

Des-re-organização dos processos de trabalho do cirurgião-dentista na estratégia da saúde da família em tempos de pandemia da COVID-19

Des-reorganization of the work processes of the dentist in the family health strategy in times of the COVID-19 pandemic

Desreorganización de los procesos de trabajo de los cirujanos dentistas en la estrategia de salud de la familia en tiempos de pandemia COVID-19

Alessandra Rodrigues Araújo¹ <https://orcid.org/0000-0002-5242-2243>, Patrícia Ferreira de Sousa Viana¹ <https://orcid.org/0000-0002-2776-2377>, Ana Caroline Ramos Brito¹ <https://orcid.org/0000-0002-9810-9826>

Resumo A pandemia da COVID-19 levou o Sistema Único de Saúde (SUS), coordenado pela Atenção Primária à Saúde, a se redesenhar. Nesse sentido, a Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI estabeleceu o Protocolo de Atendimento Odontológico no Contexto da Pandemia da COVID-19. Este estudo teve como objetivo analisar o processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas (CD) da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Teresina-PI. Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, sustentada pela teoria do Pensamento Complexo, cuja produção de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas com CD que atuam na ESF em Teresina-PI. A escolha dos participantes foi por conveniência, para delimitação da amostra. Foi adotado o critério de saturação teórica e utilizou-se a Análise de Conteúdo para tratamento de dados. Os resultados apontaram que o enfrentamento da pandemia careceu de mudanças substanciais na forma como os cuidados de saúde foram prestados com a reorganização de toda rede assistencial. Foi possível captar elementos que permearam as adaptações do processo de trabalho do CD da ESF em virtude da pandemia da COVID-19. A atuação deste profissional em diversas frentes no combate ao vírus foi medida elogiável e contribuiu para o fortalecimento da rede nessa luta.

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

Abstract The COVID-19 pandemic led the Unified Health System (SUS), coordinated by Primary Health Care, to redesign itself. In this sense, the Municipal Health Foundation of Teresina-PI established the Dental Care Protocol in the Context of the COVID-19 Pandemic. This study aimed to analyze the work process of dental surgeons (DC) of the Family Health Strategy (ESF) of Teresina-PI. This is a study with a qualitative approach, supported by the theory of Complex Thinking, whose data production took place through semi-structured interviews with CDs who work at the ESF in Teresina-PI. The participants were chosen for convenience, the theoretical saturation criterion was adopted to delimit the sample and Content Analysis was used for data processing. The results showed that confronting the pandemic required substantial changes in the way health care was provided and reorganization of the entire care network. It was possible to capture elements that permeated the adaptations of the ESF CD work process due to the COVID-19 pandemic. The work of this professional on several fronts in the fight against the virus was commendable and contributed to strengthening the network in this fight.

Keywords Primary Health Care, Work Processes, Family Health Strategy, Oral Health, COVID-19

Resumen La pandemia de COVID-19 llevó al Sistema Único de Salud (SUS), coordinado por la Atención Primaria de Salud, a rediseñarse. En este sentido, la Fundación Municipal de Salud de Teresina-PI estableció el Protocolo de Atención Odontológica en el Contexto de la Pandemia COVID-19. Este estudio tuvo como objetivo analizar el proceso de trabajo de los cirujanos dentistas (CD) de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) de Teresina-PI. Se trata de un estudio cualitativo apoyado en la teoría del Pensamiento Complejo, cuya producción de datos ocurrió por medio de entrevistas semiestructuradas con CDs que actúan en la ESF en Teresina-PI. Los participantes fueron seleccionados por conveniencia, se adoptó el criterio de saturación teórica para delimitar la muestra y para el procesamiento de los datos se utilizó el Análisis de Contenido. Los resultados mostraron que enfrentar la pandemia requirió cambios sustanciales en la forma de brindar atención médica y una reorganización de toda la red de atención médica. Fue posible capturar elementos que permearon las adaptaciones del proceso de trabajo del CD de la ESF debido a la pandemia de COVID-19. El trabajo de este profesional en varios frentes en la lucha contra el virus fue una medida loable y contribuyó a fortalecer la red en esta lucha.

Palabras clave Atención Primaria de Salud; Procesos de trabajo; Estrategia de Salud Familiar; Salud bucal; COVID-19

¹Universidade Federal do Piauí, Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Ininga, 64049-550, Teresina PI Brasil.
alessandra.araujo86@hotmail.com

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de dano, cuidados paliativos e vigilância em saúde. No Brasil, é considerada a principal porta de entrada do SUS e coordena os cuidados em outros níveis de atenção. Além disso, o modelo da ESF é considerado prioritário para consolidação e ampliação da cobertura da APS no país, sendo desenvolvida por meio de práticas de cuidado integradas dirigidas à população adscrita em um território e pela gestão qualificada conduzida por equipe multiprofissional¹.

O processo de trabalho das equipes de saúde bucal (eSB), compostas pelo cirurgião-dentista e pelo auxiliar e/ou técnico em saúde bucal, é orientado pela Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB)² e pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)³. A PNSB, lançada em 2004 e recentemente instituída pela lei nº 14.572/2023, proporcionou a expansão das eSB e a ampliação do escopo da atenção em saúde bucal na APS. O Brasil é um dos poucos países onde a saúde bucal foi incorporada aos cuidados primários em saúde, sendo experiência singular no contexto global². Além da assistência clínico-operatória, compete ao CD atividades que extrapolam o consultório odontológico, voltadas para o desenvolvimento da promoção, a prevenção e a educação em saúde bucal e a participação no processo de territorialização com a realização de visitas domiciliares³.

No início de 2020, o mundo vivenciou a pandemia da COVID-19, mudando de forma repentina e assustadora o cenário epidemiológico global, requerendo medidas sanitárias urgentes para conter o avanço do novo coronavírus. O setor de saúde, em especial a APS, foi imbuído de adequações para enfrentar a doença. Profissionais da saúde assumiram a linha de frente no combate à COVID-19, incluindo o CD. Assim, ocorreram mudanças no exercício da prática odontológica e na atuação deste profissional frente à pandemia⁴.

Considerando-se as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS), a Fundação Municipal de Saúde (FMS) elaborou o Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19) de Teresina⁵. Os primeiros passos no sentido de reorientação das práticas em saúde bucal no

período foram guiados pelo Protocolo de Atendimento Odontológico no Contexto da Pandemia por COVID-19^{6,7}.

A pandemia parecia apresentar-se como uma possibilidade de superação do pensamento simplificador e reducionista, pois não se pode separar o inseparável^{8,9}. Essa noção daria lugar a uma ideia mais globalizante, capaz de considerar influências recebidas no âmbito externo, atuando de forma não individual e não isolada, integrando ações nas quais emergiram novas faces⁸.

Nesse sentido, Edgar Morin (2015) apresenta o Pensamento Complexo como via para compreensão do caos provocado pela pandemia, das fragilidades das relações humanas esquecidas e precariedades globais escondidas. A própria palavra complexidade implica em confusão, incerteza e desordem. Mas não se reduz a isto. Está ligada a certa contradição e à mistura íntima de ordem e desordem, do diálogo entre o todo e as partes. Dessa maneira, está relacionado ao fato de que não se consegue criar uma lei e inventar uma ordem absoluta⁸. Ora, e o que foi a pandemia senão o mundo imerso no caos e incerteza?

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

Considerando o exposto, esta pesquisa busca contribuir para o debate sobre os desafios enfrentados pelos cirurgiões-dentistas da APS durante a pandemia da COVID-19, explorando, por meio de olhar qualitativo, a interseção entre as práticas profissionais previamente estabelecidas pela PNAB e PSNB e aquelas que emergiram a partir do Plano de Contingência, do Protocolo de Atendimento e das mudanças de funções. Assim, o objetivo foi analisar o processo de trabalho dos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família de Teresina-PI, nos primeiros dois anos da pandemia.

Metodologia

A investigação teve abordagem qualitativa, sustentada pela teoria do Pensamento Complexo⁸ e conduzido no âmbito da ESF do município de Teresina (PI). Foi aprovada pela instituição participante e pelo Comitê de Ética em Pesquisa

da Universidade Federal do Piauí, sob parecer número 5.241.924.

Para garantir a qualidade e a confiabilidade da pesquisa, o delineamento deste estudo foi guiado pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), na sua versão validada e traduzida para o português do Brasil¹⁰.

O referido cenário da pesquisa conta com 94 Unidades Básicas de Saúde (UBS)¹¹ distribuídas em 4 regiões de saúde (centro-norte, sul, sudeste e leste), 263 equipes Saúde da Família (eSF) e 240 equipes de Saúde Bucal (eSB) que garantem a cobertura de aproximadamente 95% da população adscrita.

Os profissionais elegíveis deveriam possuir vínculo efetivo estatutário, atuar na zona urbana do município em período anterior à pandemia e não ter sido afastado de suas atividades laborais por razões de licenças, férias e/ou comorbidades previstas em normativa local vigente. A escolha dos participantes deu-se por conveniência e foi adotada a saturação teórica para delimitação da amostra¹².

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

Um novo contato era feito, através de mensagem e/ou ligação, se porventura o contato inicial não obtivesse êxito. Caso o convidado demonstrasse interesse em participar da pesquisa, eram fornecidas orientações para a entrevista, apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e agendada no horário mais conveniente para o participante.

Entre os participantes, apenas 1 era do sexo masculino. A média de idade foi de 41,1 anos e o tempo médio de formação foi de 18,3 anos, sendo 11,8 anos em média de atuação na ESF do município de Teresina. Em relação ao nível de escolaridade, 46,1% eram especialistas, 46,1% possuíam mestrado e 7,8% doutorado.

Os dados foram produzidos por meio de entrevista semiestruturada, seguindo um roteiro contendo 11 questões que guiaram o diálogo entre entrevistadora e interlocutores, abordando temas como conceito e organização do processo de trabalho, protocolos de atendimento odontológicos durante a pandemia da COVID-19 e relações interpessoais no contexto da ESF. Foi realizado um pré-teste do instrumento com 6 CD não pertencentes à amostra, para familiarização da entrevistadora com o

instrumento, melhor ajuste do roteiro e determinação de tempo médio para as entrevistas.

As entrevistas foram gravadas em áudio e realizadas presencialmente pela pesquisadora principal, com duração média de 20 minutos, no período de maio e junho de 2022, tomando-se os cuidados de biossegurança e distanciamento. O ritmo e a fluidez dos relatos dos participantes foram respeitados, prezando pela escuta atenta e valorização das narrativas, as quais foram transcritas na íntegra, mantendo a confidencialidade e a preservação da identidade dos entrevistados por meio da utilização de códigos (E1 a E13).

Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo, cujo processo constituiu-se de três fases. Na fase inicial, pré-análise, o material foi organizado, para compor o *corpus* da pesquisa. Na etapa seguinte, foi realizada a exploração do material, que consistiu na construção de operações de codificação. Assim, fez-se a identificação de unidades de registro (como por exemplo: “agendamentos”, “funções”) e, em seguida, organizou-se o texto das entrevistas com base nessas unidades. O próximo passo foi organizar as falas codificadas anteriormente em unidades de contexto (“estratégia encontrada para agendamento durante a pandemia”, “funções assumidas pelos dentistas durante a pandemia”). Posteriormente, essas unidades de contexto foram agrupadas tematicamente em categorias. Por fim, a terceira fase compreendeu o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, respaldada na literatura, objetivando dar significado e validade aos resultados brutos¹³.

Resultados e Discussão

Da análise do material transcrito, emergiram duas categorias temáticas: (1) A COVID-19 e o processo de trabalho do cirurgião dentista na Atenção Primária à Saúde; e (2) O processo de trabalho e a dimensão do cuidar.

A COVID-19 e o processo de trabalho do cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde

Com a confirmação dos primeiros casos de COVID-19, OMS e MS publicaram recomendações com objetivo de atenuar a propagação da doença, incluindo distanciamento social e uso de máscaras. Especificamente para a odontologia, o MS recomendou a suspensão dos

atendimentos eletivos e manutenção apenas do atendimento às urgências e emergências odontológicas em todo o território nacional¹⁴. Em Teresina, a FMS elaborou e publicou em março de 2020, o Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento da COVID-19 e o Protocolo de Atendimento Odontológico no Contexto da Pandemia.

Estes passaram por atualizações desde sua publicação inicial até junho de 2022, contendo orientações para os profissionais de saúde das UBS e para população sobre a conduta frente às síndromes gripais, incluindo influenza e COVID-19; além da descrição das ações de vigilância e atenção em saúde a serem executadas; orientação para adoção de medidas preventivas e indicação do uso de equipamentos de proteção individual (EPI); e por fim, medidas de flexibilização no contexto de pandemia^{6,7}.

O Protocolo de Atendimento Odontológico foi elaborado com o intuito de garantir a segurança dos pacientes, profissionais e comunidade em geral, na prestação de cuidados odontológicos essenciais. Dentre os seus propósitos, destacam-se a prevenção da transmissão do vírus entre pacientes e profissionais, a priorização dos tratamentos odontológicos urgentes, a implementação de medidas de controle de infecção rigorosas, como uso de EPI adequados, desinfecção rigorosa de equipamentos e superfícies e o controle de ventilação nos consultórios^{6,7}.

Medidas de contingenciamento da crise e a elaboração de diretrizes e normas foram estratégias adotadas em todo país. Apenas para citar alguns exemplos, no Paraná, foi criado o Plano de Respostas a Emergências em Saúde Pública e o Plano de Contingência Novo Coronavírus, que descreveram as ações e atividades para a organização da APS no estado¹⁵. No estado do Rio de Janeiro, a partir das evidências científicas produzidas à época, também foi organizado o protocolo para atendimento odontológico nas unidades de saúde da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, podendo ser estendida para qualquer outra unidade de saúde bucal¹⁶.

A exemplo do que aconteceu no Brasil, em todo mundo, foram desenvolvidos protocolos de enfrentamento à COVID-19. Becker *et al.* (2021) reuniram as diretrizes sobre controle e prevenção de infecções em ambiente odontológico da União Europeia, Escócia, Suíça e Reino Unido no contexto da pandemia. As informações foram resumidas e comparadas com recomendações de organizações interna-

cionais, como a OMS, havendo concordância entre elas¹⁷.

É inegável que a crise sanitária provocada pela COVID-19 causou confusão e incertezas, colocando em xeque o conhecimento e as evidências já estabelecidos, incluindo medidas de biossegurança. Nessa esteira, a criação de guias, diretrizes e protocolos para a (re)orientação do trabalho em saúde foi de suma importância. No entanto, esse esforço pode se tornar infértil, se os profissionais dos serviços não conhecerem e não se apropriarem desses instrumentos.

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

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

É possível supor que o caos instalado na gestão do cuidado e serviços de saúde foi diretamente proporcional à robustez da APS teresinense. Isso inclui a capacidade insuficiente de organização do fluxo das informações e a necessidade de reposicionamento de profissionais em outras funções para assumir frentes de combate à disseminação do vírus, como foi o caso dos CD das eSB.

Nesse contexto, notou-se que alguns dentistas não se apropriaram dos protocolos, apesar do plano adotado no município tencionar à garantia de assistência da população durante a pandemia, buscando melhoria da qualidade dos serviços prestados, aperfeiçoamento da dinâmica na rede e a consolidação das orientações de proteção de pacientes e profissionais da ESF. Parece crível a existência de um ruído na comunicação entre os atores que elaboraram os protocolos e os que iriam efetivamente colocá-los em prática.

Nesse sentido, a 6ª Conferência de Consenso da European Association for Osseointegration (EAO) apresentou o impacto da dinâmica da pandemia nas orientações publicadas na Europa e concluiu que protocolos de controle de infecção devem ser seguidos por profissionais de saúde e pacientes. Destacou, ainda, a importância da atualização contínua das diretrizes, tendo em conta a evolução da pandemia e a dis-

ponibilização de novas evidências científicas¹⁸.

Levando em consideração que os cirurgiões-dentistas fazem parte dos profissionais de saúde que trabalham em condições de alto risco de contágio, é imperativo que o sistema de saúde, ao qual estão inseridos, incluindo os próprios profissionais, assegurem a minimização dos riscos. Essas providências vão desde reforço nas medidas de proteção, incluindo uso adequado de EPI, qualificação constante, reorganização e reestruturação do serviço odontológico dentro do SUS⁴.

Ainda segundo as recomendações contidas no referido protocolo, as eSB deveriam auxiliar no atendimento à população conforme a necessidade da Gerência de Saúde Bucal (GESB) e Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) das seguintes formas: com atribuições habituais específicas das eSB; auxiliando na triagem de pacientes através do FAST-TRACK COVID-19; exercendo funções administrativas, conforme necessidade local de cada UBS (apoio na coordenação da UBS, GESB e CRS, no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) e Farmácia, ou ainda como anotador de campanha vacinal).

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

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

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

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

De fato, observou-se que o processo de trabalho habitual dos CD mudou completamente e estes assumiram funções diversas. Considerando que em um primeiro momento as atividades eletivas foram suspensas sob recomendação das normativas governamentais, foi preciso que

estes profissionais se adaptassem à outra rotina de trabalho estando disponíveis para atender às novas demandas estabelecidas pela pandemia.

Diante do enfrentamento da COVID-19, foi necessário que o CD desenvolvesse novas competências como integrante da equipe multiprofissional que compõe a ESF. Nessa perspectiva, ficou mais evidente que a atuação deste profissional não deve restringir-se apenas às intervenções na cavidade oral, podendo colaborar de maneira efetiva dentro da equipe¹⁹.

Em primeira instância e do ponto de vista da relação institucional de trabalho entre CD e FMS, os serviços de marcação de consultas, impressão de exames, digitação em sala de coleta, entre outros, podem ser considerados como desvios de função de atividades laborais. Em decorrência da pandemia da COVID-19 e em escala mundial, houve um desvio não apenas nas políticas sanitárias vigentes, mas uma completa desordem das estruturas econômica, política e social. Diante disso, foi preciso uma força-tarefa global e um conjunto de desvios para que se pudesse pôr ordem no caos.

É possível dar outros sentidos aos deslocamentos destes profissionais. Ao ocupar funções em espaços diferentes de seus consultórios, os CD puderam criar laços e estreitar vínculos com demais trabalhadores, fazendo aproximações tão necessárias para o trabalho interprofissional e colaborativo na APS. Da recepção da unidade de saúde, lidando com marcações de consultas e encaminhamentos dos usuários, tiveram a oportunidade de operar o sistema de regulação dos serviços de saúde e tomar conhecimento de diversos pontos da rede assistencial e da presença (ou não) de um caminho a ser percorrido pelo usuário em busca do cuidado integral. Ocupar cargos de gestão, como a coordenação de uma UBS, pode ser bastante desafiador para profissionais acostumados a um campo de atuação limitado à cavidade oral, entretanto, subjaz uma possibilidade de ampliação de suas competências.

Entretanto, não se pode fechar os olhos para a desassistência da população nesse período. O desmonte das equipes e o deslocamento dos CD e ASB, para atuarem em outras frentes priorizando os atendimentos de urgência, repercutiram na quebra do vínculo, na longitudinalidade do cuidado e na resolubilidade das queixas odontológicas, o que poderá refletir na piora das condições de saúde bucal da população²⁰.

Morin (2021) sugere que alguns desvios são necessários para que novas vias surjam, outros

caminhos⁹. Assim, no sentido de minimizar a suspensão dos procedimentos eletivos e a demanda programática, foi criada uma nova via de comunicação entre os serviços odontológicos e a população isolada em suas casas: o Zap Odonto.

O Zap Odonto foi uma estratégia estabelecida pela FMS para o agendamento e o monitoramento dos usuários do SUS. Serviço de teleorientação via WhatsApp^{*} para fornecer informações sobre atendimento e locais que ofereciam o atendimento de urgência odontológica.

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

No Brasil, as ações de telessaúde vêm sendo implementadas desde 2006 e têm agregado, consideravelmente, na implementação de tecnologias no âmbito da saúde e são utilizadas como ferramentas em diversos locais, apoiando a prestação de informações, a reorganização do acesso, a complementação do cuidado e o monitoramento das condições de saúde²¹.

Na Odontologia, o uso das tecnologias tem avançado e o Conselho Federal de Odontologia (CFO) publicou a Resolução nº 228/2020, por meio da qual, para fins de adequação ao contexto do SUS, é possibilitado que cada localidade utilize sistema/plataforma própria de mediação tecnológica para ofertar a teleconsulta²².

Experiências internacionais também demonstraram a aplicabilidade das tecnologias como recurso, com potencial não só de mitigar as barreiras geográficas, mas de se estabelecer como nova ferramenta de promoção e de prevenção da saúde. Em estudo que explorou o papel da teleodontologia na prática odontológica durante emergência sanitária em centro de referência de COVID-19, na Itália, foi possível concluir que a teleconsulta possibilitou ao paciente a sensação de segurança de ser, constantemente, monitorado e de participar, ativamente, do processo de cura, fortalecendo o vínculo profissional-paciente, aumentando a adesão ao tratamento²³.

Já em abordagem multidisciplinar na Universidade da Pensilvânia (Filadélfia), para estratificar pacientes com distúrbios orais potencialmente malignos, com base em avaliações de telessaúde durante a pandemia de COVID-19, concluiu-se que a teleodontologia desempe-

nhou papel fundamental na triagem dos pacientes, minimizando o número de visitas à clínica e possibilitando o diagnóstico precoce²⁴.

A utilização das tecnologias digitais foi crucial no processo de comunicação em tempos de isolamento social, especialmente, no que se refere à gestão do fluxo de informações, aos serviços e às pessoas no âmbito do SUS. O Zap Odonto, como reinvenção do uso de mídias sociais, no processo de cuidado da população, mostrou-se uma ferramenta promissora para o reestabelecimento dos vínculos rompidos pela suspensão dos atendimentos presenciais e eletivos na APS no início da pandemia, na tentativa de (re)conectar e de encurtar distâncias entre profissionais, usuários e serviços de saúde^{25,26}.

O processo de trabalho e a dimensão do cuidar

O processo de trabalho em saúde restrito à produção de procedimentos e centrado nas tecnologias dura e leve-dura pode ser um fator limitante para a dimensão cuidadora prevalecer. Não que isso signifique a eliminação de atos clínicos odontológicos, pois estes inexoravelmente propiciam o encontro do CD e usuário. Outras formas de cuidado podem acontecer na interseção desse encontro para além da clínica operatória. A clínica odontológica que é feita de equipamentos, de instrumentais, de insumos e de materiais dentários, deve ser precedida pelo encontro dotado de tecnologias leves, da escuta atenta das queixas dos usuários e de acolhimento²⁷. Defende-se, portanto, a ampliação dessa dimensão nos processos de trabalho em saúde bucal para a produção plena do cuidado.

A gente tinha o atendimento agendado e demanda espontânea, ao todo atendíamos 8 pacientes e tinha a parte de saúde na escola que a gente ia para fazer palestra educativa, tinha reuniões com a equipe [...] Fazia visitas domiciliares [...] Com a pandemia, como teve uma paralisação dos serviços, as pessoas estavam com medo de buscar o serviço, hoje elas vem, mas não com a mesma frequência que vinham antes. Muitas ainda tem medo e a maioria das pessoas vem por queixas agudas[...] Além disso, as nossas atividades coletivas não estão sendo realizadas. (E3)

Antes da pandemia [...] eram 3 primeiros atendimentos e 4, de 4 a 5 retornos, mas geralmente o atendimento eram 7 ou 8 pacientes todo dia. E a gente era muito ativo também no PSE (Programa Saúde na Escola). Hoje continua do mesmo jeito, mas a gente foi orientada a atender

6 pessoas. A agenda não fica aberta, a marcação é diária [...] e se aparecer alguma urgência a gente atende. (E5)

Sempre fiz 4 dias de atendimento clínico e 1 dia de atividade coletiva e revezava entre visita domiciliar também [...] sempre tenho demanda para 1 dia de atividade coletiva, mas isso porque vou atrás. Porque a FMS não tem forte, não tem consolidada essa questão da atividade coletiva, ela acha que eu estava fugindo do posto e do atendimento. Agora não continua do mesmo jeito. Primeiro a gente não vai na escola porque a escola pública não voltou. [...] As visitas voltaram agora e está bem restrita, depois da pandemia eu não fui ainda para nenhuma visita. (E13)

Aparentemente, não há padronização na construção da agenda na rotina dos atendimentos odontológicos e há liberdade para organização dos processos de trabalho. A Liberdade e a autonomia não existem em absoluto, para que os sistemas de saúde funcionem, é preciso uma dose de controle institucional, exercido por órgão que esteja dentro da estrutura do poder²⁸. Nesse caso, a GESB do município, elaborando normativas e protocolos que direcionam o processo de trabalho.

As dificuldades na definição de agenda podem comprometer a qualidade da assistência e planejamento de ações³. A compreensão dos CD da ESF sobre seus processos de trabalho passa pela construção de agenda que contemple atendimentos individuais clínico-odontológicos, atividades coletivas preventivos e de educação em saúde nas escolas, reuniões de equipe e visitas domiciliares. O que pode significar a construção de relações, de troca de saberes e a oportunidade do trabalho cooperativo com outros profissionais, criando um terreno fértil para ressignificação da prática odontológica tradicional.

Ainda é cedo para dimensionar os efeitos em longo prazo e consequências para saúde bucal da população. De certo, o cenário pandêmico repercutiu na diminuição dos atendimentos odontológicos eletivos na rede pública e, nesse sentido, é esperado um aumento da necessidade por esses serviços após o fim da pandemia, em virtude da demanda reprimida. Torna-se necessário um diagnóstico situacional que defina estratégias e ações para enfrentamento do problema no intuito de minimizar esses efeitos.

A nova configuração sugerida pelos protocolos estabelecidos em decorrência da COVID-19 exacerbou outro aspecto desafiador

dentro da ESF, a disponibilidade e o gerenciamento de insumos.

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

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

Habitualmente, já se utilizava EPI nos atendimentos odontológicos, mas com a pandemia veio a necessidade do uso de EPI adicionais, que não faziam parte da rotina dos profissionais. Conforme protocolo, no cenário da pandemia, os atendimentos deveriam ser realizados, utilizando-se: avental impermeável de fechamento traseiro, touca, luvas, respirador facial em procedimentos geradores de aerossol (máscaras N95 ou similar), máscara cirúrgica, óculos e protetores faciais (*face shield*)⁷.

A falta de recursos materiais e de insumos odontológicos constitui uma fragilidade no trabalho em saúde bucal, uma vez que dificulta ou impossibilita a realização de atendimentos e de procedimentos clínicos, comprometendo a resolubilidade da APS e gerando uma maior fila de espera^{29,30,31}.

A alta demanda e a restrição do uso aos profissionais diretamente envolvidos na assistência dos casos de COVID-19 provocou a escassez destes equipamentos e suas matérias-primas, bem como a elevação dos preços dos EPI, o que poderia justificar a suspensão dos atendimentos odontológicos clínicos no período crítico e o deslocamento dos CD para outras funções³².

Situação semelhante foi encontrada na Colômbia em estudo que pesquisou, dentre outros aspectos, o uso de EPI entre os profissionais de saúde colombianos durante a pandemia. Os participantes relataram limitações na disponibilidade de EPI, bem como uma variação nas práticas de segurança³³.

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

A gestão poderia ter tido o cuidado de fazer o treinamento com quem ia para onde, para que áreas, para a pessoa não chegar de paraquedas e não conseguir resolver. Porque o paciente chega,

ele tá ali e quer resolvido, e quer bem feito e a gente não tinha ferramenta pra isso. O treinamento seria bom. (E3)

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

No que diz respeito aos desvios de funções, foram descritas situações que poderiam provocar ansiedade, desconforto e sensação de desvalorização profissional. O processo de mudança para novos locais, com novas pessoas e responsabilidades, foi percebido como desafiador. Essa abordagem foi interpretada como uma falta de consideração da gestão para com os funcionários e a ausência do sentimento de pertencimento acabou dificultando a colaboração no trabalho em equipe.

A escassez de projetos de educação permanente voltados para os profissionais de saúde bucal é mais um entrave à ruptura do modelo hegemônico, voltado tão somente para as práticas clínicas operatórias. Desse modo, seguindo a Política de Educação Permanente em Saúde (PEPS), acredita-se que a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde devem se dar de forma reflexiva, participativa e contínua, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos^{34,35}.

Como os desafios que a COVID-19 têm mostrado, é necessário redescobrir territórios conceituais e explorar práticas inovadoras para superar parte do paradigma ainda hegemônico de atenção odontológica brasileira restrita a procedimentos clínicos e ao atendimento centrado na cadeira do dentista³⁶.

Se nos colocarmos no real complexo, veremos que vivemos no/com um mundo em que o paradoxo é vivo, em que a ordem e a desordem estão em nós e no mundo e que o caos é itinerante e intrínseco nas transições evolutivas do planeta. Estamos em meio a um redemoinho temporal, numa longa jornada viva/evolutiva, não nos deixando perder de vista a complexidade na qual vivemos e somos parte³⁷.

A micropolítica do processo de trabalho é dinâmica, desenvolvida no meio social em que os indivíduos se encontram, nas relações cotidianas estabelecidas pelos trabalhadores, e entre esses e os usuários ^{38,39}. Os atos cuidadores devem ser produzidos por todos os atores do

serviço de saúde, no acolhimento, na escuta, na criação de vínculos ⁴⁰.

Sobreviver ao coronavírus não é o bastante, é preciso considerar que o mundo pós-coronavírus é tão preocupante quanto a própria pandemia. As mentes precisam despertar para um “novo-normal” mais responsável, solidário, sustentável e com colaboração global. Não ponderar sobre isso, é aceitar apenas o caos que foi imposto em forma de avalanche ⁹.

Em vista dessa reflexão, a atuação dos CD nas equipes da ESF pode ser caracterizada como de alta complexidade, devido à dinâmica social dos territórios nos quais estão inseridos e considerando que o processo de cuidar vai além do tratamento e da cura de doenças. Não obstante, nessa perspectiva, o cirurgião-dentista conseguiu ressignificar seu papel no serviço, assumindo, de fato, um olhar mais ampliado e uma postura mais humanizada?

Considerações finais

O enfrentamento da pandemia no país pressupôs mudanças substanciais na forma como os cuidados de saúde são prestados e a reorganização de toda rede assistencial. Foi possível captar diversos elementos que permearam as adaptações do processo de trabalho do cirurgião-dentista da Estratégia Saúde da Família em virtude da pandemia da COVID-19, sejam eles desafios ou potencialidades. Apesar dos obstáculos e empecilhos impostos pela pandemia, estes profissionais têm conseguido, em sua maioria, perceber a importância de assumir uma postura humanizada, sendo capaz de apresentar sensibilidade suficiente para estabelecer vínculos e de praticar a integralidade, sem, no entanto, deixar de considerar os protocolos norteadores.

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

À medida que as pesquisas e os achados sobre a COVID-19 foram se desenvolvendo, normas, protocolos vigentes e organização dos serviços de saúde modificaram-se, o que pode tornar obsoletas algumas contextualizações

presentes no texto, constituindo-se uma limitação do estudo. Portanto, deve-se considerar o cenário da pandemia no momento da realização da produção de dados.

Colaboradores

AR Araújo: foi responsável pelo planejamento em conjunto com ACR Brito e PFS Viana, além de atuar na execução da pesquisa, produção de dados, análise e interpretação e escrita do trabalho de dissertação e preparação do referido manuscrito para publicação. ACR Brito: também foi responsável pelo planejamento, orientação na execução e elaboração do trabalho, além da análise dos dados produzidos e escrita do manuscrito. PFS Viana: atuou no planejamento, análise e interpretação dos dados produzidos, além da escrita do manuscrito.

Referências

1. Starfield B. *Atenção Primária, equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços-tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. 726p.
2. Aquilante AG, Aciole GG. O cuidado em saúde bucal após a Política Nacional de Saúde Bucal – “Brasil Sorridente”: um estudo de caso. *Cien Saude Colet* 2015; 20(1):239-248.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2017.
4. Lope S, Moreira M, Cangussu M. Exercício da prática odontológica na atenção primária à saúde durante o enfrentamento à COVID-19: revisão narrativa de literatura. *J Dent Public Health*, 2020; 11(2):188-198.
5. Fundação Municipal de Saúde de Teresina. *Plano Municipal de Contingência para o enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID -19) de Teresina*. [Internet] 2020. [acessado 2021 Out. 06]. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/16vL-BfoR3uYAGlrhs8qx3d73a-Tq7f5g0/view>
6. Fundação Municipal de Saúde de Teresina. *Plano Municipal de Contingência para o enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID -19) de Teresina*. [Internet]. 2021 (acessado 2022 Ago. 27). Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1uFk-dkqAfpf7-Wm3tIDDUb7EDj1CrM4O-/view>
7. Fundação Municipal De Saúde De Teresina. *Plano Municipal de Contingência para o enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) de Teresina* [Internet]. 2021 (acessado em 2021 Out. 06). Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1XNwv8e2f7Qb8QTEzTlmLxNvmy3YTJhim/view>
8. Morin E. *Introdução ao pensamento complexo*. 5. ed. Porto Alegre: Sulina; 2015.
9. Morin, E. É hora de mudarmos de via: as lições do coronavírus. Trad. Ivone Castilho Benedetti. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2021.
10. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm* 2021; 34.
11. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Cadastro Nacional Dos Estabelecimentos De Saúde. Consulta Estabelecimentos Identificação. [Internet]. 2021 [acessado 2021 Out. 10]. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=22&VMun=221100&VComp=202108.
12. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saud Publ* 2011; 27(2):389-394.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
14. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Nota Técnica nº 9. Covid -19 e Atendimento Odontológico no SUS*. Brasília: MS; 2020.
15. Sousa D, Santos MC, Lopes DM, Svierdovski S. Organização da atenção primária e saúde no Paraná para enfrentamento da pandemia Covid-19. *Rev Saúde Pública do Paraná* 2020; 3(Supl. 1):1-14.

16. Maia ABP, Reis VP, Bezerra AR, Conde DC. Odontologia em Tempos de COVID-19: revisão Integrativa e Proposta de Protocolo para Atendimento nas Unidades de Saúde Bucal da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro - PMERJ. *Rev Bras Odontol* 2020; 77.
17. Becker K, Gurzawska-Comis K, Brunello G, Klinge B. Summary of European guidelines on infection control and prevention during COVID-19 pandemic. *Clin Oral Implants Res* 2021; 32(Supl. 21):353-381.
18. Gurzawska-Comis K, Becker K, Brunello G, Klinge B. COVID-19: Review of European recommendations and experts' opinion on dental care. Summary and consensus statements of group 5. The 6th EAO Consensus Conference 2021. *Clin Oral Implants Res* 2021; 32(Supl. 21):382-388.
19. Santos JSX, Silva AS, de Carvalho LA, Soares JO, Lopes SPA, Moreira MBA. The dentist's performance, linked to a Multiprofessional Residency Program in Health, in the fight against COVID – 19 in Primary Health Care: experience report. *J Manag Prim Health Care* 2020; 12(24):1-16.
20. Rosa-Cómitre AC, Campos AR, Silva FG, Jandoso B, Rodrigues CRC, Campos GWS. Processo de caracterização da Atenção Primária à Saúde durante a Pandemia no SUS, Campinas-SP, Brasil. *Cien Saude Colet* 2023; 28(12):3553-3562.
21. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da COVID-19*. 2. ed. Brasília: MS; 2022.
22. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº226/2020, de 04 de junho de 2020. Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências. Brasília: CFO; 2020.
23. Giudice A, Barone S, Muraca D, Averta F, Diodati F, Antonelli A, Fortunato L. Can teledentistry improve the monitoring of patients during the Covid-19 dissemination? A descriptive pilot study. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(10):3399.
24. Shanti RM, Stoopler ET, Weinstein GS, Newman JG, Cannady SB, Rajasekaran K, Tanaka TI, O'Malley BW, Le AD, Sollecito TP. Considerations in the evaluation and management of oral potentially malignant disorders during the COVID- 19 pandemic. *Head Neck* 2020; 42(7):1497-1502.
25. Silva LWS, Dias GA, Silva NM, Araujo CMO, Santos KBM, Cruz AC, Souza LG, Batista EB, Chaves Ítalo O, Reis Júnior LS, Nascimento TR, Alves LFS, Botelho ZS, Barros FL, Vieira TS, Prates WAS, Mello TF, Silva DS. Cuidados às pessoas idosas por meio de ferramentas digitais, em período de isolamento social, decorrente do COVID-19. *Revista Kairós-Gerontologia* 2020; 23(28):117-139.
26. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL, Silva RM. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad Saude Publica* 2020; 36(5):e00088920.
27. Merhy EE. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: Merhy EE. *Rev-SUS: Cadernos de textos*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.p.73-92.
28. Pilotto BS, Junqueira V. Organizações Sociais do setor de saúde no estado de São Paulo: avanços e limites do controle externo. *Serviço social & sociedade* 2017; 1: 547-563.
29. Damasceno KSM, Cruz DN, Barros SG. Acessibilidade aos serviços odontológicos no SUS: revisão da literatura. *Research, Society and Development* 2021; 10(3): e17610313194.
30. Matos EMO, Oliveira CCS, Souza TFS, Nascimento MC do, Souza TGS. A importância da atuação do Cirurgião-Dentista na Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão bibliográfica. *Braz J Hea Rev* 2020; 3(3):4383-4395.
31. Scherer CI, Scherer MDA, Chaves SCL, Menezes ELC. O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração? *Saúde Debate* 2018; 42(2):233-246.
32. Jessop ZM, Dobbs TD, Ali SR, Combella E, Clancy R, Ibrahim N, Jovic TH, Kaur AJ, Nijran A, O'Neill TB, Whitaker IS. Personal protective equipment for surgeons during COVID-19 pandemic: systematic review of availability, usage and rationing. *British Journal of Surgery* 2020; 107(10):1262-1280.
33. Beltrán EO, Martignon S, Coronel-Ruiz C, Velandia-Romero ML, Romero-Sanchez C, Avila V, Castellanos JE. Seroprevalence, infection, and personal protective equipment use among Colombian healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in public health* 2023; 11:1225037.
34. Maciel JAC, Vasconcelos MIO, Castro-Silva II, Eloia SMC, Farias MR. Educação permanente em saúde para o cirurgião-dentista da estratégia saúde da família: uma revisão integrativa. *Rev APS* 2017; 20(3): 414-422.
35. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate* 2019; 43(120):223-230.
36. Carletto AF, Santos FF. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro. *Physis* 2020; 30(3):e30031.
37. Morin E. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. 5. ed. São Paulo: Cortez; 2002.
38. Waldow VR. *Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem*. Rio de Janeiro: Vozes; 2010.
39. Franco TB, Franco CM. Acolhimento com classificação de risco e a micropolítica do trabalho em saúde: a experiência de Silva Jardim, Rio de Janeiro. *Rev APS* 2012; 15(2):227-233.
40. Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias em saúde: uma necessidade contemporânea. In: Mandarino ACS, Gomberg E. *Leituras de novas tecnologias em saúde*. São Cristóvão: Editora UFS; 2009:29-74.

Artigo apresentado em 21/08/2023

Aprovado em 29/01/2024

Versão final apresentada em 31/01/2024

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva