fragilidades na compreensão do papel da equipe de saúde bucal na APS, mesmo sendo identificada a ampliação do processo de trabalho dessa equipe nesse cenário como esperado na política nacional de saúde bucal, desde a sua inserção na equipe de saúde da família (SILVA; MOLARI, 2019), na atenção a saúde bucal de gestantes (SILVA et al., 2018), na atenção domiciliar (BIZERRIL et al., 2015), na realização de ações educativas (BRASIL; SANTOS, 2018).

Mesmo havendo a indução da construção de uma proposta contra-hegemônica pela política nacional de saúde bucal em busca da ampliação da prática em saúde bucal no SUS, é preciso encontrar o equilíbrio entre a oferta de práticas assistenciais curativas e ações de promoção e prevenção. A realização de pequenas cirurgias, práticas integrativas e complementares em saúde e Teleodontologia nunca foram realizadas por alguns profissionais da APS do estudo. Nesse sentido, a capacitação profissional a partir da própria instituição (BUSATO et al., 2011) é um fator essencial tanto para a resolutividade na APS, esse aspecto foi destacado pelos profissionais da APS quanto a capacitação para o enfrentamento da covid-19, onde 52,17% afirmaram ter participado de cursos realizado pela própria secretaria municipal de saúde. Contudo, destaca-se que o presente estudo não investigou o tipo de capacitação, sua qualidade e frequência de realização.

Ainda diante da reorientação das práticas em saúde bucal a nível federal e municipal durante a pandemia da covid-19, ainda há a hegemonia na reprodução do modelo assistencial privatista (odontologia de mercado) após o retorno dos atendimentos eletivos, com uma ênfase maior na realização de procedimentos para tratar a doença e com uma organização do processo de trabalho da equipe de saúde bucal menos próxima do que preconiza a política nacional e outras diretrizes da atenção primária. Cabe um maior investimento governamental nas ferramentas de produção do cuidado nesse cenário a fim de se aproximar de modelos alternativos com centralidade nas necessidades e nos determinantes de saúde.

## 5. Considerações Finais

O presente estudo observou uma (re)organização do processo de trabalho das equipes de saúde bucal na APS na pandemia da covid-19, com uma necessária maior incorporação de ações voltadas ao enfrentamento da pandemia junto com a equipe multiprofissional, durante a suspensão dos atendimentos eletivos, como realização de teste para covid-19, monitoramentos dos usuários sintomáticos e também de procedimentos assistenciais odontológicos de urgência.

Os profissionais que estão atuando nos serviços da APS são servidores públicos, com especialização, com vínculo de mais de 10 anos com as Unidades de Saúde, na maioria, com a Estratégia da Saúde da Família. Entretanto, este fator não possibilitou identificar uma ruptura maior com o modelo hegemônico biomédico no cenário municipal.

Cabe destacar que, mesmo com o avanço da inserção da equipe de saúde bucal no processo de trabalho em saúde antes da covid-19, ainda há desafios a serem enfrentados, como a demanda historicamente reprimida agravada pela suspensão dos atendimentos eletivos e com os carecimentos herdados da pandemia da covid-19, que demandam a reorganização de toda a APS.

Com o retorno dos atendimentos eletivos durante a pandemia, houve retrocessos na prática do dentista na APS com uma maior ênfase na clínica e redução na realização de ações e atividades individuais e coletivas de promoção e educação em saúde.

Este estudo apresenta limitações, pois foi realizada uma análise das práticas dos cirurgiões-dentistas antes, durante a suspensão dos atendimentos eletivos e retorno dos mesmos durante a pandemia da covid-19 em um município da região nordeste, com uma amostra de conveniência limitada sendo necessário ampliar a investigação desse processo de trabalho da equipe de saúde bucal em outras regiões do país e sua integração a outras ações junto à equipe multiprofissional.

## 6. Referências

- AMIRI, Ali; MORADINEJAD, Pantea; JAFARIZADEH, Sara; JEBELI, Zahra Sadat Tabatabaei. Clinical Dental Care Epidemiology, Prevalence, Symptoms and Routes of Transmission of Coronavirus Disease 19: A Systematic Review of Literature and Meta-Analysis. **Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada**, [S. l.], v. 21, 2021. ISSN: 1519-0501. DOI: 10.1590/pboci.2021.079.
- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. **Orientações para vigilância, identificação, prevenção e controle de infecções fúngicas invasivas em serviços de saúde no contexto da pandemia da COVID-19**, [S. l.], p. 118, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2021/nota-tecnica-04-2021-infeccoes-fungicas-e-covid19.pdf>.
- ARAUJO CUAURO, Juan Carlos. SARS-COVID-19: Teleodontología como alternativa o desafío pedagógico en odontología de lo presencial a lo virtual. **Acta Bioclínica**, [S. l.], v. 12, n. 23, p. 135–206, 2022. ISSN: 2244-8136.
- AREIAS, Jockã Manassés Barbosa; OLIVEIRA, Hugo Angelo Gomes De; CAVALCANTI, Ully Dias Nascimento Tavora. O IMPACTO DA COVID-19 NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA. In: **Cenários odontológicos em tempos de pandemia. Edição especial**. Odontologi ed., Recife: Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, 2020. v. 19. p. 254–261. ISSN: 0104-5679. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.gov.br>.
- AVAIS, Leticia Simeoni; SANTOS, Joyce Clara Lago Pereira; DIAS, Kalinca Santos; FREITAS, André Gabriel; DITTERICH, Rafael Gomes; VIANNA, Giovana Daniela Pecharki; SILVA-JUNIOR, Manoelito Ferreira; BALDANI, Márcia Helena. Equipamentos de Proteção Individual: disponibilidade/uso nos serviços públicos odontológicos do Paraná durante a pandemia de COVID-19. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 1–22, 2022. ISSN: 2595-4474. DOI: 10.32811/25954482-2022v5n4.649.
- BERTOLINI, Martinna; PITA, Afroditi; KOO, Sungeun; CARDENAS, Anibal; MEETHIL, Archana. Periodontal Disease in the COVID-19 Era: Potential Reservoir and Increased Risk for SARS-CoV-2. **Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada**, [S. l.], v. 20, n. suppl 1, 2020. ISSN: 1519-0501. DOI: 10.1590/pboci.2020.162.
- BIZERRIL, Davi Oliveira; SALDANHA, Kátia de Góis Holanda; SILVA, Joacy Parente Da; ALMEIDA, Janaína Rocha de Sousa; ALMEIDA, Maria Eneide Leitão. Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**, [S. l.], v. 10, n. 37, p. 1–8, 2015. ISSN: 1809-5909.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. **Ministério da Saúde**, [S. l.], p. 16, 2004.
- BRASIL. **Saúde bucal. Cadernos de Atenção Básica; 17**. Brasília. 92 p. ISBN: 8533412282. 2008.

BRASIL. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Manual Instrutivo para as equipes de Atenção Básica e NASF 3º Ciclo (2015-2016)**. [s.l.: s.n.]. 80 p. ISBN: 2013206534. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)**. [s.l.: s.n.]. 20 p. 2019.

BRASIL. Nota Técnica Nº 9/2020-Cgsb/Desf/Saps/Ms Assunto. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde**, [S. l.], p. 1–5, 2020a.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da covid-19**. [S. l.], p. 1–86, 2020b.

BRASIL. **Painel Coronavírus**. [S. l.]. 2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Atualizado em: 09/06/2023

BRASIL, Paula Roberta D. A. Conceição; SANTOS, Adriano Maia D. O. S. Desafios às ações educativas das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde: táticas, saberes e técnicas. **Physis (Rio de Janeiro, Brazil)**, [S. l.], v. 28, n. 4, 2018. ISSN: 0103-7331.

BUSATO, Ivana Maria Saes; GABARDO, Marilisa Carneiro Leão; FRANÇA, Beatriz Helena Sottile; MOYSÉS, Samuel Jorge; MOYSÉS, Simone Tetu. Avaliação da percepção das equipes de saúde bucal da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (PR) sobre o tratamento restaurador atraumático (ART). **Ciência & saúde coletiva**, [S. l.], v. 16, n. suppl 1, p. 1017–1022, 2011. ISSN: 1413-8123.

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** 2020. (3) ISSN: 18094481. ISBN: 0000000248. DOI: 10.1590/s0103-73312020300310.

CARRER, Fernanda Campos de Almeida; GALANTE, Mariana Lopes; GABRIEL, Mariana; PISCHEL, Nicole; GIRALDES, Amanda Iida; NEUMANN, Aline; DA SILVA, Dorival Pedroso; PUCCA, Gilberto Alfredo. A COVID-19 na América Latina e suas repercussões para a odontologia. **Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health**, [S. l.], v. 44, p. 1–2, 2020a. ISSN: 16805348. ISBN: 0000001937. DOI: 10.26633/RPSP.2020.66.

CARRER, Fernanda Campos de Almeida; MATUCK, Bruno; LUCENA, Edson Hilan Gomes De; MARTINS, Fábio Carneiro; PUCCA JUNIOR, Gilberto Alfredo; GALANTE, Mariana Lopes; TRICOLI, Maria Fernanda de Montezuma; MACEDO, Mary Caroline Skelton. Teledentistry and the Unified Health System: an important tool for the resumption of Primary Health Care in the context of the COVID-19 pandemic TT - Teleodontologia e SUS: uma importante ferramenta para a retomada da Atenção Primária à Saúde no contexto. [S. l.], 2020b. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.837.

CAVALCANTI, Yuri Wanderley; SILVA, Rennis Oliveira Da; FERREIRA, Leonardo de Freitas; LUCENA, Edson Hilan Gomes; SOUZA, Andreza Maria Luzia Baldo De;

CAVALCANTE, Denise de Fátima Barros; MENEGHIM, Marcelo de Castro; PEREIRA, Antonio Carlos. **Economic impact of new biosafety recommendations for dental clinical practice during COVID-19 pandemic** [*S. l.*], 2020. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.781.

CFO, Conselho Federal de Odontologia. **Consulta do CFO revela que 82% dos Cirurgiões-Dentistas entrevistados continuam trabalhando durante a pandemia**. 2020a. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/consulta-do-cfo-revela-que-82-dos-cirurgioes-dentistas-entrevistados-continuam-trabalhando-durante-a-pandemia/>. Acesso em: 5 ago. 2023.

CFO. **RESOLUÇÃO CFO-226, de 04 de junho de 2020**. Conselho Federal de Odontologia. 2020b.

CRUZ-FIERRO, Norma; BORGES-YÁÑEZ, Aida; DUARTE, Paulo C. T.; CORDELL, Geoffrey A.; RODRIGUEZ-GARCIA, Aida. COVID-19: the impact on oral health care/COVID-19: o impacto na saúde bucal. **Ciência & saúde coletiva**, [*S. l.*], v. 27, n. 8, 2022. ISSN: 1413-8123. DOI: 10.1590/1413-81232022278.03522021.

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**, [*S. l.*], v. 31, n. 1, 2022. ISSN: 1679-4974. DOI: 10.1590/s1679-49742022000100015.

DE ALMEIDA, Gabriel Mácola; MEDEIROS, Amanda Menezes; BRANCO, Dimitra Castelo; LIRA MATOS, Petra Blanco; DE NAZARÉ LOPES, Adalberto Lírio; DO NASCIMENTO, Liliane Silva. O perfil dos cirurgiões-dentistas e o monitoramento de indicadores em saúde bucal dos municípios da 1ª Regional de Saúde do Pará. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, [*S. l.*], v. 22, n. 1, p. 26–34, 2020. ISSN: 2175-3946.

DE MOURA, Marcoeli Silva; FERRO, Flavia Ennes Fonseca Dourado; CUNHA, Naiana Lustosa Da; NETTO, Otacilio Batista de Sousa; DE LIMA, Marina de Deus Moura; MOURA, Lucia de Fatima Almeida de Deus. Saúde bucal na estratégia de saúde da família em um colegiado gestor regional do estado do Piauí. **Ciência & saúde coletiva**, [*S. l.*], v. 18, n. 2, p. 471–480, 2013. ISSN: 1413-8123.

FONSECA, Dirce Aparecida Valerio Da; MIALHE, Fabio Luiz; AMBROSANO, Glaucia Maria Bovi; PEREIRA, Antonio Carlos; MENEGHIM, Marcelo de Castro. Influência da organização da atenção básica e das características sociodemográficas da população na demanda pelo pronto atendimento odontológico municipal. **Ciência & saúde coletiva**, [*S. l.*], v. 19, n. 1, p. 269–278, 2014. ISSN: 1413-8123.

GIOVANELLA, Ligia; MARTUFI, Valentina; MENDOZA, Diana Carolina Ruiz; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães De; BOUSQUAT, Aylene; AQUINO, Rosana; MEDINA, Maria Guadalupe. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate**, [*S. l.*], v. 44, n. spe4, p. 161–176, 2020. ISSN: 0103-1104. DOI: 10.1590/0103-11042020e410.

KFOURI, Maria da Graça; MOYSÉS, Simone Tetu; GABARDO, Marilisa Carneiro Leão; NASCIMENTO, Antonio Carlos; ROSA, Saulo Vinicius Da; MOYSÉS, Samuel Jorge. The feminization of dentistry and the perceptions of public service users about gender issues in oral health. **Ciência & saúde coletiva**, Brazil, v. 24, n. 11, p. 4285–4296, 2019. ISSN: 1413-8123.

LI, Qun et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. **New England Journal of Medicine**, [S. l.], v. 382, n. 13, p. 1199–1207, 2020. DOI: 10.1056/nejmoa2001316.

MARTELLI, Alison José; MACHADO, Renato Assis; MARTELLI, Daniella Reis Barbosa; CRUZ PEREZ, Danyel Elias Da; PIRES, Fábio Ramôa; MARTELLI JÚNIOR, Hercílio. Clinical and Research Activities of the Brazilian Productivity Fellows in Oral Medicine and Oral Pathology during the COVID-19 Era. **Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada**, [S. l.], v. 21, 2021. ISSN: 1519-0501. DOI: 10.1590/pboci.2021.160.

MARTINS, Aydée Dupret Leite et al. Covid-19: atuação dos residentes de Odontologia na atenção primária à saúde em um município da região metropolitana de Curitiba, PR. **Revista Sul-Brasileira de odontologia**, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 358–363, 2021. ISSN: 1984-5685.

MATOS, Izabella Barison; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti; DE OLIVEIRA, Maria Conceição. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: Tendências e implicações. **Athenea Digital**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 239–244, 2013. ISSN: 15788946. DOI: 10.5565/rev/athenead/v13n2.1119.

MENDES-GONÇALVES, R. B. **Medicina e história: raízes sociais do trabalho médico**. São Paulo, 1979. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Medicina da USP].

MENDES-GONÇALVES, R. B. Práticas de saúde e tecnologia: contribuição para a reflexão teórica. Brasília: **Organização Pan-americana de Saúde**, 1988. (Série Desenvolvimento de Sistemas de Saúde No. 6).

MENDES-GONÇALVES, R. B. Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: **Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde**, 1992. (Cadernos Cefor, 1 – Série textos).

MENDES-GONÇALVES, Ricardo Bruno. **Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades**. São Paulo. 53 p.

MENDES, Eugênio Vilaça. O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da Covid-19. **Profissionais de Saúde e Cuidados Primários | Volume 4**, [S. l.], p. 329–346, 2021. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-4-profissionais-de-saude-e-cuidados-primarios/>.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba; OKAMURA, Audrey Quintella Coelho; NAYME, João Guilherme Rodrigues; CECILIO, Lenise Patrocínio Pires; GARBIN, Cléa Adas Saliba; SALIBA, Tania Adas; SALIBA, Nemre Adas. Organização da atenção odontológica no município: estudo de caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 6, n. 8, 2017. ISSN: 2317-3009.

NÓBREGA, Waleska Fernanda Souto; SILVA, Gustavo Correia Basto Da; BARBOSA, Danilo Vieira; CAVALCANTI, Sérgio d'Ávila Lins Bezerra. Acesso aos serviços de saúde bucal na atenção primária antes e durante o contexto da pandemia de COVID-19. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 10, n. 7, p. 1164–1166, 2021. ISSN: 2317-3009.

OPAS. **Orientações Técnicas da OPAS / OMS para Profissionais da Saúde**. 2023. Disponível em: <https://opascovid.campusvirtualsp.org/taxonomy/term/36>. Acesso em: 5 jul. 2023.

PACHECO, Elis Carolina; SOARES, Renata Cristina; SANTOS, Vitória Mendes Dos; VIANNA, Giovana Daniela Pecharki; DITTERICH, Rafael Gomes; SILVA-JUNIOR, Manoelito Ferreira; BALDANI, Márcia Helena. Adequação dos serviços odontológicos do Paraná no enfrentamento da Covid-19: um estudo transversal. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 46, n. 135, p. 1045–1062, 2022. ISSN: 2358-2898. DOI: 10.1590/0103-1104202213507.

PEREIRA, Luciano José; MURATA, Ramiro Mendonça; PARDI, Vanessa; MATTOS, Flávio Freitas. Streamlining the dental care during COVID-19 pandemic: updated clinical recommendations and infection control management framework. **Brazilian Oral Research**, [S. l.], v. 35, p. 1–9, 2021. DOI: 10.1590/1807-3107BOR-2021.VOL35.0046.

PEREIRA, Mateus; GODOI, Heloisa; DA COSTA, Christine; NUNES, Priscila; CARDOSO, Darclé; FERREIRA DE MELLO, Ana. Adaptations in dental public health services during the COVID-19 pandemic in municipalities of Southern Brazil: a grounded theory and collaborative research. **Acta odontológica latinoamericana**, Buenos Aires Argentina editor@actaodontologicalat.com, v. 35, n. 2, p. 144–154, 2022. ISSN: 1852-4834. DOI: 10.54589/aol.35/2/144.

SANTANA, Lucas Alves da Mota; SANTOS, Marcos Antônio Lima Dos; ALBUQUERQUE, Hélio Igor Melo De; COSTA, Sara Ferreira dos Santos; REZENDE-SILVA, Erika; GERCINA, Anne Caroline; TAKESHITA, Wilton Mitsunari. Teledentistry in Brazil: a viable alternative during COVID-19 pandemic. **Revista brasileira de epidemiologia**, [S. l.], v. 23, 2020. ISSN: 1980-5497. DOI: 10.1590/1980-549720200082.

SANTOS, Kátia Ferreira Dos; BARBOSA, Marcelo. COVID-19 e a Odontologia na prática atual. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 12, n. 11, p. e5113, 2020. DOI: 10.25248/reas.e5113.2020.

SANTOS, Nathália Maria Lopes Dos; HUGO, Fernando Neves. Formação em Saúde da Família e sua associação com processos de trabalho das Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 23, n. 12, p. 4319–4329, 2018. DOI: 10.1590/1413-812320182312.12922016.

SCARPARO, Angela; ZERMIANI, Thabata Cristy; DITTERICH, Rafael Gomes; PINTO, Márcia Helena Baldani. Impacto da Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente – sobre a provisão de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro. **Cadernos saúde coletiva**, [S. l.], v. 23, n. 4, p. 409–415, 2015. ISSN: 1414-462X.

SCHERER, Charleni Ines; DOS ANJOS SCHERER, Magda Duarte. Advances and challenges in oral health after a decade of the “Smiling Brazil” Program. **Revista de saúde**

**pública**, SAO PAULO, v. 49, 2015. ISSN: 0034-8910.

SILVA, Aline Claudia Ribeiro Medeiros; MOLARI, Mário. Oral Health in Primary Care through the Family Health Strategy. **Journal of Health Sciences (Londrina)**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 139, 2019. ISSN: 2447-8938.

SILVA, Aline Claudia Ribeiro Medeiros; MOLARI, Mário. Oral Health in Primary Care through the Family Health Strategy. **Journal of Health Sciences (Londrina)**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 139, 2019.

SILVA, Jinária Fernandes Da; PINHEIRO FERREIRA, Suélem Maria Santana; SILVA, Rogério Vieira; PEREIRA, Rejane Marques; SANTOS, Isis Cardoso Benício Dos. Conhecimento e atitudes dos cirurgiões-dentistas sobre a saúde bucal de gestantes. **Revista Brasileira de Odontologia**, [S. l.], v. 75, p. 1, 2018. ISSN: 1984-3747.

SILVA JUNIOR, Manoelito Ferreira; BITTARELLO, Felipe; PACHECO, Elis Carolina; AVAIS, Letícia Simeoni; SOARES, Renata Cristina; CAMPAGNOLI, Eduardo Bauml; BALDANI, Márcia Helena. Adesão às normas de biossegurança para Covid-19 entre profissionais de saúde bucal em Ponta Grossa-PR. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 46, n. spe1, p. 221–236, 2022. ISSN: 2358-2898. DOI: 10.1590/0103-11042022e115.

SOBRINHO, José Eudes de Lorena; MELO, Eduardo Henriques De; SOUZA, Eloá de Araújo; SANTOS, Álvaro Henrique Moura Fonsêca Dos; MAURÍCIO DA ROCHA COSTA. Atuação do cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19: experiência em Caruaru, Pernambuco. In: CLÍNICO-CIENTÍFICA, Odontologia (org.). Cenários odontológicos em tempos de pandemia. Edição especial. Recife: **Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco**, 2020. p. 214–220. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.gov.br>.

WHO. World Health Organization. **Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard**. Data Table. Available in: <https://g.co/kgs/C6HqGC>. Acesso em: 5 jul. 2023.

## APÊNDICES

### Apêndice I – Questionário de pesquisa.

#### BLOCO 1

##### IDENTIFICAÇÃO

- 1) Sexo:
  - a. Feminino
  - b. Masculino
- 2) Raça/cor:
  - a. Branca
  - b. Preta
  - c. Parda
  - d. Amarela
  - e. Indígena
- 3) Idade (em anos completos).
- 4) Ano de conclusão da graduação.
- 5) Tipo de instituição:
  - a. Pública
  - b. Privada
- 6) Nível de escolaridade
  - a. Graduação
  - b. Especialização concluída
  - c. Especialização em andamento
  - d. Mestrado concluído
  - e. Mestrado em andamento
  - f. Doutorado concluído
  - g. Doutorado em andamento
- 9) Há quanto tempo está vinculado a esta unidade? (Responder em meses ou anos completos)
- 10) Qual seu tipo de vínculo ou forma de contratação com a prefeitura?
  - a. Servidor público
  - b. Celetista
  - c. Regime Especial de Direito Administrativo (REDA)
  - d. Pessoa Jurídica (PJ)
  - e. Outro? Especifique.
- 11) Trabalha ou já trabalhou em outro município?
  - a. Sim
  - b. Não
- 12) Se sim, atuou em qual local da rede de saúde?
  - a. Assistência (UBS, USF ou CEO);
  - b. Gestão. Cite qual o setor.
- 13) Foi considerado grupo de risco para COVID-19 no início da pandemia (março/2020)?
  - a. Sim
  - b. Não
- 14) Foi afastado do serviço?
  - a. Sim
  - b. Não

#### BLOCO 2

##### RELAÇÃO DO PROFISSIONAL COM O SERVIÇO DE SAÚDE

- 7) Há quanto tempo está vinculado(a) a prefeitura? (Responder em meses ou anos completos)
- 8) Qual o tipo da unidade de saúde onde trabalha?
  - a. UBS sem Saúde da Família
  - b. UBS com Saúde da Família
- 15) Quanto tempo ficou afastado(a)? (Responder em meses)
  - a. Não fui afastado(a) do serviço.
  - b. Outro? Especifique.
- 16) Descreva qual atividade você realizou durante o período de afastamento? (Responder em meses)
  - a. Não fui afastado(a) do serviço.
  - b. Outro? Especifique.

**BLOCO 3****ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NA APS**

17) Assinale quais serviços para saúde bucal foram/são ofertados na unidade de saúde no contexto da pandemia da COVID-19. (Pode assinalar mais de um campo)

<b>Procedimento e/ou atendimento</b>	<b>Nunca foi ofertado</b>	<b>Ofertado antes da pandemia</b>	<b>Foi ofertado durante a suspensão dos atendimentos odontológicos (março/2020 a junho/2020)</b>	<b>Após o retorno dos atendimentos odontológicos eletivos</b>
Primeira consulta odontológica programática				
Consulta de retorno				
Atendimento de urgências odontológicas				
Escuta Inicial/Orientação - Acolhimento a demanda espontânea (ADE)				
Consulta/atendimento domiciliar				
Atendimento odontológico da gestante				
Radiografias intraoral (interproximal e periapical)				
Teleodontologia (teleorientação e telemonitoramento)				

**BLOCO 4****ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NA APS - AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO**

18) Assinale as ações foram/são realizadas na UBS ou USF. (Pode assinalar mais de um campo)

<b>Procedimento e/ou atendimento</b>	<b>Nunca foi ofertado</b>	<b>Ofertado antes da pandemia</b>	<b>Foi ofertado durante a suspensão dos atendimentos odontológicos (março/2020 a junho/2020)</b>	<b>Após o retorno dos atendimentos odontológicos eletivos</b>
Educação em saúde				
Saúde na escola (PSE)				
Ação coletiva de escovação dental supervisionada				
Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel				

Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)				
Atividade educativa/orientação em grupo na atenção primária				
Exame bucal com finalidade epidemiológica				
Orientação de higiene oral				
Oferta de práticas integrativas e complementares na saúde bucal (auriculoterapia, acupuntura, entre outras)				

19) Você realizou alguma outra ação de promoção e prevenção que não foi citada anteriormente?

- a. Sim. Cite quais ações.
- b. Não.

## BLOCO 5

### ATENÇÃO À SAÚDEBUCAL NA APS – ATENDIMENTOS ELETIVOS

20) Assinale as ações foram/são realizadas na UBS ou USF. (Pode assinalar mais de um campo)

<b>Procedimento e/ou atendimento</b>	<b>Nunca foi ofertado</b>	<b>Ofertado antes da pandemia</b>	<b>Foi ofertado durante a suspensão dos atendimentos odontológicos (março/2020 a junho/2020)</b>	<b>Após o retorno dos atendimentos odontológicos eletivos</b>
Profilaxia e remoção de placa bacteriana.				
Raspagem com Ultrassom odontológico				
Raspagem com curetas periodontais manuais				
Tratamento restaurador com instrumentos rotatórios (alta e baixa rotação)				
Tratamento restaurador atraumático (TRA)				
Capeamento pulpar direto e indireto				
Selamento provisório de cavidade dentária				
Pulpotomia				
Exodontia de dente permanente e decíduo				
Pequenas cirurgias (frenectomia, gengivectomia, ulotomia,				

ulectomia)				
------------	--	--	--	--

21) Você realizou algum procedimento eletivo que não foi citado anteriormente?

- b. Sim. Cite quais ações.
- c. Não.

## BLOCO 6

### ATENÇÃO À SAÚDEBUCAL NA APS – ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS

22) Assinale os procedimentos que foram/são realizadas na UBS ou USF. (Pode assinalar mais de um campo)

Procedimento e/ou atendimento	Nunca foi ofertado	Ofertado antes da pandemia	Foi ofertado durante a suspensão dos atendimentos odontológicos (março/2020 a junho/2020)	Após o retorno dos atendimentos odontológicos eletivos
Acesso à polpa dentária e medicação - dor aguda (Pulpite)				
Drenagem de abscessos da boca e anexos				
Remoção de sutura				
Tratamento de alveolite pós-operatória, controle ou aplicação medicamentosa local				
Tratamento de pericoronarite				
Tratamento inicial do dente traumatizado				
Tratamento odontológico necessário prévio à procedimento médico crítico				

23) Você realizou algum procedimento que não foi citado anteriormente? (Assinale somente UMA alternativa)

- a. Sim. Cite quais ações.
- b. Não.

## BLOCO 7

### O CIRURGIÃO-DENTISTA NA APS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

24) Foram realizadas adequações nos procedimentos odontológicos e nos consultórios para o atendimento após março/2020? (Assinale somente UMA alternativa)

- a. Sim.
- b. Não.

25) Quais adequações foram realizadas? (Assinale somente UMA alternativa)

<b>Descrição das adequações</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Não se Aplica</b>
Agendamento das consultas, por telefone e/ou aplicativos de mensagens.			
Maiores intervalos de tempo entre as consultas.			
Atendimento com janelas abertas e sem uso de ar-condicionado.			
Atendimentos com aerossóis para os últimos horários.			
Anamnese realizada fora do consultório e em espaço arejado.			
Esterilização da caneta de alta rotação após procedimentos.			
Utilização de máscara N95/PFF2 ou equivalente para procedimentos com risco de formação de aerossol			
Utilização de avental impermeável e gramatura mínima de 30 g/m <sup>2</sup> de mangas compridas			
Utilização de sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo).			
Manutenção do ambiente arejado, ao término de cada atendimento, durante o tempo de limpeza.			
Inserção entre os equipos de consultórios coletivos, divisórias até a altura do teto			

26) Você participou de cursos de atualização e qualificação, aplicando os conhecimentos aprimorados na melhoria do trabalho e da qualificação para o atendimento desde o início da pandemia? (Assinale somente UMA alternativa)

- b. Sim, realizados pela Secretaria Municipal de Saúde;
- c. Sim, mas busquei por conta própria
- d. Não participei

27) Você foi remanejado para frentes de apoio às ações de enfrentamento da COVID-19 na UBS ou USF? (Assinale somente UMA alternativa)

- a. Sim;
- b. Não.

28) Quais ações você realizou para o enfrentamento da COVID-19 na UBS ou USF? (Pode assinalar mais de uma ação)

- b. Não se aplica. (Neste caso, não assinalar outras opções)
- c. Equipe de acolhimento dos sintomáticos.
- d. Coleta de swab com a finalidade de apoiar o diagnóstico da Covid-19 (PCR).
- e. Testes rápidos de COVID-19 (anticorpo e/ou antígeno).
- f. Monitoramento de casos suspeitos e/ou confirmados.

29) Você foi remanejado para frentes de apoio às ações de enfrentamento da COVID-19 em outros serviços da rede de saúde? (Assinale somente UMA alternativa)

- a. Sim;

b. Não, fiquei na UBS ou USF.

30) Se sim, quais ações foram realizadas para o enfrentamento da COVID-19 em outros serviços da rede de saúde? (Pode assinalar mais de uma ação)

- a. Não se aplica. (Neste caso, não assinalar outras opções)
- b. Participação em barreiras sanitárias.
- c. Apoio em campanhas de vacinação.
- d. Testagem para detecção da COVID-19.

31) Caso ocorra a realização de outras etapas da pesquisa, você tem interesse que a pesquisadora entre em contato via e-mail e telefone?

- b. Sim;
- c. Não.

32) Se sim, informar:

Nome completo:

Telefone para contato:

E-mail:

**Apêndice II – Roteiro para entrevista semiestruturada – cirurgião-dentista lotado na gestão.**

- 1) Fale um pouco sobre a sua formação profissional. Qual foi o ano de conclusão da graduação e em que instituição realizou a graduação? Realizou qualificação profissional após este período? Em que nível(is): especialização, residência, mestrado, doutorado; no caso de mestrado explorar se acadêmico ou profissional? Qual instituição? Qual área? (Para pós-graduação explorar os trabalhos de conclusão de curso)
- 2) Como foi sua trajetória profissional desde a graduação até sua inserção na coordenação municipal de saúde bucal? Trabalhou em outros municípios? Trabalhou na assistência, na gestão? Quanto tempo? Prestou concurso público? Quanto tempo de vinculação você possui com a prefeitura? Qual o tipo de vínculo que possui? E quanto tempo faz parte da coordenação municipal de saúde bucal?
- 3) Quais as medidas adotadas pela coordenação de saúde bucal do município com relação à APS durante a pandemia de COVID-19? Quais eram os documentos norteadores dessas ações? Quem produzia as notas técnicas? Havia participação da coordenação? Houve articulação com a academia?
- 4) Como ficou a questão dos procedimentos de biossegurança? Havia EPI disponível? Como era realizado o gerenciamento desses insumos? No cenário de escassez dos EPI, como ficou a oferta dos atendimentos odontológicos de urgência? Comente sobre as mudanças no processo de trabalho da saúde bucal entre março de 2020 a março de 2022: quais os aspectos que considera mais relevantes? Como se deu a suspensão dos procedimentos eletivos? O que podia e não podia ser realizado? Havia alguma exceção?
- 5) Houve algum curso de capacitação profissional para gestores sobre a orientação do atendimento odontológico no contexto da pandemia? Você participou? Se sim, quais foram os cursos?
- 6) A SMS, SESAB ou MS ofertaram algum curso de formação para os profissionais de saúde? Havia conteúdo específico de Saúde bucal? Em caso negativo, você fez algum curso por iniciativa própria? Se não houve cursos, como se apropriou das informações? Quais as principais fontes de informação? Com relação às equipes de saúde bucal do município, foi ofertada capacitação profissional para os cirurgiões-dentistas/ ASB / TSB da rede municipal neste período? Como ocorreu essa oferta? Qual o conteúdo? Quem ficou responsável? Houve parceria com alguma

instituição de ensino?

- 7) Algum profissional das ESB foi remanejado para apoio às ações de enfrentamento à COVID-19? Em caso positivo, para que tipo de função? De quem era essa decisão?
- 8) Você foi remanejado da coordenação de saúde bucal para frentes de apoio às ações de enfrentamento da COVID-19 no município em algum momento? Se sim, como foi essa atuação? (Explorar área, função assumida, quantas vezes).
- 9) Tem mais alguma questão que gostaria de trazer?

**Apêndice III – Roteiro para entrevista semiestruturada – cirurgião-dentista lotado na APS.**

- 1) Fale um pouco sobre a sua formação profissional. Qual foi o ano de conclusão da graduação e em que instituição realizou a graduação? Realizou qualificação profissional após este período? Em que nível(is): especialização, residência, mestrado, doutorado; no caso de mestrado explorar se acadêmico ou profissional? Qual instituição? Qual área? (Para pós-graduação explorar os trabalhos de conclusão de curso)
- 2) Como foi sua trajetória profissional desde a graduação até sua inserção na APS em Salvador? Trabalhou em outros municípios? Trabalhou na assistência, na gestão? Quanto tempo? Prestou concurso público? Quanto tempo de vinculação você possui com a prefeitura? Qual o tipo de vínculo que possui?
- 3) Após o decreto da pandemia em março de 2020, foi realizada a suspensão de atendimentos na sua unidade de saúde? Como ocorreu? Quais procedimentos foram realizados nesse momento?
- 4) Após redução dos números de casos da COVID-19, quais orientações da gestão e gerência para reorganização da agenda quanto aos atendimentos e outras atividades na unidade? Foram enviados documentos norteadores para esse retorno? Como ocorreu essa reorganização? Quais atendimentos foram retomados nesse momento?
- 5) Como ficou a questão dos procedimentos de biossegurança? Havia EPI disponível? Como era realizado o gerenciamento desses insumos na unidade de saúde? No cenário de escassez dos EPI, como ficou a oferta dos atendimentos odontológicos de urgência? Comente sobre as mudanças no processo de trabalho da saúde bucal entre março de 2020 a março de 2022: quais os aspectos que considera mais relevantes?
- 6) Houve algum curso de capacitação profissional a orientação do atendimento odontológico no contexto da pandemia no cenário da APS? Você participou? Se sim, quais foram os cursos?
- 7) A SMS, SESAB ou MS ofertaram algum curso de formação para os profissionais de saúde? Havia conteúdo específico de Saúde bucal? Em caso negativo, você fez algum curso por iniciativa própria? Se não houve cursos, como se apropriou das informações? Quais as principais fontes de informação? Com relação às equipes de saúde bucal do município, foi ofertada capacitação profissional para os cirurgiões-dentistas/ ASB / TSB da rede municipal neste período? Como ocorreu essa oferta? Qual o conteúdo?

- 8) Algum profissional das ESB foi remanejado para apoio às ações de enfrentamento à COVID-19?  
Em caso positivo, para que tipo de função?
- 9) Você foi remanejado da unidade de saúde para frentes de apoio às ações de enfrentamento da COVID-19 no município em algum momento? Se sim, como foi essa atuação? (Explorar área, função assumida, quantas vezes).
- 10) Tem mais alguma questão que gostaria de trazer?

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

**PROJETO DE PESQUISA:** Processo de trabalho das equipes de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde na pandemia da COVID-19 em um município baiano

**Nome da pesquisadora responsável:**

Adrielle Souza Caldas, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Brasil

Esta pesquisa será realizada de acordo com as diretrizes éticas em Pesquisa com Seres Humanos emanadas da Resolução 466/2012 e Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/CONEP.

Estamos convidando você a participar de uma pesquisa de mestrado que tem como objetivos identificar as estratégias propostas pelo Ministério da Saúde (MS), estado e município para orientação das práticas das equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto da COVID-19, no período entre março/2020 a março/2022, e também analisar como vem acontecendo a atuação do cirurgião-dentista e da eSB na APS e na rede de saúde municipal antes e durante a pandemia.

Este Termo de Consentimento é um documento que pode conter palavras que você não entende. Peça ao pesquisador que explique as palavras ou informações não compreendidas completamente. Antes de decidir se deseja participar deste estudo, queremos que você saiba mais do que se trata. Você tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer momento da pesquisa, sem penalidade ou danos.

**O QUE EU DEVO FAZER SE EU CONCORDAR EM PARTICIPAR DESTE ESTUDO?** Caso aceite o convite, a sua participação consiste em responder a um formulário que possui 44 perguntas e levará cerca de 20 a 25 minutos para responder. Este formulário poderá ser respondido individualmente através de uma aparelho celular ou computador. Com essas perguntas, iremos abordar sobre a sua trajetória acadêmica e profissional como cirurgião-dentista e a sua experiência na APS antes da pandemia da COVID-19, durante a suspensão dos atendimentos individuais e coletivos e após o retorno dos serviços eletivos nas unidades de saúde.

**QUAIS OS RISCOS/DESCONFORTOS E BENEFÍCIOS DA PARTICIPAÇÃO NESTE ESTUDO?**

**Riscos:** É possível que você se sinta desconfortável, envergonhado(a) ou com medo de não saber responder as perguntas ou de ser identificado ao responder o formulário. Tais questões abordarão sobre o seu processo de trabalho, como cirurgião-dentista e esses assuntos podem deixar você pensativo(a) ou constrangido por divulgar essas informações. Se isso ocorrer, você pode pedir para receber qualquer assistência da pesquisadora ou de algum serviço especializado, assim como poderá pedir para interromper sua participação no estudo. Você pode fazer essas solicitações mesmo depois de terminar de responder o formulário. Você tem a garantia de indenização diante de eventuais danos comprovadamente decorrentes da pesquisa. **Benefícios:** Sua participação não lhe trará benefícios diretos. Esperamos fortalecer a importância do processo de trabalho em equipe necessário na APS e do cirurgião-dentista como um dos atores essencial para esse processo de trabalho.

**O QUE PODE OCORRER SE EU NÃO CONCORDAR EM PARTICIPAR?** Sua participação é voluntária. Você pode decidir não participar ou se decidir participar, poderá desistir a qualquer momento deste



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

estudo, sem qualquer perda de seus direitos.

**CONFIDENCIALIDADE:** Toda a informação pessoal obtida nesta pesquisa é confidencial. Faremos todo o possível para garantir total confidencialidade, mas há riscos de quebra de confidencialidade. De modo a minimizar esses riscos, todos os registros serão mantidos em um banco de dados protegido e eles poderão ser vistos apenas por indivíduos que trabalham neste estudo. Os resultados deverão ser publicados em revistas científicas ou apresentados a Secretaria Municipal de Saúde, em congressos ou eventos científicos nacionais e/ou internacionais, mas seu nome ou qualquer informação que possa identificá-lo não será revelado em qualquer publicação ou apresentação científica resultante da informação recolhida neste estudo. Faremos todos os esforços possíveis para manter todas essas informações em estreita confidencialidade. Após o prazo final da coleta de dados, o formulário será fechado e não serão mais aceitas novas respostas. Em seguida, será realizado download do banco de dados para fins de análise. Todo o banco será usado exclusivamente para estudo científico e manteremos as informações em acesso restrito e confidencial. Não é necessário colocar seu nome completo no formulário e seu e-mail e telefone, se assim autorizar e desejar disponibilizar para contato futuro, serão mantidos em sigilo.

**HÁ ALGUM CUSTO PARA MIM?** Não há nenhum custo para você relacionado à sua participação neste estudo.

**EU RECEBEREI ALGUM PAGAMENTO?** Você não receberá qualquer compensação financeira para sua participação neste estudo, caracterizando o seu envolvimento como voluntário.

**QUAIS SÃO OS MEUS DIREITOS COMO SUJEITOS DA PESQUISA?** A participação neste estudo é completamente voluntária. A qualquer momento você poderá optar por não participar mais dele. Novas descobertas ou resultados do estudo, assim como qualquer descoberta científica de importância que resultar do estudo, lhe será transmitida por um membro da equipe. Ao aceitar, orientamos que você realize a impressão deste documento e guarde como comprovação do seu consentimento e dos termos que estão descritos aqui. Ao imprimir, você deverá marcar a opção imprimir "cabecinhos e rodapés", para ter o link da página de origem e a paginação do TCLE. Você poderá também fazer o download em PDF deste termo e guardar em ambiente virtual seguro, como seu e-mail ou em algum drive pessoal (Google Drive, OneDrive, entre outros que faça uso).

**ONDE POSSO INFORMAR SE QUERO OU NÃO PARTICIPAR DESTA PESQUISA?** Quero participar: Em caso de aceite, no final desta primeira página do formulário, você deverá clicar no botão [Sim], e iniciará a responder as perguntas. Não quero participar: Caso não queira participar, no final desta primeira página do formulário, você deverá clicar no botão [Não desejo participar] ou fechar esta página do navegador, sendo assim, nenhuma informação sua será registrada no banco de dados desta pesquisa. Caso desista de participar antes de finalizar todas as perguntas, você poderá fechar a página do navegador ou não enviar o formulário. Caso sua participação ocorra de forma presencial com a pesquisadora, informo que este termo foi elaborado em duas vias, e após a leitura e aceite da participação, uma via impressa do documento ficará você, e a outra, também impressa, com a pesquisadora, sendo assim, solicito sua autorização para rubricar todas as páginas, colocar a data do dia que aceitou participar da pesquisa e assinar, com seu nome completo, a última página do termo. Informo que a pesquisadora também irá rubricar todas as páginas das duas vias do termo, colocar a data que foi realizada a aplicação do questionário e assinar, com nome completo, a última folha do documento. Em qualquer momento, você poderá informar a pesquisadora a desistência da sua participação na pesquisa e, em seguida, o termo será arquivado em ambiente sigiloso e restrito pela pesquisadora com a



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

informação que você não está mais fazendo parte da pesquisa, este documento será descartado ao final da pesquisa.

**O QUE DEVO FAZER SE TIVER PROBLEMAS OU DÚVIDAS?** Nós responderemos a qualquer questão relativa ao estudo, agora ou em qualquer momento que for necessário. A pesquisadora responsável pela pesquisa Adrielle Souza Caldas, estudante de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, do Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia (UFBA), localizado na R. Basílio da Gama, 316 - Canela, Salvador - BA, CEP: 40110-040, Telefone: 71-3283-7449.

**ONDE MAIS POSSO BUSCAR ORIENTAÇÕES EM CASOS DE PROBLEMAS OU DÚVIDAS?** Na cidade de Salvador-BA, você também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do ISC-UFBA, para questões sobre a condução ética deste estudo. O CEP foi criado para defender os seus interesses e de todos os demais participantes da pesquisa a fim de manter sua integridade e dignidade na pesquisa científica. Você poderá entrar em contato com o CEP/ISC através do telefone (71) 3283-7419 e no seguinte endereço: Rua Basílio da Gama, s/n – 2º andar – 40110-040 – Salvador – Bahia; Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira, das 08 às 15h. E-mail: cepisc@ufba.br

**CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:** Eu li este formulário de consentimento (ou alguém leu e o explicou para mim), realizei a impressão ou download em PDF ou recebi uma 2ª via deste Termo, todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e eu concordo em participar deste estudo. Estou ciente de que posso sair a qualquer momento, sem perder o direito de procurar ajuda da pesquisadora. Autorizo os pesquisadores a entrarem em contato comigo caso haja necessidade (marque abaixo a opção desejada):

pelo telefone – não ( ) sim ( ) \_\_\_\_\_

e-mail – não ( ) sim ( ) \_\_\_\_\_

pessoalmente. – não ( ) sim ( ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do participante Assinatura do participante

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome da pesquisadora Assinatura da pesquisadora

**VOCÊ DESEJA PARTICIPAR DESTA PESQUISA?** ( ) Sim ( ) Não desejo participar

## Apêndice V. Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE - Entrevista



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

**PROJETO DE PESQUISA:** Processo de trabalho das equipes de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde na pandemia da COVID-19 em um município baiano

**Nome da pesquisadora responsável:** Adriele Souza Caldas, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Brasil

Esta pesquisa será realizada de acordo com as diretrizes éticas em Pesquisa com Seres Humanos emanadas da Resolução 466/2012 e Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/CONEP.

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Estamos convidando você a participar de uma pesquisa de mestrado que tem como objetivos identificar as estratégias propostas pelo Ministério da Saúde (MS), estado e município para orientação das práticas das equipes de Saúde Bucal (eSB) na Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto da COVID-19, no período entre março/2020 a março/2022, e também analisar como vem acontecendo a atuação do cirurgião-dentista e da eSB na APS e na rede de saúde municipal antes e durante a pandemia.

Este Termo de Consentimento é um documento que pode conter palavras que você não entende. Peça ao pesquisador que explique as palavras ou informações não compreendidas completamente. Antes de decidir se deseja participar deste estudo, queremos que você saiba mais do que se trata. Você tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer momento da pesquisa, sem penalidade ou danos.

**O QUE EU DEVO FAZER SE EU CONCORDAR EM PARTICIPAR DESTE ESTUDO?** Caso aceite o convite, você poderá ser entrevistado(a) individualmente em plataformas de vídeo on-line ou presencialmente a depender da sua disponibilidade. As entrevistas serão conduzidas por um pesquisador do projeto em local com privacidade e terão seu áudio gravado. Elas durarão em torno de 40 minutos, mas, excepcionalmente, poderão exceder uma hora. Nas entrevistas conversaremos sobre assuntos relacionados a sua trajetória acadêmica e profissional como cirurgião-dentista, a sua experiência na equipe da coordenação de saúde bucal antes e após início da pandemia tanto nos espaços de gestão quanto nas unidades de saúde da rede municipal.

#### **QUAIS OS RISCOS/DESCONFORTOS E BENEFÍCIOS DA PARTICIPAÇÃO NESTE ESTUDO?**

**Riscos:** É possível que você se sinta desconfortável, envergonhado(a) ou com medo de não saber responder as perguntas durante e entrevista. Tais questões abordarão sobre o seu processo de trabalho, como cirurgião-dentista, e esses assuntos podem deixar você pensativo(a) ou constrangido por divulgar essas informações. Se isso ocorrer, você pode pedir para receber qualquer assistência da pesquisadora ou de algum serviço especializado, assim como poderá pedir para interromper sua participação no estudo. Você pode fazer essas solicitações mesmo depois de terminar de responder o formulário. Você tem a garantia de indenização diante de eventuais danos comprovadamente decorrentes da pesquisa. **Benefícios:** Sua participação não lhe trará benefícios diretos. Esperamos conhecer melhor sobre o cotidiano e processo de trabalho de uma equipe de coordenação de saúde bucal municipal e contribuir com o fortalecimento do papel do gestor para a construção dos processos de trabalho das equipes nos serviços de saúde.



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

**O QUE PODE OCORRER SE EU NÃO CONCORDAR EM PARTICIPAR?** Sua participação é voluntária. Você pode decidir não participar ou se decidir participar, poderá desistir a qualquer momento deste estudo, sem qualquer perda de seus direitos.

**CONFIDENCIALIDADE:** Toda a informação pessoal obtida nesta pesquisa é confidencial. Faremos todo o possível para garantir total confidencialidade, mas há riscos de quebra de confidencialidade. De modo a minimizar esses riscos, todos os registros serão mantidos em um banco de dados protegido e eles poderão ser vistos apenas por indivíduos que trabalham neste estudo. Os resultados deverão ser publicados em revistas científicas ou apresentados a Secretaria Municipal de Saúde, em congressos ou eventos científicos nacionais e/ou internacionais, mas seu nome ou qualquer informação que possa identificá-lo não será revelado em qualquer publicação ou apresentação científica resultante da informação recolhida neste estudo. Faremos todos os esforços possíveis para manter todas essas informações em estreita confidencialidade. Nós gravaremos as entrevistas, que serão posteriormente transcritas para fins de análise. O material gravado será usado exclusivamente para este estudo e manteremos todas as informações trancadas, com acesso restrito e confidencial. Seu nome e qualquer forma de identificação serão apagados de todas as transcrições.

**HÁ ALGUM CUSTO PARA MIM?** Não há nenhum custo para você relacionado à sua participação neste estudo.

**EU RECEBEREI ALGUM PAGAMENTO?** Você não receberá qualquer compensação financeira para sua participação neste estudo, caracterizando o seu envolvimento como voluntário.

**QUAIS SÃO OS MEUS DIREITOS COMO SUJEITOS DA PESQUISA?** A participação neste estudo é completamente voluntária. A qualquer momento você poderá optar por não participar mais dele. Novas descobertas ou resultados do estudo, assim como qualquer descoberta científica de importância que resultar do estudo, lhe será transmitida por um membro da equipe. Você receberá uma 2ª via deste Termo de Consentimento.

**ONDE POSSO INFORMAR SE QUERO OU NÃO PARTICIPAR DESTA PESQUISA?** Quero participar: Em caso de aceite, no final deste termo, você deverá marcar com um X ao lado do [Sim]. Não quero participar: Caso não queira participar, no final deste termo, você deverá marcar com um X ao lado do [Não desejo participar] ou devolver o termo a pesquisadora sem nenhuma informação. Após a leitura e aceite da participação, uma via impressa do documento ficará com você, e a outra, também impressa, com a pesquisadora, sendo assim, solicito sua autorização para rubricar todas as páginas, colocar a data do dia que aceitou participar da pesquisa e assinar, com seu nome completo, a última página do termo. Informo que a pesquisadora também irá rubricar todas as páginas das duas vias do termo, colocar a data que foi realizada a aplicação do questionário e assinar, com nome completo, a última folha do documento. Em qualquer momento, você poderá informar a pesquisadora a desistência da sua participação na pesquisa e, em seguida, o termo será arquivado em ambiente sigiloso e restrito com a informação que você não está mais fazendo parte da pesquisa e este documento será descartado ao final da pesquisa.

**O QUE DEVO FAZER SE TIVER PROBLEMAS OU DÚVIDAS?** Nós responderemos a qualquer questão relativa ao estudo, agora ou em qualquer momento que for necessário. A pesquisadora responsável pela pesquisa Adriele Souza Caldas, estudante de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, do



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia (UFBA), localizado na R. Basílio da Gama, 316 - Canela, Salvador - BA, CEP: 40110-040, Telefone: 71-3283-7449.

**ONDE MAIS POSSO BUSCAR ORIENTAÇÕES EM CASOS DE PROBLEMAS OU DÚVIDAS?** Na cidade de Salvador-BA, você também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do ISC-UFBA, para questões sobre a condução ética deste estudo. O CEP foi criado para defender os seus interesses e de todos os demais participantes da pesquisa a fim de manter sua integridade e dignidade na pesquisa científica. Você poderá entrar em contato com o CEP/ISC através do telefone (71) 3283-7419 e no seguinte endereço: Rua Basílio da Gama, s/n – 2º andar – 40110-040 – Salvador – Bahia; Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira, das 08 às 15h. E-mail: cepisc@ufba.br

**CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:** Eu li este termo de consentimento (ou alguém leu e o explicou para mim), recebi uma 2ª via deste Termo, todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e eu concordo em participar deste estudo. Estou ciente de que posso sair a qualquer momento, sem perder o direito de procurar ajuda da pesquisadora. Autorizo os pesquisadores a entrarem em contato comigo caso haja necessidade (marque abaixo a opção desejada):

pelo telefone – não ( ) sim ( ) \_\_\_\_\_

e-mail – não ( ) sim ( ) \_\_\_\_\_

pessoalmente. – não ( ) sim ( ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do participante Assinatura do participante

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome da pesquisadora Assinatura da pesquisadora

**VOCÊ DESEJA PARTICIPAR DESTA PESQUISA?** ( ) Sim ( ) Não desejo participar