

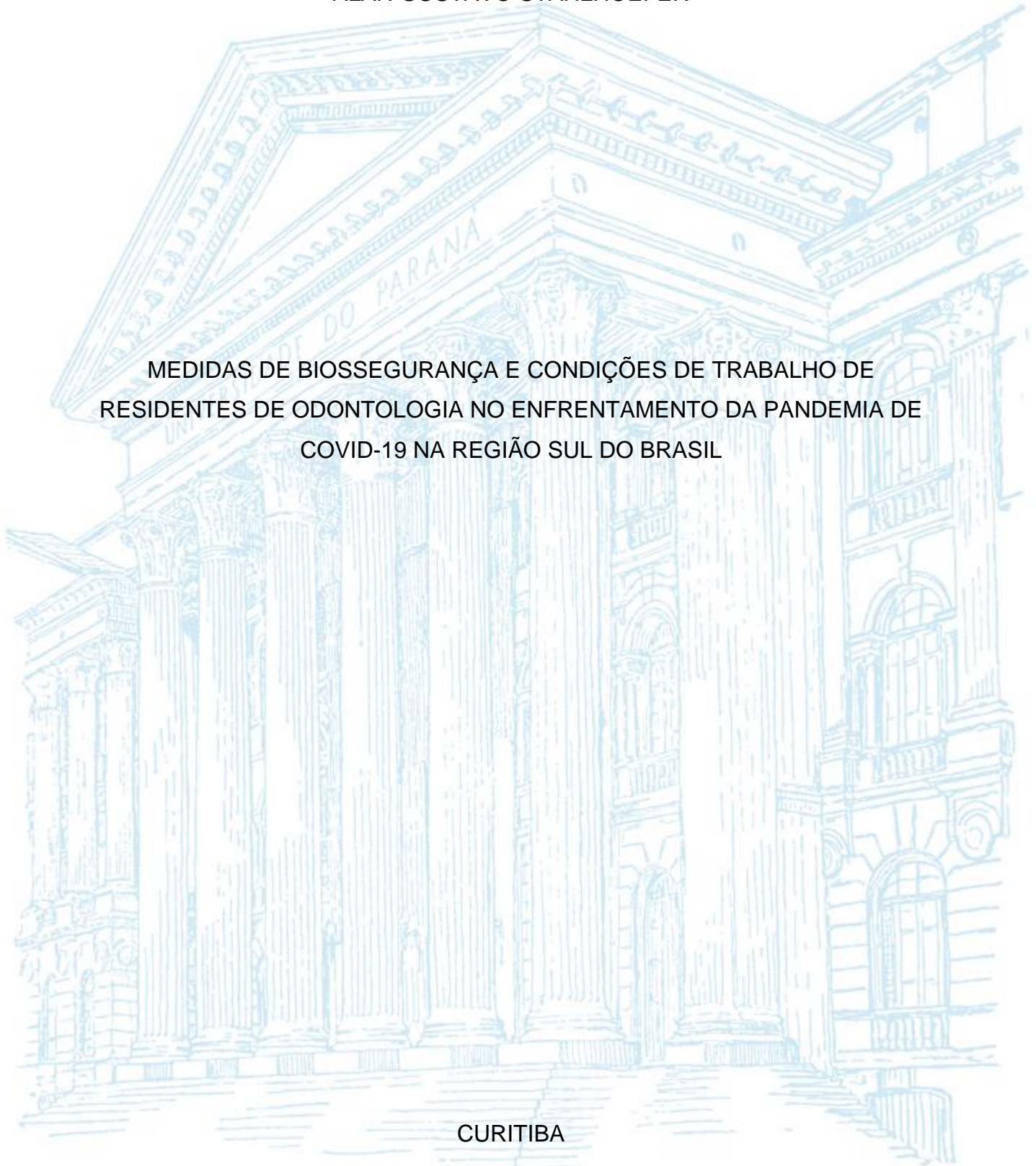
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ALAN GUSTAVO STAHLHOEFER

MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA E CONDIÇÕES DE TRABALHO DE
RESIDENTES DE ODONTOLOGIA NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE
COVID-19 NA REGIÃO SUL DO BRASIL

CURITIBA

2022



ALAN GUSTAVO STAHLHOEFER

MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA E CONDIÇÕES DE TRABALHO DE
RESIDENTES DE ODONTOLOGIA NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE
COVID-19 NA REGIÃO SUL DO BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, no Setor de Ciências da Saúde, na Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Gomes Ditterich

CURITIBA

2022

S781 Stahlhoefer, Alan Gustavo

Medidas de biossegurança e condições de trabalho de residentes de odontologia no enfrentamento da pandemia de COVID-19 na região Sul do Brasil [recurso eletrônico] / Alan Gustavo Stahlhoefer. – Curitiba, 2022.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Gomes Ditterich

1. Biossegurança. 2. Odontologia. 3. Covid-19. 4. Internato e residência. I. Ditterich, Rafael Gomes. II. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

NLM: WA 400



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA -
33303002001P9

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação SAÚDE DA FAMÍLIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **ALAN GUSTAVO STAHLHOEFER** intitulada: **Medidas de biossegurança e condições de trabalho de residentes de odontologia no enfrentamento da pandemia de COVID-19 na região sul do Brasil**, sob orientação do Prof. Dr. RAFAEL GOMES DITTERICH, que após terem inquirido o aluno e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa. A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 25 de Agosto de 2022.

Assinatura Eletrônica

26/08/2022 15:59:57.0

RAFAEL GOMES DITTERICH

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

26/08/2022 15:53:47.0

PABLO GUILHERME CALDARELLI

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA)

Assinatura Eletrônica

27/08/2022 18:14:49.0

GIOVANA DANIELA PECHARKI VIANNA

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Rua Padre Camargo, 280, 3º andar - CURITIBA - Paraná - Brasil

CEP 80060-240 - Tel: (41) 3360-7271 - E-mail: profsaudeufpr@gmail.com

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.

Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 218071

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://www.prrpg.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp> e insira o código 218071

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai Milton, minha mãe Teresa, minha irmã Taniclaer e meu irmão Marcelo, por estarem sempre ao meu lado e por prestarem apoio incondicional em todos os momentos da minha vida.

Aos meus amigos, especialmente Guilherme, Ana Carolina e Kelly, cujas palavras de incentivo e apoio foram essenciais no decorrer dessa caminhada.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Rafael G. Ditterich, que me acompanha pacientemente e está sempre disposto a ajudar, desde os tempos de graduação, passando pela residência e agora concluindo o mestrado.

Ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, a todos os professores, servidores e colegas envolvidos nesse incrível programa cheio de potencialidades e que com certeza me tornou um profissional mais capacitado para trabalhar em defesa do SUS e da população.

Aos membros da banca, professores Pablo e Giovana, por aceitarem o convite e pelas valiosas contribuições.

Enfim, agradeço a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para que esse trabalho fosse possível e que estiveram comigo nessa trajetória.

RESUMO

Os residentes em saúde compõem uma considerável força de trabalho disponível para os serviços nos quais estão inseridos. Devido à pandemia, os residentes de Odontologia viram-se obrigados a adequar suas práticas ao novo contexto. Assim, o presente estudo objetiva identificar as modificações nas condições de trabalho e quais práticas de biossegurança foram adotadas pelos residentes de Odontologia do Sul do Brasil no período da pandemia de COVID-19. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, decorrente de uma pesquisa multicêntrica realizada nos três estados da região Sul. A coleta de dados foi realizada através de questionário *on-line* aplicado entre os meses de agosto e outubro de 2020 e resultou em uma amostra de conveniência de 59 residentes de odontologia, sendo 42 do Paraná, 07 de Santa Catarina e 10 do Rio Grande do Sul. A maior parte da amostra é composta por profissionais do sexo feminino, com faixa etária entre 25 e 39 anos e até 5 anos de formado. Todos os participantes tiveram acesso a alguma diretriz de prevenção e controle da COVID-19 e a maioria não foi afastada das suas atividades profissionais durante a pandemia. Além disso, grande parte dos residentes consideraram ter recebido capacitação relacionada ao trabalho durante a pandemia e puderam aplicar os conhecimentos adquiridos para modificar suas práticas. Entretanto, a ansiedade e a preocupação para trabalhar nesse novo contexto foi relatada por mais da metade dos participantes. Medidas de organização do serviço de saúde como a suspensão dos atendimentos eletivos e priorização dos casos de urgência, a rotatividade dos profissionais para minimizar os riscos de contaminação e o questionamento prévio ao agendamento de pacientes sobre sintomas respiratórios foram respondidas como sempre adotadas pela maioria dos residentes. Por outro lado, o uso de recursos de telessaúde e a participação na tomada de decisões ainda ficou aquém do potencial desses profissionais. Os residentes apresentaram bom conhecimento das principais recomendações de biossegurança para atuação clínica em meio a COVID-19 e afirmaram sempre ou quase sempre terem disponíveis e usarem os equipamentos de proteção individual recomendados, apesar de máscaras N95/PFF2 e aventais impermeáveis estarem entre os itens menos disponíveis. Os resultados da pesquisa evidenciam que os residentes de Odontologia da região Sul estavam de acordo com as normas de biossegurança vigentes e tiveram acesso a normativas balizadoras da conduta profissional em saúde bucal no contexto da pandemia, apesar de ainda haver lacunas na participação e envolvimento destes em processos decisórios e no acolhimento de suas angústias profissionais.

Palavras-chave: Residência em Odontologia; COVID-19; Biossegurança; Padrões de Prática Odontológica.

ABSTRACT

Health residents make up a considerable workforce available for the services in which they are inserted. Due to the pandemic, dentistry residents were forced to adapt their practices to the new context. Thus, the present study aims to identify changes in working labor conditions and which biosafety practices have been adopted by dentistry residents in Southern Brazil during the COVID-19 pandemic. This is a descriptive exploratory study, with a quantitative approach, resulting from a multicentric research carried out in the three states of the Southern region. Data collection was conducted through an online questionnaire applied between August and October 2020 and resulted in a convenience sample of 59 dentistry residents, 42 from Paraná, 07 from Santa Catarina and 10 from Rio Grande do Sul. Most of the sample is composed of female professionals, aged between 25 and 39 years and up to 5 years of graduation. All participants had access to some COVID-19 guidelines and most of them have not been removed from their professional activities during the pandemic. In addition, most residents considered that they received work-related training during the pandemic and were able to apply the acquired knowledge to modify their practices. However, the anxiety related to working in this new context was reported by more than half of the participants. Measures to organize the health service, such as the suspension of elective care and prioritization of emergency cases, the redeployment of professionals to minimize the risk of contamination and the questioning about respiratory symptoms prior to scheduling patients were mentioned as always adopted by the majority of residents. On the other hand, the use of telehealth resources and participation in decision-making situations still fell short of the potential of these professionals. Residents showed good knowledge of the main biosafety recommendations for clinical practice in the midst of COVID-19 and stated that they always or almost always had and used the appropriated personal protective equipment, although N95/PFF2 masks and waterproof gowns were among the least available items. The survey results show that dentistry residents in the southern region were in accordance with the current biosafety norms and had access to guidelines that helped adjusting the professional practice in oral health in a pandemic environment, although there are still gaps in their participation and involvement in decision-making processes and in managing their professional anxiety.

Keywords: Dentistry Residency; COVID-19; Biosafety; Practice Patterns; Dentists.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Distribuição de vagas/ano entre os programas de residência uni e multiprofissionais nos estados da região Sul do Brasil.....	26
TABELA 2	Quantitativo dos profissionais de saúde bucal por categoria profissional e estado da região Sul do Brasil.....	28
TABELA 3	Tamanho da amostra calculada por categoria profissional e por estado da região Sul do Brasil.....	30
TABELA 4	Caracterização sociodemográfica, de formação e trabalho da amostra de residentes em odontologia. Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, Brasil, ago-out 2020.....	33
TABELA 5	Condição de risco e interrupção do trabalho de residentes em clínica odontológica durante o período da pandemia da COVID-19. Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Brasil, ago.-out. 2020.....	34
TABELA 6	Perfil de capacitação e segurança para o trabalho dos residentes de odontologia frente ao atendimento de pacientes em período de pandemia da COVID-19. Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Brasil, ago.-out. 2020.....	36
TABELA 7	Distribuição da amostra quanto a adesão por parte dos residentes a medidas de boas práticas para controle da disseminação da COVID-19 no serviço de saúde e na clínica odontológica. Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Brasil, ago.-out. 2020.....	39

LISTA DE SIGLAS

ABO	Associação Brasileira de Odontologia
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar em Saúde Bucal
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CD	Cirurgião-dentista
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
CRO	Conselho Regional de Odontologia
CTBMF	Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
EPI	Equipamento de Proteção Individual
eSB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESPII	Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
IMC	Índice de Massa Corporal

MEC	Ministério da Educação
MERS	<i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
MERS-CoV	<i>Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus</i>
MS	Ministério da Saúde
nCOV	<i>Novel Coronavirus</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PRMS	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde
RMS	Residência Multiprofissional em Saúde
RNA	<i>Ribonucleic acid</i>
RT-PCR	<i>Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction</i>
SARS-CoV	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus</i>
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologia de Informação e Comunicação
TSB	Técnico em Saúde Bucal
UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNC	Universidade Nacional de Córdoba

VOC

Variant of concern

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	OBJETIVOS	17
1.1.1	Geral.....	17
1.1.2	Específicos	17
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	18
2.1	SARS-CoV-2 e COVID-19.....	18
2.2	Acesso aos serviços de saúde, fatores socioeconômicos e COVID-19	20
2.3	Odontologia e COVID-19	22
2.4	Residências em saúde	25
2.5	Panorama das residências em saúde na região Sul do Brasil	27
3	METODOLOGIA	29
3.1	TIPO DE ESTUDO	29
3.2	Desenho do estudo	30
3.2.1	Rede Colaborativa de Pesquisa em Saúde Bucal Coletiva na Região Sul do Brasil.....	30
3.2.2	Pesquisa Multicêntrica “Biossegurança em Odontologia para o enfrentamento da COVID-19: análise das práticas e formulação de estratégias”	30
3.2.3	Definição da população da pesquisa e plano amostral.....	31
3.3	Aspectos éticos	32
3.4	Coleta de dados	32
3.5	Recorte da amostra.....	34
3.6	Análise de dados.....	34
4	RESULTADOS	35
5	DISCUSSÃO.....	45
6	CONCLUSÃO	55
	REFERÊNCIAS.....	56
	APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA	71
	APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	84
	ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/UEPG.....	87
	ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/UFPR	94

1 INTRODUÇÃO

No final de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou o estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) diante da proliferação em todo o mundo da COVID-19, doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, também chamado de novo coronavírus. No Brasil, o Ministério da Saúde publicou a Portaria Nº 188/GM/MS em 3 de fevereiro de 2020, declarando o estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), seguido pela Portaria Nº 454/GM/MS de 20 de março de 2020, momento em que ficou declarada a transmissão comunitária do novo coronavírus no território nacional. Em agosto de 2022, o Brasil ocupava o terceiro lugar entre os países com maior número de casos e o segundo lugar com relação ao número de óbitos (WHO, 2022).

A pandemia tem demonstrado a rápida disseminação do vírus por todas as partes do mundo e a potencialidade de agravamento dos casos, causando pressão excessiva sobre os sistemas de saúde (CIRINO et al., 2021). Inicialmente as evidências disponíveis indicavam que a doença causava sintomas leves a moderados na maioria das pessoas, com pior prognóstico especialmente entre idosos e pessoas com comorbidades (CIRINO et al., 2021; HEYMANN; SHINDO, 2020). Diante de um cenário de incertezas, os países passaram a adotar diferentes medidas de contenção e mitigação, de acordo com suas capacidades e realidades locais, a fim de retardar picos de casos e preservar a capacidade de resposta dos serviços de saúde (BEDFORD et al., 2020; HEYMANN; SHINDO, 2020). Dentre as ações adotadas estão: diferentes níveis de rastreamento de contatos suspeitos; estabelecimento de isolamento e quarentena para casos suspeitos e/ou confirmados; promoção de medidas de higiene e distanciamento social; preparação dos serviços de saúde para receber pacientes com COVID-19; fechamento de escolas, ambientes de trabalho e comércios; e cancelamento de eventos com aglomeração de pessoas (ANDERSON et al., 2020; BEDFORD et al., 2020) .

No Brasil a atenção primária à saúde (APS), por seus atributos, tem papel fundamental na resposta de enfrentamento à COVID-19. Cabe às unidades básicas de saúde identificar e gerenciar casos suspeitos e confirmados precocemente; prevenir a transmissão do vírus entre os trabalhadores da saúde e contatos; reforçar a vigilância do território; promover a disseminação da informação acerca das

medidas de prevenção, envolvendo a comunidade; e manter os serviços essenciais à população (CIRINO et al., 2021). Além disso, os profissionais têm papel fundamental no aconselhamento dos usuários e na coordenação do cuidado, referenciando o usuário para os demais pontos da rede de atenção à saúde (SANCHEZ et al., 2020).

A vulnerabilidade dos profissionais de saúde está expressa no boletim epidemiológico 92 (BRASIL, 2021), referente à semana epidemiológica 48, no qual até o dia 6 de novembro de 2021 foram notificados 650.456 casos de síndrome gripal suspeitos de COVID-19 em profissionais de saúde, sendo destes 27.232 em cirurgiões-dentistas e 6.848 em técnicos em odontologia. Com relação aos casos confirmados entre todos os profissionais, foram 152.247 até o momento, sendo 6.434 cirurgiões-dentistas (CD) e 1.617 técnicos de odontologia, ocupando a 6ª e a 16ª posição na lista de casos confirmados por categoria profissional. Ainda referente à semana epidemiológica 48 de 2021, dos 2.477 profissionais hospitalizados por síndrome respiratória aguda grave (SRAG), 775 (31,3%) evoluíram para óbito, a maioria (733; 94,6%) confirmados para COVID-19, com predomínio do sexo feminino (BRASIL, 2021).

A odontologia está relacionada nesse cenário, sendo reconhecidamente uma profissão que expõe seus profissionais e pacientes diariamente a micro-organismos patogênicos, incluindo vírus e bactérias presentes na cavidade oral e trato respiratório (HARREL; MOLINARI, 2004). O contato próximo e frequente à saliva, sangue e a presença constante de aerossóis no ambiente clínico odontológico elevam o risco de contaminação pelo novo coronavírus, exigindo cuidados específicos com biossegurança e reorganização da prática clínica a fim de preservar a saúde desses trabalhadores da saúde bucal (GAMIO, 2020; LIMA; COSTA; SOUZA, 2020; PENG et al., 2020; SILVA et al., 2020). Mesmo com uma odontologia atual fortemente vinculada aos cuidados de biossegurança atrelados às evidências científicas mais recentes, a prática odontológica foi fortemente impactada durante a pandemia. Com o avanço dos casos de COVID-19 no mundo todo, fez-se necessário estabelecer protocolos clínicos específicos para serem utilizados nos variados ambientes assistenciais em que a odontologia está presente (AHMED et al., 2020; VILLANI et al., 2020).

Desde o início da pandemia, diversos estudos sobre atenção odontológica e COVID-19 foram publicados. Além dos riscos biológicos, químicos, físicos e ergonômicos inerentes à prática odontológica, a pandemia agregou ao dia a dia das equipes de saúde bucal o medo e a ansiedade gerados pelo constante risco de adoecer, tornando os profissionais mais sujeitos a cometerem erros ou decisões equivocadas durante o atendimento aos pacientes (TEIXEIRA et al., 2020). O tempo e tipo de resposta frente à pandemia tem variado entre os países, de acordo com seus sistemas de saúde, capacidade econômica e posicionamento político-ideológico (COULTHARD, 2020). Esse panorama fez com que os gestores em saúde pública se vissem responsabilizados por orientar, discriminar e propor novas diretrizes para o trabalho odontológico para o momento (MÉLO et al., 2021).

Medidas como a suspensão de atendimentos eletivos, o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) adequados, o aumento do intervalo entre as consultas, triagem telefônica prévia de pacientes para identificar prioridades de atendimento e possíveis casos de sintomáticos respiratórios, a redução no uso de canetas de alta rotação e outros cuidados associados aos procedimentos odontológicos foram adotados em diversos países, inclusive no Brasil (SILVA et al., 2020). Além disso, as orientações, notas técnicas, pareceres e recomendações de gestores públicos, entidades de classe e representantes de associações odontológicas tentam guiar a prática e garantir a segurança dos profissionais da odontologia e pacientes.

Todos os profissionais de saúde foram impactados em algum nível pelas mudanças decorrentes da atual situação, porém é importante ressaltar que, dentro dos serviços de saúde, os profissionais residentes foram implicados diretamente nas ações de combate ao coronavírus, seja nas unidades de saúde, ambulatórios de especialidades ou hospitais. As residências em saúde permitem uma aproximação entre as vivências acadêmicas e práticas, utilizando o cenário de trabalho como ambiente formativo. Os residentes devem ser profissionais com experiência nos serviços de saúde, capazes de atrelar os estudos às atividades laborais visando qualificar a assistência prestada (FERNANDES et al., 2015; GOULART et al., 2012).

Os residentes dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde (uniprofissional/multiprofissional) compõem uma considerável força de trabalho disponível para o enfrentamento da pandemia. São profissionais qualificados inseridos em diversas frentes de trabalho e em todos os níveis de

atenção. Em 27 de março de 2020, por meio da Portaria MS/GM Nº 580, o governo federal concedeu uma bonificação financeira àqueles inscritos nos Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde devido à necessidade de mobilização dos profissionais de saúde residentes para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus e com o objetivo de favorecer a ampliação da cobertura da atenção à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), além de reduzir o tempo de espera nos atendimentos. A ação estratégica intitulada “O Brasil conta comigo – residentes na área de saúde” previa inicialmente seis meses de bonificação, porém teve sua vigência prolongada pelo prazo que durar a situação de emergência de saúde pública decorrente da infecção humana pelo novo coronavírus, conforme portaria Nº 2.654 de 1º de outubro de 2020 (BRASIL, 2020).

Devido à heterogeneidade da força de trabalho na área da saúde, é de se esperar que os riscos de contaminação variem entre as categorias profissionais. As condições de trabalho também implicam em variados níveis de risco. Problemas como cansaço físico, estresse psicológico, insuficiência e/ou negligência com relação às medidas de biossegurança devem ser levadas em consideração ao se analisar as condições de trabalho em tempos de pandemia (TEIXEIRA et al., 2020). Dando ênfase aos CD que estão incluídos em programas de residência, é importante considerar que estes atuam em diversas frentes de cuidado, desde ações de promoção e prevenção de doenças (não restritas somente aos agravos bucais) junto a outros profissionais da saúde; atendimentos odontológicos clínicos na APS, nos ambulatórios especializados (centros de especialidades odontológicas – CEO) e nos atendimentos hospitalares, incluindo grandes cirurgias e atendimento em unidades de terapia intensiva (SANTOS et al., 2020).

Conhecer as condições de trabalho dos residentes em odontologia é essencial para a garantia da integridade física de profissionais, de seus pacientes e de toda a sociedade, situação que já era uma demanda antes da pandemia, mas que se tornou ainda mais necessária nessa atuação emergencial. Os cuidados em biossegurança são dependentes das condições econômica e cultural dos profissionais e dos serviços onde estão inseridos, influenciando respectivamente na aquisição de EPI e na adesão aos protocolos de atendimento vigentes. A caracterização do perfil dos profissionais é importante para fomento, criação e adoção de adaptações necessárias aos trabalhadores deste grupo (BAQUI et al.,

2020; GASPAR et al., 2020; WAITZBERG et al., 2020). O conhecimento oriundo deste trabalho poderá servir de subsídio aos gestores, tutores, preceptores e futuros residentes, visto que não há uma previsão de resolução do estado de pandemia e, conseqüentemente, as ações dos serviços de saúde deverão ser constantemente revisadas e aperfeiçoadas.

Desse modo, considerando as incertezas do momento, as diferentes frentes de atuação dos profissionais de odontologia e as variadas formas de enfrentamento à pandemia, torna-se importante identificar quais foram às modificações nas condições de trabalho e quais práticas de biossegurança adotadas pelos residentes de Odontologia do Sul do Brasil nesse período.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Geral

Analisar o panorama das condições de trabalho e das práticas de biossegurança adotadas pelos residentes de Odontologia da região Sul do Brasil durante a pandemia de COVID-19 no ano de 2020.

1.1.2 Específicos

- a) Descrever o perfil sociodemográfico, formativo e de trabalho dos residentes de odontologia atuantes nos diversos níveis de atenção;
- b) Verificar o conhecimento dos residentes referente aos cuidados com biossegurança e condições de trabalho durante a pandemia;
- c) Identificar e descrever as medidas de biossegurança adotadas e as mudanças nas condições de trabalho dos residentes em decorrência da pandemia.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SARS-CoV-2 e COVID-19

Em 31 de dezembro de 2019 na província de Wuhan, China, um vírus desconhecido foi relacionado a um surto de pneumonia em um hospital da região, chamando a atenção de autoridades locais. Em 8 de janeiro de 2020, pesquisadores chineses definiram a doença como uma pneumonia infecciosa relacionada a um novo coronavírus (nCOV), posteriormente sendo classificada como SRAG causada pelo SARS-CoV-2. A doença, então, passou a ser conhecida como COVID-19 (WHO, 2020a). Em 30 de janeiro a OMS declarou a situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (WHO, 2020b). Assim como outros vírus da família *Coronaviridae*, o SARS-CoV-2 se espalhou rapidamente entre os seres humanos, levando a declaração de pandemia em 11 de março de 2020.

Os coronavírus são vírus que possuem projeções em suas superfícies (proteínas *spike*), apresentam uma longa cadeia de RNA, uma estratégia única de replicação e são conhecidos por causarem diversas doenças em aves e mamíferos, incluindo patologias respiratórias, hepáticas, enterais e neurológicas que variam de severidade (FEHR; PERLMAN, 2015). Apesar de usualmente causarem doenças respiratórias moderadas nos humanos, a atual pandemia é considerada o terceiro grande surto de coronavírus nos últimos 20 anos, após o surgimento em 2002 da SRAG causada pelo vírus SARS-CoV e em 2012 da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (*Middle East Respiratory Syndrome – MERS*), associada ao MERS-CoV (CHAN et al., 2020).

Pensava-se inicialmente que o SARS-CoV-2 apresentava uma alta taxa de infecção, porém taxa de letalidade relativamente baixa (TUÑAS et al., 2020). Sabe-se atualmente que, além da alta transmissibilidade, o SARS-CoV-2 apresenta considerável taxa de letalidade – estimada no Brasil em julho de 2022 em 2,1% (CONASS, 2022). Em um primeiro momento, os idosos e pessoas portadoras de comorbidades eram os mais afetados (BALDAN; TEIXEIRA; ZERMIANI, 2021), porém o surgimento de novas variantes virais – classificadas como VOC (*variant of concern*) – causadoras de alterações clínico-epidemiológicas relevantes tem

modificado o padrão de infecção, a transmissibilidade e a evolução da doença ao redor do mundo, exigindo ajustes e adequações das ações de combate ao vírus (BRASIL, 2021). As variantes mais importantes, chamadas de variantes de interesse, foram classificadas como Alpha, Beta, Gamma e Delta (KIROLA, 2021).

A variante Alpha, descrita primeiramente no Reino Unido em dezembro de 2020, apresentou um acréscimo de 46% na transmissibilidade. A variante Beta, observada pela primeira vez na África do Sul em outubro de 2020, representou um aumento de 32% na transmissibilidade. No Brasil, em janeiro de 2021, foi descrita a variante Gamma, com aumento de 43% na transmissibilidade. Já a variante Delta, relatada pela primeira vez na Índia em fevereiro de 2021, apresentou o maior aumento na transmissibilidade em relação à variante Alpha, atingindo 60%. Todas elas apresentaram potencial para aumentar o número de internações hospitalares. Além disso, a variante Delta demonstrou maior risco para a progressão da doença, além de aumento significativo na carga viral (MAINARDI; BIDOIA, 2022).

A disseminação do SARS-CoV-2 se dá por exposição direta ou indireta. Na exposição direta, a contaminação se dá por contato físico com pessoas contaminadas. Já na exposição indireta, a contaminação ocorre ao tocar uma superfície contaminada, além do contato com secreções contaminadas que são transportadas e dispersadas pelo ar, como gotículas respiratórias, saliva e partículas aerossolizadas (ENYOH et al., 2020; MORAWSKA; CAO, 2020).

De acordo com estudos de persistência viral, partículas aerossolizadas foram capazes de propiciar a infectividade do SARS-CoV-2 por até 16 horas (FEARS et al., 2020), enquanto superfícies como plástico, aço inoxidável e máscara cirúrgica, por até 7 dias (CHIN et al., 2020). As melhores práticas para conter a transmissão da doença têm sido medidas de proteção, como higiene pessoal, uso de máscara facial, protetor ocular, distanciamento físico, ventilação adequada de espaços fechados e desinfecção de superfícies (MAINARDI; BIDOIA, 2022). A vacinação em larga escala com as vacinas atuais tem se mostrado altamente efetiva na proteção contra o desenvolvimento e/ou agravamento de casos de COVID-19, mas é importante ressaltar que medidas de prevenção e controle ainda devem ser consideradas, especialmente pelos grupos de risco (ZHENG et al., 2022).

2.2 Acesso aos serviços de saúde, fatores socioeconômicos e COVID-19

O processo de utilização dos serviços de saúde é resultante da interação do comportamento do indivíduo que procura cuidados e do profissional que o conduz dentro do sistema de saúde (TRAVASSOS; MARTINS, 2004). A facilidade de acesso à atenção para reduzir morbidade e mortalidade é reconhecidamente importante há muitos anos (STARFIELD, 2002).

Politicamente, sob a perspectiva da programação, as características e as possibilidades do acesso em cada sistema local de saúde são resultantes de processos históricos, no qual atores sociais fazem escolhas racionais e estratégicas que definem regras e assim ordenam a gestão de recursos mobilizados no enfrentamento das complexidades da equação oferta-demanda. Nesta perspectiva, por ser uma construção social, a universalização do acesso à atenção integral em saúde bucal depende de cenários locais específicos (ZANETTI, 2002). Além disso, tem-se o dado objetivo que mostra, em um plano mais geral, o baixo acesso da população à assistência odontológica, em contraposição aos princípios de universalização e equidade do SUS (NORONHA; SOARES, 2001).

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) (IBGE, 2010) de 2008 mostram que 11,66% dos entrevistados nunca receberam atendimento odontológico. Comparando-se com a PNAD de 2003 (IBGE, 2005), onde 15,9% da população nunca havia ido ao cirurgião-dentista, verifica-se uma melhora nesse número. Entretanto é importante ressaltar que as iniquidades entre os grupos sociais ainda são expressivas, sendo importante que as políticas públicas sejam capazes de reduzir as desigualdades sociais em saúde (PERES et al., 2012).

O acesso aos serviços de saúde tem sido objeto de análise na literatura, demarcando a existência de barreiras aos usuários como filas para marcação de consulta e atendimento, bem como estratégias para sua superação. Apesar da constituição federal de 1988 assegurar a saúde enquanto direito universal a ser garantido pelo Estado, a despeito dos avanços conquistados, ainda se convive com a realidade desigual e excludente do acesso ao SUS (ASSIS; JESUS, 2012). O acesso, mesmo com avanços relacionados à ampliação da oferta de serviços na rede básica de saúde, continua sendo “seletivo, focalizado e excludente” (ASSIS; VILLA; NASCIMENTO, 2003), com limites associados, principalmente, a fatores socioeconômicos ou pelas barreiras geográficas.

O Brasil é um país marcado por profundas desigualdades regionais decorrentes de heranças históricas, da conformação política e econômica do país. Na saúde, apesar de avanços na disponibilização de serviços e na consolidação da APS notados nas últimas décadas (ALBUQUERQUE et al., 2017), o SUS ainda se configura territorialmente de maneira a reproduzir as desigualdades regionais no Brasil, com maior concentração de serviços de saúde em capitais, metrópoles e em alguns poucos polos regionais (OLIVEIRA; CARVALHO; TRAVASSOS, 2004). Tal padrão de distribuição da oferta repercute nas desigualdades sociais e geográficas de acesso aos serviços de saúde, com diferenciações importantes entre residentes de regiões mais ou menos desenvolvidas economicamente (OLIVEIRA; CARVALHO; TRAVASSOS, 2004; TRAVASSOS; DE OLIVEIRA; VIACAVA, 2006).

A literatura aborda amplamente as questões das desigualdades sociais e seus reflexos na saúde. O livro *“Inequalities in health: the black report. The health divide”* escrito por Townsend & Davidson (1993) expõe a existência de grandes disparidades na situação de saúde entre as populações, sobretudo àqueles situados no limite inferior da escala social, os quais apresentam condições de saúde piores do que os situados nos estratos mais favorecidos. Estudos nacionais também apontam para essas disparidades, mas chamam atenção para evidências cada vez mais frequentes de que a associação entre renda e saúde não é uma relação direta (ALBUQUERQUE et al., 2017; SZWARCOWALD et al., 1999).

Com relação à COVID-19, acredita-se que haja correlação entre a transmissibilidade e fatores socioeconômicos, sendo que localidades com piores condições sanitárias, econômicas e sociais provavelmente apresentam maiores números de casos da doença, além de taxas mais elevadas de letalidade e incidência (MAGNO et al., 2020). A dificuldade em se manter as medidas de mitigação em comunidades menos desenvolvidas sem suporte adequado dos governos, associada aos elevados índices de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) – que são fatores de risco para a COVID-19 – e ao acesso precário aos serviços de saúde são características que propiciam o agravamento da doença (CHEN et al., 2020; MAGNO et al., 2020).

A desigualdade social é uma questão importante no Brasil e, atualmente, segundo o Relatório do Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2019), o país ocupa o 2º lugar no ranking de concentração de renda, onde 1% da população detém 28,3% de toda a renda do país. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a taxa de informalidade (composta por: trabalhadores do setor privado e/ou empregado doméstico sem carteira de trabalho assinada; empregador e/ou trabalhador por conta própria sem registro no CNPJ; e trabalhador familiar auxiliar) na população brasileira ocupada chegou a 40,1% no primeiro trimestre de 2022 (IBGE, 2022), o que deixa aproximadamente 38 milhões de brasileiros sem direitos trabalhistas e, conseqüentemente, dificulta a adesão dessa parcela da população aos protocolos de distanciamento social, visto que a sobrevivência de suas famílias está ligada à circulação dessas pessoas pelas cidades em busca de trabalho e renda. Ademais, o Brasil vive uma fase de transição epidemiológica, tendo que lidar com altas taxas de incidência de doenças infectocontagiosas e o crescimento das DCNT (MAGNO et al., 2020; MARINHO et al., 2018). Diante desse cenário, a pandemia de COVID-19 tem impactado fortemente o Brasil, com um total de 681.253 óbitos acumulados até 12 de agosto de 2022 (BRASIL, 2022) e uma taxa de letalidade, proporção entre o número de mortes por uma doença e o número total de pessoas acometidas por ela em um determinado período de tempo, de 3,0% nas semanas epidemiológicas 27 e 28 de 2021 (FIOCRUZ, 2021).

2.3 Odontologia e COVID-19

A transmissão do SARS-CoV-2 pode se dar de forma direta – por meio de tosse, espirro e perdigotos – e indireta, por contato com mucosa oral, nasal e ocular após superfícies contaminadas serem tocadas (PENG et al., 2020), além da dispersão do vírus por partículas aerossolizadas, sendo este um fator importante a ser considerado na transmissão da COVID-19 (ENYOH et al., 2020; MORAWSKA; CAO, 2020). Os cirurgiões-dentistas, por atuarem em contato direto com a cavidade bucal dos pacientes e por estarem constantemente expostos à saliva, sangue e outros fluidos corporais, além de usarem rotineiramente equipamentos produtores de aerossol, representam uma categoria profissional com elevado risco de contaminação pelo novo coronavírus (BALDAN; TEIXEIRA; ZERMIANI, 2021). Quando o profissional utiliza instrumentos rotatórios, aparelhos de ultrassom e

seringa de água e ar, grande quantidade de aerossol contaminado por saliva é gerado, podendo permanecer em suspensão no ambiente por até três horas (GHERLONE et al., 2021). Ademais, vírus causadores de doenças respiratórias podem se manter viáveis em superfícies como metal, vidro ou plástico por até 5 dias, incluindo o SARS-CoV-2 (KAMPF et al., 2020). Esses fatores são importantes na determinação do nível de proteção necessário para os profissionais de saúde que estão constantemente expostos ao risco, além dos pacientes. Apesar da falta de consenso, é importante definir padrões de vestimentas, EPIs, protocolos de atendimento, protocolos de desinfecção de ambientes clínicos e manejo de salas de espera de serviços de saúde que garantam a segurança de todos os envolvidos neste processo (GHERLONE et al., 2021).

Com a chegada da pandemia os sistemas de saúde passaram por profundas mudanças em suas estruturas de modo atender a nova demanda. Surgiram novos fluxos nos serviços e as práticas assistenciais e de suporte tiveram que ser ajustadas (CABRAL et al., 2020). As respostas muitas vezes não foram adequadas, seja por infraestrutura inadequada dos serviços de saúde, por falta de recursos humanos, por falta de gestão na definição das ações a serem tomadas ou pelo curto espaço de tempo disponível para readequar todo um sistema de saúde já implementado (ALMEIDA, 2020). Apesar dos diversos protocolos clínicos disponibilizados no Brasil sobre a COVID-19 abordarem aspectos de biossegurança, há frequentes relatos de profissionais e dos órgãos representativos das classes sobre condições de trabalho precarizadas, higiene inadequada, jornadas extenuantes, falta de treinamento e, inclusive, insuficiência ou indisponibilidade de EPI (FIHO et al., 2020).

Os serviços de saúde foram impossibilitados de interromper suas atividades por serem essenciais à população. O risco de infecção é dependente da atividade e dos procedimentos executados nos serviços e o adoecimento dos profissionais é preocupante, pois reduz a disponibilidade destes para a assistência em saúde, além de comprometer a resposta dos sistemas de saúde (BRASIL, 2020). O serviço odontológico é caracterizado pela proximidade física entre o profissional e o paciente, o que dificulta o atendimento remoto em situações nas quais os procedimentos clínicos são necessários. A prática envolve constantemente contato com saliva, sangue, aerossóis e materiais perfurocortantes, exigindo medidas de

biossegurança adequadas para garantir uma prestação de serviço segura aos envolvidos (TUÑAS et al., 2020). Inicialmente foi adotada por diversos países, incluindo o Brasil, a suspensão dos atendimentos eletivos e manutenção apenas daqueles que constituíam uma urgência. O objetivo era reduzir os riscos de disseminação do novo coronavírus, especialmente em um momento de pouco conhecimento sobre a doença e a escassez de EPI (SILVA et al., 2020). Entretanto, aos poucos os procedimentos eletivos foram retomados, de acordo com a realidade epidemiológica de cada local. Gomes, Pedrosa e Silva (2020) em seu trabalho salientam que os atendimentos odontológicos eletivos em tempos de pandemia de COVID-19 já são uma realidade no Brasil. A recomendação conjunta atualizada em julho de 2020 pelo CFO/AMIB (AMIB; CFO, 2020) também sugere uma flexibilização das consultas eletivas, desde que respeitadas as recomendações dos conselhos regionais e secretarias estaduais de saúde. Peditto et al.(2020) reforçaram a importância de priorizar atendimentos de urgência no período inicial da pandemia, devido às incertezas sobre transmissibilidade e a inexistência de medicação e vacina adequada à doença. Por outro lado, o autor ressalta que os cirurgiões-dentistas devem estar prontos para acolher os casos não-urgentes, evitando que estes se transformem em situações de urgência ou em casos sem possibilidade de tratamento. A preocupação dos gestores e profissionais da odontologia é justamente com a agudização de casos crônicos e o risco em se postergar excessivamente casos que, se não sofrerem uma intervenção precoce, poderão resultar em perda do elemento dentário, com impacto negativo na qualidade de vida das pessoas. O trabalho de Areias, Oliveira e Cavalcanti (2020) faz uma ressalva importante quanto ao aumento da sobrecarga de casos odontológicos nas emergências hospitalares e unidades de pronto atendimento (algo que já ocorria no período pré-pandêmico), muitos dos quais poderiam ser evitados se os pacientes conseguissem agendar os procedimentos nas unidades de saúde. Além disso, devem-se considerar os impactos econômicos causados pela interrupção dos atendimentos odontológicos, principalmente entre os profissionais autônomos.

O ambiente odontológico, assim como toda área de assistência à saúde, possui a necessidade de seguir as medidas de segurança vigentes, compreendendo a importância da prevenção, proteção e cuidados cruciais com a saúde de profissionais e pacientes. A constante atualização e atenção aos protocolos

disponibilizados devem fazer parte do hábito nesse novo contexto pandêmico e os profissionais precisam estar preparados para enfrentar os desafios de novas doenças infecciosas. Diante disso, é fundamental que profissionais, equipe auxiliar e pacientes sigam as medidas mitigadoras de dispersão do novo coronavírus, como por exemplo: evitar a aglomeração de pacientes nas salas de espera; espaçamento entre as consultas para facilitar as práticas de assepsia do ambiente clínico; priorização de casos de urgência e emergência; redução de procedimentos geradores de aerossol; questionamento aos pacientes sobre sinais, sintomas e contato prévio com pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19; uso da teleodontologia, quando pertinente; utilização de EPI adequados e em quantidade suficiente; e criterioso processo de desinfecção de superfícies e esterilização de materiais (ANVISA, 2020).

2.4 Residências em saúde

Os programas de residência médica começaram a se estruturar no Brasil em 1976. No ano seguinte, a partir do decreto nº 80.281, instituiu-se a pós-graduação *lato sensu* na modalidade de Residência Médica, além da Comissão Nacional de Residências Médicas, responsável pelo estabelecimento dos princípios e normas de funcionamento, credenciamento e avaliação das condições de oferta dos programas de residência (BRASIL, 2006).

A organização dos recursos humanos na área da saúde sofreu importantes transformações a partir dos anos 1980, no sentido de ocorrerem modificações nas modalidades de contratação dos trabalhadores, na forma de organização do trabalho e na composição das equipes. Assim, surgiu a necessidade de aprimorar a maneira como se desenvolvem os recursos humanos em saúde (CAMPOS et al., 2006; SILVA; DALBELLO-ARAUJO, 2019). Heckert e Neves (2010) afirmam que, para que haja uma formação profissional adequada e para seu aprimoramento em serviço, há a necessidade de conceber, implementar e institucionalizar alternativas de educação permanente.

A promulgação da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que criou a Residência em Área Profissional da Saúde e instituiu a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), deu início ao processo de

regulamentação das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) (BRASIL, 2006). A partir da criação da CNRMS, foram realizados seminários regionais, nacionais e fóruns coletivos, com a participação de diversos atores envolvidos com os programas, o que possibilitou a elaboração de propostas direcionadoras para seu funcionamento (SILVA; DALBELLO-ARAUJO, 2019).

Nesse contexto, as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), ganharam destaque, sendo coordenadas pelos Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde (MS). Conforme esclarecem Silva e Capaz (2013), as RMS têm o potencial de interdisciplinaridade, unindo em um mesmo espaço de formação e trabalho diversos saberes e fazeres que devem caminhar rumo à integralidade das ações em saúde ofertadas à população. As RMS promovem interação entre gestores, profissionais dos serviços, profissionais residentes, docentes e usuários, além de aproximarem os campos da saúde e da educação. Assim, o Programa de Residência Multiprofissional em saúde (PRMS) surge como estratégia para reorganização dos serviços públicos embasada nos princípios do SUS (SILVA; DALBELLO-ARAUJO, 2019). O PRMS visa, ainda, a constituir-se como um programa de cooperação intersetorial para favorecer a inserção dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, promovendo mudanças na sua formação (SILVA; CAPAZ, 2013).

No entanto, a conjuntura atual não se mostra favorável aos PRMS. O sucateamento das instituições, a precarização e a privatização dos serviços, a sobrecarga de trabalho para os profissionais dos serviços, o risco de exploração da mão de obra dos residentes, entre outros, são elementos que impactam diretamente a condução e consolidação dos programas (MENDES, 2013; SILVA; DALBELLO-ARAUJO, 2019).

Nesse mesmo cenário, as RMS, orientadas para atuação com base nas necessidades locais e regionais do SUS, fornecem profissionais-estudantes que fortalecem e compõem as equipes de saúde de hospitais, ambulatórios e unidades de atenção primária que atendem pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19 (DANTAS et al., 2021a). No intuito de conciliar o processo ensino-aprendizagem com a resposta imediata à pandemia, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Brasil orientou que as atividades teórico-práticas dos residentes, no momento atual,

devem acompanhar a reorganização dos serviços, redes, políticas e ações do setor saúde na resposta rápida à COVID-19 (CNS, 2020).

Apesar da predominância dos profissionais de enfermagem e médico no combate à pandemia, é importante ressaltar a atuação de equipes multiprofissionais nos diversos cenários de atenção à saúde distribuídos pelo Brasil. Com o advento da COVID-19, todas as categorias profissionais tiveram suas atividades impactadas e precisaram se reorganizar para auxiliar no enfrentamento da doença. Incluídos nessa categoria estão os residentes em saúde – os quais têm o ambiente de prática como local formativo – que constituem importante força de trabalho para os serviços de saúde. Os profissionais que ocupam a linha de frente assistencial encaram inúmeros desafios que impactam negativamente sua saúde física e mental, como o risco de contaminação que pode gerar doença e morte, níveis de ansiedade intensos, distúrbios do sono, medo de contaminar colegas e familiares, isolamento social, falta de insumos hospitalares e equipamentos de proteção individual.

O novo contexto para as residências exige raciocínio clínico e atuação nos mais variados cenários. Conseqüentemente, são necessários maiores esforços físicos e psíquicos, já que eles estão em um período transicional entre o ser estudante e profissional. No Brasil, estudos versam sobre os ritmos exaustivos do cotidiano das residências em saúde, incluindo nelas a residência multiprofissional, médica e uniprofissional, por diversas razões: mudança organizativa nas equipes; resignificação do trabalho; treinamento sobre uma doença pouco conhecida, bem como suas repercussões clínicas, sociais, econômicas e psicossociais; elevados níveis de estresse, sobrecarga de trabalho, pânico e aumento de sintomas ansiosos (DANTAS et al., 2021a; OLIVEIRA et al., 2020).

2.5 Panorama das residências em saúde na região Sul do Brasil

A definição exata de quantos PRMS estão em funcionamento no país não é tarefa fácil, pois não há dados disponíveis de forma aberta sobre o número de programas e residentes em atuação no Brasil. Com intuito de definir a quantidade de programas e residentes atuando na região Sul do Brasil no período da pandemia, foi feito contato por e-mail com a CNRMS, a qual não soube responder ao

questionamento. Atualmente parte das residências em saúde na área da APS no Brasil, sejam para médicos ou de perfil multiprofissional, tem como instituição proponente as próprias Secretarias Municipais de Saúde (SMS), justificada pelo incentivo de editais de fomento como o Pró-Residência do MS, com apoio de Instituições de Ensino Superior (IES) no que tange ao processo de gestão educacional. A possibilidade de vinculação dos programas ao MS ou ao MEC, com SMS e IES como instituições proponentes enaltece a consolidação dos PRMSF desde o ano de 2005 até a atualidade, porém ainda há entraves na disseminação de informações detalhadas a respeito dos programas em funcionamento no país (CARVALHO; GUTIÉRREZ, 2021).

A partir dessa dificuldade, optou-se por pesquisar nos sites das instituições de ensino superior (IES) e das secretarias municipais e estaduais de saúde os PRMS disponíveis. Com a listagem em mãos, foram verificadas as informações mais atuais sobre cada programa, incluindo o número de vagas disponíveis e as respectivas áreas de atuação.

A região Sul do Brasil possui diversos programas de residência uni e multiprofissionais com vagas para cirurgiões-dentistas. O Paraná possui 73 vagas disponíveis em programas de saúde da família/coletiva, saúde do idoso, cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial (CTBMF), hematologia-oncologia, neonatologia, intensivismo, endodontia, odontopediatria, periodontia, prótese dentária, radiologia, dentística e anomalias craniofaciais. No estado do Rio Grande do Sul são ofertadas 49 vagas anualmente, distribuídas entre os programas de saúde da família/comunitária/APS, CTBMF, hematologia-oncologia, urgência e emergência, vigilância em saúde, saúde oncológica, saúde da criança, periodontia, estomatologia e doenças crônico-degenerativas. Por fim, Santa Catarina oferece 22 vagas distribuídas entre os programas de saúde da família, CTBMF e atenção em alta complexidade (Quadro 1). Os programas têm duração de 2 anos – exceto CTBMF, com 3 anos – e são ofertados por universidades públicas federais, estaduais, universidades privadas e também por secretarias municipais e estaduais de saúde. A diversificação dos programas e áreas de atuação refletem na inclusão dos profissionais de saúde em diferentes espaços, como nas unidades da APS, nos centros de atenção psicossocial (CAPS), nos CEO, em ambulatórios de especialidades e hospitais. Sendo assim, estima-se que 311 residentes estejam

atuando nos três estados do Sul do Brasil durante o período de pandemia, conforme detalhado na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição de vagas/ano entre os programas de residência uni e multiprofissionais nos estados da região Sul do Brasil

PROGRAMA	PARANÁ	SANTA CATARINA	RIO GRANDE DO SUL	TOTAL
Saúde da família/coletiva/APS	24	18	26	68
Saúde do idoso	3	-	-	3
CTBMF	12	2	9	23
Hematologia-oncologia	2	-	1	3
Neonatologia	2	-	-	2
Intensivismo	2	-	-	2
Endodontia	2	-	-	2
Odontopediatria	5	-	-	5
Periodontia	4	-	1	5
Prótese dentária/dentística	10	-	-	10
Radiologia	4	-	-	4
Estomatologia	-	-	4	4
Doenças crônico-degenerativas	-	-	1	1
Anomalias craniofaciais	3	-	-	3
Atenção em alta complexidade	-	2	-	2
Vigilância em saúde	-	-	1	1
Urgência e emergência	-	-	2	2
Saúde oncológica	-	-	2	2
Saúde da criança	-	-	2	2
TOTAL	73	22	49	144

Fonte: o autor (2021)

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa. Foi adotada a tipologia de Gil (2010) para classificar a pesquisa, especificando suas características quanto aos fins e aos meios. Segundo o autor, as pesquisas exploratórias proporcionam maior familiaridade com o problema, a fim de torná-lo mais explícito ou a elaborar hipóteses. Já as pesquisas descritivas procuram descrever as características de determinadas populações ou fenômenos, podendo ou não estabelecer relações entre as variáveis (GIL, 2010). Dessa forma, quanto aos fins, o estudo pode ser denominado como exploratório, também possuindo características descritivas, pois se destina a levantar informações e traçar um panorama dos residentes em odontologia do Sul do Brasil e seus processos de trabalho durante a pandemia de COVID-19 no ano de 2020, em consonância com o objetivo geral da pesquisa. Quanto aos meios, foi empregada a estratégia padronizada de coleta de dados a partir de aplicação de questionário estruturado.

3.2 DESENHO DO ESTUDO

Este estudo é um recorte de uma pesquisa multicêntrica denominada “Biossegurança em odontologia para o enfrentamento da COVID-19: análise das práticas e formulações de estratégias” realizada nos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul no ano de 2020, por meio da aplicação de um questionário virtual estruturado (APÊNDICE 1) a profissionais da área odontológica. Nesse trabalho o foco será nas respostas de residentes de odontologia dos estados do Sul do Brasil.

3.2.1 Rede Colaborativa de Pesquisa em Saúde Bucal Coletiva na Região Sul do Brasil

A Rede Colaborativa de Pesquisa em Saúde Bucal Coletiva da Região Sul (Rede SBCSul) foi estruturada com o objetivo principal de avaliar processos de trabalho e de educação em torno do uso das medidas de biossegurança no âmbito do trabalho na saúde bucal. A rede propõe uma articulação entre universidades, órgãos de classe e coordenações de saúde bucal das secretarias estaduais de saúde. As universidades que integram a rede são: Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Universidade Nacional de Córdoba (UNC), na Argentina. Dedicase ao desenvolvimento de ações de pesquisa-ensino-extensão protagonizadas por professores, estudantes, pesquisadores e trabalhadores no contexto pandêmico (WARMLING et al., 2021).

3.2.2 Pesquisa Multicêntrica “Biossegurança em Odontologia para o enfrentamento da COVID-19: análise das práticas e formulação de estratégias”

Cinco IES foram envolvidas na pesquisa, sendo a UEPG escolhida como Centro Coordenador. As outras instituições foram inscritas como Centros Participantes em seus respectivos estados, exceto a Universidade de Córdoba, devido à necessidade de submissão a um comitê de ética da Argentina, a fim de revisar critérios éticos para a coleta de dados no país (BALDANI et al., 2021).

3.2.3 Definição da população da pesquisa e plano amostral

A população-alvo do estudo foram auxiliares em saúde bucal (ASB), técnicos em saúde bucal (TSB) e cirurgiões-dentistas (CD) da região Sul do Brasil. O quantitativo dos profissionais foi obtido na base de dados pública do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e está representado na tabela abaixo:

Tabela 2. Quantitativo dos profissionais de saúde bucal por categoria profissional e estado da região Sul do Brasil

Categoria	Localidade	População total
Auxiliar de saúde bucal	PR	7.477
	SC	4.385
	RS	9.063
	Região Sul	20.925
Técnico em saúde bucal	PR	1.992
	SC	1.914
	RS	1.553
	Região Sul	5.459
Cirurgião-dentista	PR	21.037
	SC	14.136
	RS	19.972
	Região Sul	55.147
Todos os profissionais de odontologia da região Sul		81.531

Adaptado de Silva Junior et al. (2021)

A definição do tamanho da amostra foi realizada por meio da fórmula geral para cálculo de tamanho da amostra para estimação de proporções, levando-se em consideração uma proporção de 50%, já que não há uma estimativa prévia das questões a serem levantadas na pesquisa em questão. Foram calculados os tamanhos da amostra tendo em vista erros amostrais de cinco pontos percentuais para cima e para baixo, com correção do tamanho por meio de ajuste para populações definidas (BARBETTA, 2019). Os resultados dos cálculos estão apresentados na tabela a seguir:

Tabela 3. Tamanho da amostra calculada por categoria profissional e por estado da região Sul do Brasil

Categoria	Localidade	População total	Amostra representativa com erro amostral 5 pontos percentuais
Auxiliar de saúde bucal	PR	11.405	466
	SC	5.573	449
	RS	10.830	462
	Região Sul	27.808	1.377
Técnico em saúde bucal	PR	2.804	422
	SC	2.216	407
	RS	1.807	394
	Região Sul	6.827	1.223
Cirurgião-dentista	PR	31.009	476
	SC	18.723	471
	RS	28.038	474
	Região Sul	77.770	1.421
Todos os profissionais de odontologia da região Sul do Brasil		112.405	4.021

Adaptado de Silva Junior et al. (2021)

Apesar de inicialmente haver a intenção de obter uma amostra aleatória, a seleção dos participantes por estratégias remotas de coleta demonstrou-se difícil. Sendo assim, optou-se por uma amostra não probabilística de conveniência totalizando 2.851 participantes distribuídos da seguinte forma: 1.941 CD, 401 ASB e 218 TSB.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UEPG, mediante CAAE: 31720920.5.1001.0105 (ANEXO 1), na data de 13 de maio de 2020, considerado o Centro Coordenador da Pesquisa. Em seguida, obteve-se a aprovação do CEP da UFPR, mediante CAAE: 31720920.5.3001.0102 (ANEXO 2), na data de 01 de outubro de 2020, conforme a Resolução 466/2012.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre agosto e outubro de 2020 por formulário on-line do Google Formulários® e o link para participação foi enviado aos profissionais ativos via e-mail pelos Conselhos Regionais de Odontologia (CRO) do

Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 2). Após o primeiro envio, a resposta ao formulário foi monitorada independentemente em cada estado da região Sul, e o mesmo e-mail foi reenviado após 15 e 45 dias do primeiro.

Para aumentar a taxa de resposta foram adotadas estratégias de divulgação em redes sociais como Instagram, Facebook e Whatsapp. Somando-se a isso, os pesquisadores entraram em contato com gestores da área da saúde pública dos estados e municípios, como secretários de saúde e coordenadores de saúde bucal, como também por entidades representativas da profissão, como o CRO e a Associação Brasileira de Odontologia (ABO). Também foi solicitado auxílio de coordenadores de cursos técnicos e de graduação para alcance dos egressos. Para ampliar a divulgação, foi realizada uma série de eventos on-line, com participação de profissionais da saúde ligados à odontologia e à saúde pública da região Sul do Brasil, com o intuito de levar informações baseada em evidência e ajudar com a divulgação da pesquisa e incentivar a participação dos profissionais de saúde bucal.

Os participantes responderam um questionário on-line estruturado especificamente elaborado para a pesquisa multicêntrica, composto por 42 questões, sendo divididas em três blocos: (1) Perfil sociodemográfico e de saúde; (2) Perfil de formação e trabalho; (3) Prática Profissional, gestão, educação e trabalho em equipe. As questões do bloco 1 trazia opções de respostas para verificar os perfis sociodemográficos e de saúde dos participantes da pesquisa. As questões do bloco 2 foram elaboradas com opções de resposta em escala tipo *Likert* de frequência em 5 pontos (1 - nunca, 2 - raramente, 3 - às vezes, 4 – quase sempre, 5 – sempre), contendo ainda a opção ‘não sei’. As do bloco 3 se apresentam em escala tipo *Likert* de concordância de 5 pontos (1 - discordo totalmente, 2 - discordo parcialmente, 3 - não concordo e nem discordo, 4 - concordo parcialmente e 5 - concordo totalmente), também com a opção ‘não sei’.

Na primeira etapa da pesquisa, o questionário foi validado. A primeira fase do processo constou da validação do conteúdo de maneira subjetiva e qualitativa, por oito *experts* da área, no período entre 02 a 09 de julho de 2020. A segunda fase consistiu numa etapa piloto, na qual o questionário foi aplicado a 35 profissionais da saúde bucal dos setores público e privado de outros estados brasileiros que não os incluídos na pesquisa. Essa etapa aconteceu entre 16 e 23 de julho de 2020. O

objetivo desse estudo piloto foi aprimorar o instrumento de coleta de dados e identificar possíveis fatores que pudessem interferir negativamente no andamento do estudo, como desafios no envio do questionário e aspectos relacionados à compreensão das questões. Após realizados os ajustes necessários, o questionário definitivo foi então enviado aos profissionais de saúde bucal e divulgado para resposta.

A reprodutibilidade do instrumento foi verificada ao longo da coleta de dados, sendo os participantes convidados a responder novamente à pesquisa após 7 a 10 dias da primeira resposta – etapa de teste-reteste para mensurar a confiabilidade do instrumento de pesquisa. O convite foi encaminhado aleatoriamente e repetido até se alcançar o número de 50 respostas.

3.5 RECORTE DA AMOSTRA

Para esse estudo foi considerada uma amostra de conveniência. A elegibilidade dos sujeitos, selecionados a partir de um recorte do banco de dados do estudo multicêntrico, foi definida a partir dos critérios de inclusão: cirurgiões-dentistas atuantes em programas de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde, regularmente inscritos nos conselhos regionais de odontologia do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Na inclusão dos participantes, foram selecionados aqueles que registraram a opção “residente” como vínculo trabalhista, totalizando 63 sujeitos de pesquisa. Os critérios de exclusão foram: participantes que declararam como local de trabalho atual consultórios/clínicas particulares (3 respostas) e mestrando em patologia (1 resposta). A amostra final totalizou 59 participantes (n), sendo 42 do Paraná, 07 de Santa Catarina e 10 do Rio Grande do Sul.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados quantitativos foram organizados em planilha eletrônica do Excel (Microsoft Corporation, Redmond, EUA) e a análise descritiva foi realizada no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (IBM Corporation, New York, EUA) versão 20.0 para Windows por meio de frequências absolutas (n) e percentuais (%).

4 RESULTADOS

A tabela 4 traz a caracterização sociodemográfica dos participantes e revelou que mais de 93,2% da amostra é composta por profissionais do sexo feminino (n=55) e 6,8% (n=4) do sexo masculino. Com relação à idade, a maioria da amostra possui entre 18-24 anos e 25-39 anos – 94,9% (n= 56) no total, sendo 42,4% (n=25) e 52,5% (n=31), respectivamente. Apenas 5,1% da amostra (n=3) possui mais de 40 anos.

A amostra é composta apenas por CD, sendo que 91,5% (n=54) têm até 5 anos de formado, 5,1% (n=3) se formaram entre 6 a 10 anos e 3,4% (n=2) possuem mais de 20 anos de formação. Com relação ao maior nível de pós-graduação, 59,3% (n=35) não possuem nenhuma pós-graduação, 19,0% (n=19) são especialistas e 8,5% (n=2) são mestres.

Quando questionados sobre o serviço ambulatorial pelo qual responderam a pesquisa, 66,1% (n=39) dos participantes afirmaram atuar na atenção básica (SUS), 13,6% (n=8) atuavam em IES, 11,9% (n=7) estavam vinculados a hospital, 5,1% (n=3) trabalhavam em CEO e 3,4% (2) escolheram a opção “outros”.

Quanto ao acesso às diretrizes de prevenção e controle da COVID-19, mais da metade dos profissionais (64,4%, n=38) afirmaram ter acessado a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. As recomendações dos CRO foram consultadas por 15,3% (n=9) dos participantes, enquanto 11,9% (n=7) indicaram a cartilha do CFO como fonte de referência. Além disso, 8,5% (n=5) acessaram as recomendações disponibilizadas pelas secretarias municipais e estaduais de saúde.

Tabela 4 – Caracterização sociodemográfica, de formação e trabalho da amostra de residentes em odontologia. Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, Brasil, ago-out 2020 (n= 59)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	55	93,2
Masculino	4	6,8
Idade		
18-24 anos	25	42,4
25-39 anos	31	52,5
40-59 anos	3	5,1
60 anos ou mais	0	0,0
Ano de conclusão da formação profissional		
Até 5 anos de formado (2010 a 2020)	54	91,5
6 a 10 anos de formado	3	5,1
11 a 15 anos (2009 a 2000 inclusive)	0	0,0
16 a 20	0	0,0
Mais de 20 anos (1999 inclusive ou menor)	2	3,4
Maior nível de pós-graduação *		
Não possui	35	59,3
Especialização	19	19,0
Mestrado	5	8,5
Serviço ambulatorial pelo qual respondeu a pesquisa:		
Atenção Básica (SUS)	39	66,1
Centro de Especialidades Odontológicas (SUS)	3	5,1
Instituição de Ensino Superior	8	13,6
Hospital	7	11,9
Outros	2	3,4
Diretrizes de prevenção e controle da COVID-19 às quais teve acesso **		
Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020	38	64,4
Recomendações da Secretaria Municipal / Estadual de Saúde	5	8,5
Cartilha do Conselho Federal de Odontologia (CFO)	7	11,9
Recomendações dos Conselhos Regionais de Odontologia (CRO)	9	15,3
Não teve acesso a nenhum destes documentos	0	0,0
Outros	0	0,0

*: Apenas Cirurgiões-dentistas (CD) responderam; **: Respostas múltiplas.

A tabela 5 apresenta os resultados após os participantes serem indagados sobre condições de risco para formas graves da COVID-19 e sobre afastamento do trabalho durante a pandemia. A maioria (93,2%, n=55) não apresentava nenhuma condição de risco para formas graves da COVID-19, enquanto 6,8% (n=4) apresentavam alguma condição de saúde pré-existente e com possibilidade de agravamento do quadro de saúde em caso de contaminação pelo SARS-CoV-2. Dentre as condições de saúde referidas pelos participantes, segundo classificação de risco do MS, 1,7% (n=1) apresentava hipertensão descompensada, 1,7% (n=1) obesidade com IMC>40, 1,7% (n=1) era gestante e 1,7% (n=1) apresentava pneumopatia grave. Quando questionados sobre afastamento do trabalho durante a

pandemia, 39,0% (n=23) não foram afastados em nenhum momento, 33,9% (n=20) foram afastados por outros motivos e 27,1% (n=16) foram afastados por suspeita ou para tratamento da COVID-19.

Quanto a submeter-se a testes para COVID-19, ainda na tabela 2, 30,5% (n=18) dos participantes nunca foram testados. Dentre os demais, 28,8% (n=17) fizeram ao menos um teste do tipo RT-PCR (*Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction*), considerado padrão-ouro para detecção do SARS-CoV-2, 25,4% (n=15) foram submetidos a testes rápidos de antígeno e 15,3% (n=9) afirmaram ter realizado teste sorológico (IgG e IgM).

Tabela 5 – Condição de risco e interrupção do trabalho de residentes em clínica odontológica durante o período da pandemia da COVID-19. Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Brasil, ago.-out. 2020.

	n	%
Apresenta condição de risco para formas graves da COVID-19		
Nenhuma	55	93,2
Somente condição de saúde	4	6,8
Condições de saúde referidas *		
Hipertensão descompensada	1	1,7
Obesidade com IMC ≥ 40	1	1,7
Gestante	1	1,7
Pneumopatia grave	1	1,7
Afastamento do trabalho em clínica odontológica durante a pandemia		
Não se afastou/foi afastado em nenhum momento	23	39,0
Afastou-se/foi afastado por suspeita ou para tratamento da COVID-19	16	27,1
Afastou-se/foi afastado por outros motivos	20	33,9
Foi submetido a teste para COVID-19		
Não	18	30,5
Sim, RT-PCR**	17	28,8
Sim, teste rápido	15	25,4
Sim, teste sorológico (IgM e IgG)	9	15,3

* Respostas múltiplas; Segundo classificação de risco do Ministério da Saúde;

** RT-PCR: *Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction*.

A tabela 6 apresenta o perfil de capacitação e segurança para o trabalho dos residentes de odontologia frente ao atendimento de pacientes em período de pandemia da COVID-19 para os três estados do Sul do Brasil. As afirmações da seção foram respondidas em uma escala do tipo *Likert* com 6 pontos (exceto para a afirmação “Pude aplicar os conhecimentos adquiridos em capacitação/formação sobre COVID-19 para modificar minha prática”, com 7 pontos).

Diante da afirmação “Considero que recebi orientações no meu local de trabalho a respeito de medidas a serem tomadas durante a pandemia da COVID-19”, 62,7% (n=37) da amostra concorda totalmente com ela. A opção “discordo totalmente” representou 1,7% (n=1) da amostra.

Já quando indagados se puderam aplicar os conhecimentos adquiridos em capacitação/formação sobre COVID-19 para modificar a prática profissional, 55,9% (n=33) concordaram totalmente com a colocação, 30,5% (n=18) concordaram parcialmente e 3,4% (n=2) discordaram totalmente. Ressalta-se que 3,4% (n=2) da amostra não participou de nenhuma capacitação sobre COVID-19 até o momento da coleta de dados da pesquisa.

Outra informação apresentada aos residentes tratava sobre sentir-se suficientemente esclarecido e seguro para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia de COVID-19. Dos 59 participantes, 45,8% (n=27) concordaram parcialmente com a afirmação, 32,2% (n=19) concordaram totalmente e 11,9% (n=7) não concordaram e nem discordaram. Dentre os que discordaram, 6,8% (n=4) o fizeram parcialmente enquanto 3,4% (n=2) discordaram totalmente.

Ao serem questionados se sentiam-se ansiosos e preocupados para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19, 45,8% (n=27) concordaram totalmente com a colocação e 30,5% (n=18) concordaram parcialmente. Dos que discordaram, 8,5% (n=5) o fizeram parcialmente e 6,8% (n=4), totalmente. Os que nem concordaram e nem discordaram totalizaram 8,5% (n=5) da amostra.

Tabela 6 – Perfil de capacitação e segurança para o trabalho dos residentes de odontologia frente ao atendimento de pacientes em período de pandemia da COVID-19. Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Brasil, ago.-out. 2020.

	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Nem concordo, nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente	Não sei
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Considero que recebi orientações no meu local de trabalho a respeito de medidas a serem tomadas durante a pandemia da COVID-19.	37 (62,7)	18 (30,5)	2 (3,4)	1 (1,7)	1 (1,7)	0 (0,0)
Pude aplicar os conhecimentos adquiridos em capacitação/formação sobre COVID-19 para modificar minha prática (n = 57)*	33 (55,9)	18 (30,5)	4 (6,8)	0 (0,0)	2 (3,4)	0 (0,0)
Sinto-me suficientemente esclarecido e seguro para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19	19 (32,2)	27 (45,8)	7 (11,9)	4 (6,8)	2 (3,4)	0 (0,0)
Sinto-me ansioso e preocupado para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19.	27 (45,8)	18 (30,5)	5 (8,5)	5 (8,5)	4 (6,8)	0 (0,0)

* Não participou de capacitação sobre COVID-19: 2 (3,4% da amostra)

A tabela 7 apresenta a distribuição da amostra em itens relacionados à organização dos serviços de saúde e aos cuidados de biossegurança na prática clínica. Dos 59 participantes, 76,3% (n=45) suspenderam os atendimentos eletivos ou os restringiram apenas aos casos urgentes. Com relação à participação dos residentes na tomada de decisões sobre a mudança no processo de trabalho durante a pandemia, a maioria das respostas foi “nunca” (39,0%, n=23), seguida de “raramente” e “às vezes”, ambas com 22,0% (n=13) da amostra. Quando questionados se houve redução da carga de trabalho ou rotatividade dos residentes para minimizar os riscos de contaminação, 37,3% (n=22) responderam “nunca”, enquanto 33,9% (n=20) responderam “sempre”.

Quando questionados se trabalhavam de forma direta em procedimentos de acolhimento e/ou triagem (*fast-track*) para detectar pacientes com suspeita de infecção, 30,5% escolheram a resposta “às vezes” e 28,8% nunca trabalharam dessa forma. No agendamento de consultas, 76,3% (n=45) da amostra afirmou que

sempre questiona os pacientes sobre sintomas de infecção respiratória. Além disso, 52,5% (n=31) dos residentes afirmaram que sempre isolam imediatamente os pacientes que comparecem ao atendimento com sintomas de infecção respiratória.

Com relação ao distanciamento mínimo de 01 metro entre cada pessoa no serviço de saúde, 55,9% (n=33) dos participantes escolheram a resposta “sempre” e 18,6% (n=11) “quase sempre”. Por outro lado, 5,1% (n=3) relataram que raramente o distanciamento mínimo era respeitado. Com relação à disponibilização de alertas visuais na entrada do serviço de saúde e em outros locais estratégicos, a opção mais escolhida foi “sempre”, com 57,6% (n=34) dos participantes. Já com relação ao critério de urgência de determinado procedimento odontológico ser definido com base em protocolos clínicos pré-estabelecidos, 59,3% (n=35) da amostra afirmou que “sempre” e 25,4% (n=15) “quase sempre”. A opção “nunca” foi relatada por 1,7% (n=1) da amostra, enquanto 8,5% (n=5) não souberam responder.

Quando questionados se os residentes orientavam seus pacientes sobre a COVID-19, 49,2% (n=29) afirmaram que “sempre” orientavam e 20,3% (n=12) “quase sempre”. O uso de ferramentas digitais para teleorientação ou telemonitoramento dos pacientes também foi indagado na pesquisa, onde 28,8% (n=17) da amostra nunca utilizou tais ferramentas, ao passo que 25,4% (n=15) dos participantes sempre se valeram dessas opções nos seus serviços. Ainda dentro dos critérios de organização dos serviços de saúde, a maioria dos residentes afirmaram terem interagido com outros profissionais de saúde para discussão do processo de trabalho na prática clínica, com 39,0% (n=23) optando pela resposta “sempre” e 25,4% (n=15) “quase sempre”. Os que responderam “nunca” representaram 10,2% (n=6) da amostra.

Com relação aos cuidados em biossegurança, ainda na tabela 4, a maioria afirmou que sempre ou quase sempre (33,9%, n=20 e 18,6%, n=11, respectivamente) o processo de limpeza e desinfecção do ambiente é realizado por profissional treinado, que possui e utiliza os EPIs adequados. Já sobre a limpeza e desinfecção das mangueiras de sucção após cada atendimento, 28,8% (n=17) não souberam responder, enquanto 23,7% (n=14) optou pela resposta “sempre”.

Sobre a biossegurança durante os procedimentos clínicos, foram feitas seis proposições. A primeira delas foi acerca do uso de peças de mão estéreis a cada

atendimento, obtendo como resposta “sempre” de 39,0% (n=23) da amostra e “nunca” de 32,2% (n=19). Ao serem questionados se a solicitação/realização de exames radiográficos intraorais estava sendo evitada, a maioria da amostra (35,6%, n=21) escolheu a resposta “às vezes”, enquanto 18,6% (n=11) afirmaram que “quase sempre” e 11,9% (n=7) marcaram a opção “nunca”. Sobre os atendimentos odontológicos serem realizados, em sua maioria, a quatro mãos, 40,7% (n=24) afirmaram que “sempre”, seguidos de 25,4% (n=15) das respostas “quase sempre” e 13,6% (n=8) que optaram pela resposta “nunca”. Os participantes também foram indagados sobre o uso de dique de borracha em atendimentos que requerem o uso de alta rotação, sendo que a maioria (47,5%, n=28) afirmou que “nunca” o utilizavam, 16,9% (n=10) não souberam responder e 15,3% (n=9) afirmaram que “sempre” o utilizavam. A proposição “são evitados procedimentos que requerem o uso de equipamentos que geram aerossóis” obteve como 45,8% (n=27) de respostas “sempre”, 32,2% (n=19) “quase sempre” e 1,7% (n=1) de resposta “nunca”. Sobre a disponibilidade e uso de sistemas de sucção de alta potência (bomba a vácuo), 37,3% (n=22) afirmaram que “sempre”, enquanto 33,9% (n=20) escolheram a opção “nunca”.

Por fim foram apresentadas três proposições sobre EPI. A primeira tratava sobre a realização da sequência recomendada de desparamentação após os atendimentos, obtendo 47,5% (n=28) de respostas “sempre” e 20,3% (n=12) de “quase sempre”. Sobre a reutilização de máscaras N95/PFF2 ou equivalente, segundo os critérios de armazenamento, tempo de uso e segurança, 55,9% (n=33) da amostra respondeu “sempre” e 20,3% (n=12) “quase sempre”. Quando questionados sobre a realização de limpeza e desinfecção do protetor facial com álcool 70% após os atendimentos, 83,1% (n=49) afirmaram que “sempre” o faziam, enquanto 3,4% (n=2) optaram pela resposta “nunca”.

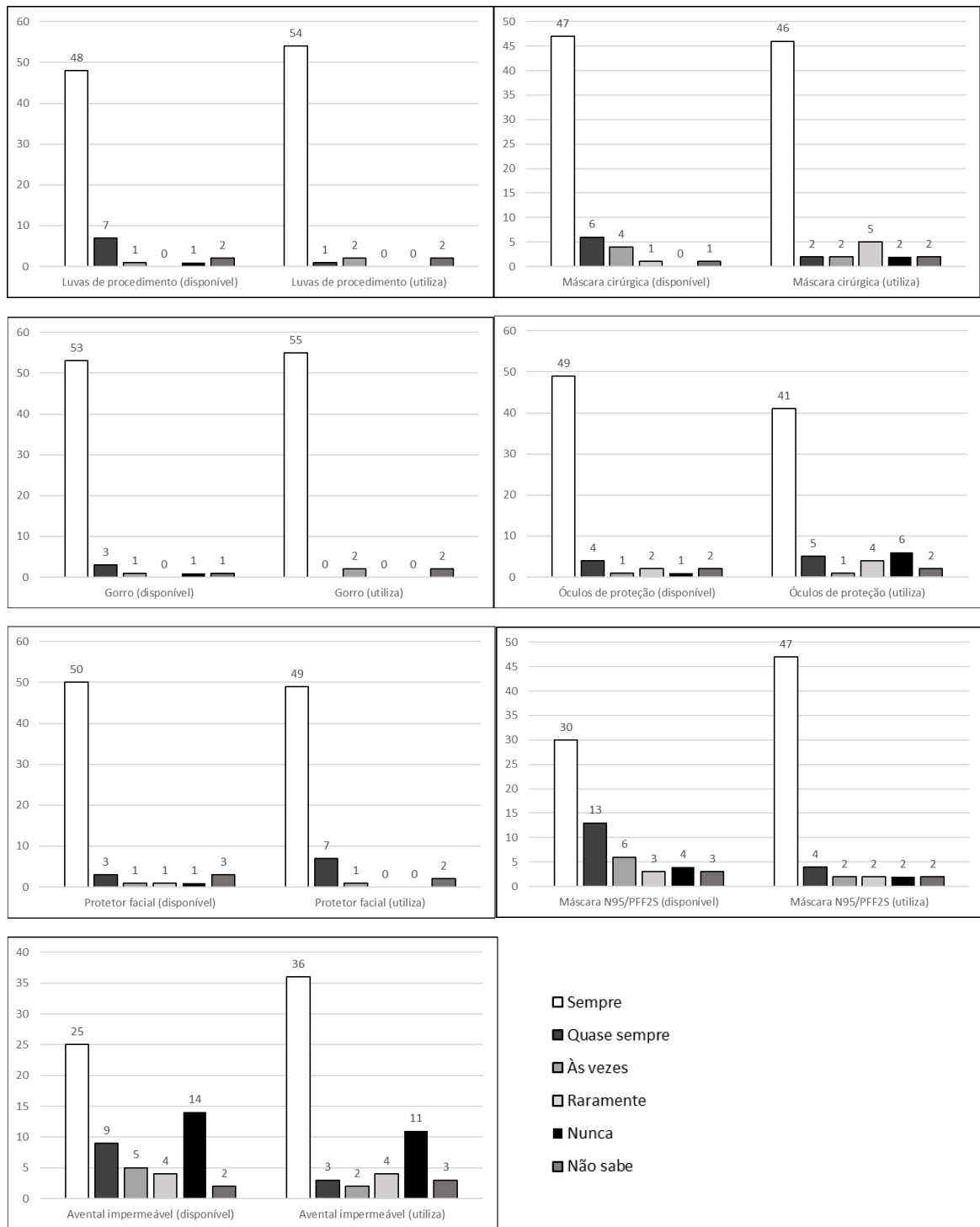
Tabela 7 – Distribuição da amostra quanto a adesão por parte dos residentes a medidas de boas práticas para controle da disseminação da COVID-19 no serviço de saúde e na clínica odontológica. Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Brasil, ago.-out. 2020.

Durante a pandemia, no meu local de trabalho:	Sempre	Quase sempre	Às vezes	Raramente	Nunca	Não sei
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Organização do serviço de saúde						
Os procedimentos eletivos odontológicos foram suspensos e os atendimentos ficaram restritos aos casos de urgência/ emergência.	45 (76,3)	13 (22,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,7)
Profissional de saúde bucal participou da tomada de decisões sobre mudanças no trabalho durante a pandemia de COVID-19.	6 (10,2)	4 (6,8)	13 (22,0)	13 (22,0)	23 (39,0)	0 (0,0)
Houve redução da carga de trabalho ou rotatividade dos profissionais para minimizar os riscos de contaminação.	20 (33,9)	6 (10,2)	9 (15,3)	2 (3,4)	22 (37,3)	0 (0,0)
Profissional de saúde bucal trabalha de forma direta em procedimentos de acolhimento/ triagem (fast track/linha de frente) para detectar pacientes com suspeita de infecção.	8 (13,6)	8 (13,6)	18 (30,5)	7 (11,9)	17 (28,8)	1 (1,7)
No agendamento de consultas ambulatoriais, os pacientes são questionados se possuem sintomas de infecção respiratória.	45 (76,3)	9 (15,3)	1 (1,7)	0 (0,0)	1 (1,7)	3 (5,1)
Pacientes que comparecem com sintomas de infecção de vias respiratórias são imediatamente isolados dos demais pacientes.	31 (52,5)	11 (18,6)	6 (10,2)	0 (0,0)	3 (5,1)	8 (13,6)
Na sala de espera é respeitado o distanciamento mínimo de 01 metro entre cada pessoa.	33 (55,9)	10 (16,9)	9 (15,3)	3 (5,1)	0 (0,0)	4 (6,8)
São disponibilizados alertas visuais na entrada do serviço de saúde e em outros locais estratégicos.	34 (57,6)	7 (11,9)	4 (6,8)	7 (11,9)	2 (3,4)	5 (8,5)
A urgência de um procedimento odontológico é uma decisão baseada em protocolos clínicos pré-estabelecidos.	35 (59,3)	15 (25,4)	3 (5,1)	0 (0,0)	1 (1,7)	5 (8,5)
Profissional de saúde bucal orienta seus pacientes sobre a COVID-19.	29 (49,2)	12 (20,3)	8 (13,6)	3 (5,1)	3 (5,1)	4 (6,8)
Os profissionais de saúde bucal utilizam ferramentas digitais para teleorientação ou telemonitoramento dos pacientes.	15 (25,4)	5 (8,5)	13 (22,0)	5 (8,5)	17 (28,8)	4 (6,8)

O profissional tem interagido com outros profissionais de saúde para discussão do processo de trabalho na prática clínica.	23 (39,0)	15 (25,4)	13 (22,0)	2 (3,4)	6 (10,2)	0 (0,0)
Medidas de biossegurança na clínica						
O processo de limpeza e desinfecção do ambiente é realizado por profissional treinado, que possui e utiliza os EPI adequados.	20 (33,9)	11 (18,6)	8 (13,6)	8 (13,6)	7 (11,9)	5 (8,5)
A limpeza e desinfecção das mangueiras de sucção é realizada com desinfetante a base de cloro ou outro desinfetante indicado para essa finalidade, a cada atendimento.	14 (23,7)	7 (11,9)	4 (6,8)	10 (16,9)	7 (11,9)	17 (28,8)
São utilizadas peças de mão (canetas de alta e baixa rotação) estéreis e autoclavadas a cada atendimento odontológico.	23 (39,0)	3 (5,1)	5 (8,5)	3 (5,1)	19 (32,2)	6 (10,2)
Tem sido evitada a realização e/ou solicitação de exames radiográficos intraorais.	8 (13,6)	11 (18,6)	21 (35,6)	9 (15,3)	7 (11,9)	3 (5,1)
Os procedimentos odontológicos são realizados, em sua maioria, a quatro mãos.	24 (40,7)	15 (25,4)	3 (5,1)	4 (6,8)	8 (13,6)	5 (8,5)
O dique de borracha é utilizado para os atendimentos que requerem alta rotação.	9 (15,3)	3 (5,1)	5 (8,5)	4 (6,8)	28 (47,5)	10 (16,9)
São evitados procedimentos que requerem o uso equipamentos que geram aerossóis.	27 (45,8)	19 (32,2)	7 (11,9)	2 (3,4)	1 (1,7)	3 (5,1)
O sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo) está disponível e é utilizado.	22 (37,3)	6 (10,2)	2 (3,4)	3 (5,1)	20 (33,9)	6 (10,2)
Após cada atendimento, é realizada a sequência de desparamentação recomendada	28 (47,5)	12 (20,3)	10 (16,9)	3 (5,1)	4 (6,8)	2 (3,4)
Há reutilização da máscara N95/PFF2/ou equivalente, seguindo os critérios de armazenamento, tempo de uso e segurança.	33 (55,9)	12 (20,3)	6 (10,2)	0 (0,0)	3 (5,1)	5 (8,5)
É realizada limpeza e desinfecção do protetor facial com álcool líquido a 70% ou outro produto recomendado pelo fabricante a cada atendimento.	49 (83,1)	3 (5,1)	2 (3,4)	0 (0,0)	2 (3,4)	3 (5,1)

A figura 1 apresenta a disponibilidade e a utilização de EPI. Os residentes relatam sempre ter disponível para uso: gorro (n=53, 89,8%), protetor facial (n=50, 84,7%), óculos de proteção (n=49, 83,1%), luvas de procedimento (n= 48, 81,4%) e máscara cirúrgica (n=47, 79,7%); e em menor disponibilidade a máscara PFF2/N95 (n=30, 50,8%) e o avental impermeável (n=25, 42,4%). Quando questionados sobre a sua utilização, gorro (n=55, 93,2%), luvas de procedimento (n=54, 91,5%) e protetor facial (n=49, 83,1%) tiveram maior número de respostas “sempre”, enquanto máscara PFF2/N95 (n=47, 79,7%), máscara cirúrgica (n=46, 78%), óculos de proteção (n=41, 69,5%) e avental impermeável (n=36, 61%) apresentaram a menor quantidade de respostas “sempre” relacionadas ao uso.

Figura 1. Distribuição da amostra segundo relato de disponibilidade e utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) na clínica odontológica por residentes. Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, Brasil, ago/out 2020 (n=59)



5 DISCUSSÃO

A análise dos dados trouxe o predomínio de residentes do sexo feminino (93,2%) com idade entre 25 a 39 anos (52,5%). Esse processo de feminilização da

área da saúde foi encontrado em um estudo de Wermelinger et al. (2010), que apontou que, nas últimas décadas, com a mudança na estrutura da sociedade, a afirmação do assalariamento e o acesso das mulheres em diferentes cursos e profissões, o panorama do mercado de trabalho modificou-se, sendo a mulher cada vez mais incluída. Além disso, há relatos de maior engajamento do sexo feminino nas pesquisas virtuais realizadas no período da pandemia (MORAES et al., 2020; SILVA JUNIOR et al., 2022). Com relação à idade, este estudo também está de acordo com trabalhos de Branchi e Mendes (2022) e Brasil, Oliveira e Vasconcelos (2017), nos quais a maioria dos participantes eram jovens e com até 5 anos de formados. Pode-se dizer que essa procura precoce por programas de residência se dá, em grande parte, por profissionais que buscam continuar seu processo formativo e adquirir competências que a graduação não consegue cobrir (GIL, 2005), além de estar em consonância com a propostas dos PRMS em incluir profissionais jovens no trabalho em áreas prioritárias do SUS (BRANCHI; MENDES, 2022).

A maior distribuição de residentes em PRMS ligados à atenção primária é esperada, visto que, neste estudo, 68 das 144 vagas estimadas disponíveis em programas de residência da região Sul são destinadas a essa área de concentração. Ainda é insuficiente o acesso a dados e informações consolidadas sobre os programas de residência em funcionamento no Brasil, sejam estes multi ou uniprofissionais, dificultando a comparação de dados de estudos sobre a temática e a distribuição real de residentes e programas do país (CARVALHO; GUTIÉRREZ, 2021). A maior proporção de cirurgiões-dentistas residentes em programas ligados à APS também está de acordo com a Política Nacional de Saúde Bucal, a qual prevê a consolidação e valorização da categoria, por meio de criação e ampliação de equipes de saúde bucal (eSB) na estratégia saúde da família (ESF) (CAYETANO et al., 2019).

O acesso à informação confiável durante o período pandêmico é crucial para a adoção de medidas corretas de conduta profissional por parte dos cirurgiões-dentistas (AHMED et al., 2020). Todos os residentes participantes da pesquisa declararam terem acessado ao menos um tipo de diretriz ou recomendação oficial acerca das medidas de prevenção e cuidado frente à COVID-19, sendo a Nota Técnica Nº 04/2020 da ANVISA a mais consultada (64,4%). Um estudo realizado na Arábia Saudita apresentou a informação de que 88% dos participantes da pesquisa

declararam terem acessado os *guidelines* disponibilizados pelo Ministério da Saúde local, entretanto dois terços da amostra não tiveram nenhum treinamento em serviço sobre manejo da COVID-19 (AL-KHALIFA et al., 2020). Resultados semelhantes foram encontrados por Duruk, Gümüşboga e Çolak (2020) em estudo realizado na Turquia, no qual 91,37% dos participantes tiveram acesso a informações oficiais disponibilizadas pelo Ministério da Saúde local e pela OMS, porém apenas 26,65% da amostra teve acesso a treinamento em serviço sobre a COVID-19. Vale ressaltar que, no presente estudo, 57 residentes (96,6%) afirmaram terem recebido algum tipo de treinamento referente a COVID-19 e 33 (55,9%) puderam aplicar os conhecimentos recebidos para modificar a prática no serviço. Esse fato pode estar relacionado à vinculação dos programas de residência a IES, tendo maior facilidade de acesso a informações técnico-científicas atualizadas. Além disso, a inserção de residentes em serviços de saúde municipais e estaduais pode favorecer o acesso a informações e normativas produzidas e distribuídas pelas secretarias de saúde.

Durante o período de coleta de dados do trabalho, a população jovem apresentava menores índices de contaminação pelo SARS-CoV-2, porém é importante ressaltar que, neste período, diante da escassez de testes rápidos disponíveis no Brasil, muitos indivíduos que apresentavam sintomas não eram testados, pois a faixa etária não era considerada prioritária para a testagem, representando um possível impacto na subnotificação de casos dessa população (MACIEL et al., 2021). A média de idade dos residentes do presente estudo é de 26 anos e, a maior parte desta amostra (69,5%) teve acesso aos testes diagnósticos até então disponíveis, sendo que desse montante, 28,8% realizaram o exame RT-PCR, considerado padrão ouro pela OMS. Esse resultado é muito superior aos 8% de testes realizados por cirurgiões-dentistas encontrado por Moraes et al. (2020) em estudo realizado no Brasil em maio de 2020 e pode se justificar pelo fato da amostra de residentes estar inserida, em sua maioria, em serviços públicos de saúde e, conseqüentemente, mais atuante na linha de frente contra a COVID-19 e com acesso facilitado para realização dos testes.

As características dos PRMS não permitem o afastamento total dos residentes dos seus cenários de prática, mesmo no contexto da pandemia. Além disso, o MS determinou a adequação dos programas às necessidades locais trazidas pela pandemia onde os programas estavam inseridos (BRASIL, 2020).

Neste estudo, 39% da amostra não foi afastada em nenhum momento de sua prática clínica, demonstrando o comprometimento e compromisso dos profissionais residentes com seus programas, enquanto 33,9% dos participantes foram afastados por outros motivos (que não a COVID-19). O afastamento da prática clínica não significa, necessariamente, que o residente não realizou nenhuma função durante o período de afastamento. Muitos desses profissionais foram realocados nos serviços de modo a auxiliar no atendimento à população diante das novas demandas trazidas pela pandemia. O trabalho de Xavier et al. (2020) descreve detalhadamente a alteração na rotina dos residentes de odontologia em um serviço de atenção primária do nordeste do Brasil, no qual os profissionais deixaram de realizar procedimentos clínicos eletivos e passaram a atuar no acolhimento à demanda espontânea, no suporte à equipe de enfermagem e médica nos atendimentos de pacientes sintomáticos respiratórios, na notificação de casos suspeitos de COVID-19, nas ações de *fast-track* etc. Programas de residência com alta carga-horária de práticas clínicas, como os de CTBMF, também precisaram adaptar suas atividades ao cenário pandêmico ao priorizar casos de urgência e emergência, além de readequar práticas de ensino antes presenciais para ambientes virtuais (MEO et al., 2020; XAVIER et al., 2020b).

As questões relativas ao perfil de capacitação e segurança dos profissionais residentes frente ao atendimento de pacientes durante a pandemia de COVID-19 apresentaram que 62,7% dos participantes concordaram totalmente com a afirmação de terem recebido orientações no local de trabalho sobre medidas a serem tomadas durante a pandemia, enquanto 45,8% concordam parcialmente com a afirmação de se sentirem suficientemente esclarecidos para trabalhar na prática odontológica no contexto pandêmico. Esses dados vão de encontro com os achados do estudo de Moraes et al. (2020), no qual quatro a cada cinco participantes da pesquisa afirmaram terem recebido algum tipo de treinamento sobre medidas de prevenção para a COVID-19, apesar da minoria ter recebido treinamento prático sobre tais medidas. O trabalho de Al-Khalifa et al. (2020) traz a informação de que 90% dos cirurgiões-dentistas com onze ou mais anos de experiência profissional se sentiam suficientemente esclarecidos para atuar frente à COVID-19, apesar de apenas um terço dos participantes terem recebido alguma forma de treinamento para manejo da doença em seus locais de trabalho. No presente estudo, embora

boa parte dos residentes afirmam ter recebido informações acerca da COVID-19 e se sintam esclarecidos para atuar clinicamente nessa situação, a ansiedade para trabalhar na prática odontológica durante a pandemia foi um fator citado pela maioria dos respondentes, em que 45,8% concordaram totalmente e 30,5% concordaram parcialmente com a presença de ansiedade frente ao novo desafio. Em períodos não pandêmicos, a ansiedade em residentes já havia sido descrita por Rotta et al. (2016) como sendo um fator associado a inserção precoce do profissional recém-formado em uma rotina de trabalho com demandas importantes de pacientes e outros profissionais; a necessidade de rápida adaptação ao novo ambiente; a sobrecarga de trabalho relacionada à carga-horária dos programas de residência etc. Já em estudo recente de Dantas et al. (2021b), estes encontraram níveis maiores de ansiedade moderada e grave em residentes de programas de residência médica e multiprofissionais que atuavam no contexto da pandemia, podendo sugerir que o período pandêmico aumenta a intensidade dos sintomas ansiosos. Os níveis de ansiedade se exacerbam em momentos de crise por diferentes motivos em profissionais de saúde. Especificamente, em momentos de pandemia, os recursos adaptativos são muito mais exigidos do que em momentos de normalidade sanitária (DANTAS et al., 2021b) e, com relação aos profissionais de saúde bucal, o estado psicológico destes pode estar sendo afetado pelo medo de ser contaminado pelo vírus durante a prática clínica, além do receio em levar a contaminação para seus familiares; pela falta de segurança ou conhecimento sobre o tema; e pela falta de estrutura adequada nos serviços de saúde onde estão atuando e/ou de EPI (AHMED et al., 2020; DURUK; GÜMÜSBOGA; ÇOLAK, 2020; SILVA JUNIOR et al., 2022).

Com relação a organização dos serviços de saúde, a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos e a manutenção apenas de consultas de urgência foi adotada por diversos países (AL-KHALIFA et al., 2020; MENG; HUA; BIAN, 2020; SILVA et al., 2020), incluindo o Brasil, seguindo a Nota Técnica Nº04/2020 da ANVISA, em consonância com o encontrado no presente estudo, no qual 76,3% dos residentes escolheram a opção “sempre” quando indagados sobre a suspensão dos atendimentos eletivos. A interrupção dos atendimentos programados fez-se necessária diante de um cenário de escassez de informações relativas ao curso da nova doença, além da falta de EPI adequados e em quantidade suficiente para proteger profissionais e pacientes. É necessário ressaltar que o comportamento

dos usuários dos serviços de saúde também foi afetado pela pandemia, visto que alguns indivíduos se mostram preocupados em sair de casa para procurar atendimento de saúde. Além disso, falta clareza à população sobre quais casos são considerados urgentes e passíveis de serem atendidos durante o período de restrições impostas pela pandemia (GUO et al., 2020). O trabalho de Lucena et al. (2020) apontou que a frequência do indicador “primeira consulta odontológica programática” durante os quatro primeiros meses de pandemia no Brasil foi similar ao observado durante um mês do ano de 2003, quando a quantidade de eSB era sete vezes menor do que a atual. Ou seja, os impactos da pandemia poderão ser significativos sobre a realidade epidemiológica em saúde bucal da população brasileira e especula-se que a procura por serviços odontológicos poderá crescer de forma exponencial devido à demanda reprimida pelo fator COVID-19 (BADO et al., 2021; GUO et al., 2020; LUCENA et al., 2020).

Outras medidas, além da restrição dos atendimentos, como questionar os pacientes quanto aos sintomas de infecção respiratória, o isolamento dos pacientes que apresentam sintomas suspeitos, o distanciamento de pelo menos um metro entre cada pessoa na sala de espera e a disponibilidade de alertas visuais na entrada dos serviços de saúde e outros locais estratégicos indicam que os profissionais residentes estavam tomando cuidado não apenas durante a prática clínica, mas também em medidas amplas no ambiente de trabalho.

O processo de tomada de decisões em serviços de saúde envolve um conjunto de passos estruturados que inclui a busca pelo consenso entre as partes envolvidas e incorpora o uso de informações coletadas nos níveis locais para tratar situações complexas, levando em consideração as especificidades do contexto e chegando ao desenvolvimento e à avaliação de soluções inovadoras (WICKREMASINGHE et al., 2016). A COVID-19 trouxe implicações nos processos decisórios de equipes de saúde, porém o presente estudo encontrou baixa participação dos profissionais residentes nessas situações. O trabalho de Ribeiro et al. (2021), que aborda aspectos de qualidade de vida e atuação de residentes em saúde em um hospital universitário do nordeste brasileiro durante a pandemia de COVID-19, apontou resultados semelhantes, com 40% da amostra afirmando não se sentirem satisfeitos nem insatisfeitos quanto à oportunidade de tomar decisões, 20% se sentindo insatisfeitos e 2% muito insatisfeitos. Estudos realizados com

profissionais de saúde mostram que estes concebem positivamente a atuação dos residentes multiprofissionais de saúde, uma vez que destacam seu potencial no fortalecimento das ações de saúde no cotidiano das unidades, principalmente em decorrência da interdisciplinaridade e da integralidade da atenção (CECCIM; FERLA, 2003; DOMINGOS; NUNES; CARVALHO, 2015). Mesmo assim, ainda faltam estudos na área que aprofundem a discussão da inserção dos residentes nos processos decisórios dos serviços onde estes atuam.

Os PRMS têm como base a interdisciplinaridade e a atuação multi/interprofissional, nos quais diferentes áreas profissionais somam esforços com o objetivo de atingir a integralidade do cuidado (CECCIM; FERLA, 2003). Com o advento da pandemia, os residentes que compuseram a amostra deste trabalho afirmaram que sempre (39%) e quase sempre (25,4%) interagiram com outros profissionais de saúde para discutir o processo de trabalho na prática clínica, algo esperando em estudos envolvendo residentes em saúde. Segundo Domingos, Nunes e Carvalho (2015), a presença de residentes nos serviços representa um apoio na prestação do cuidado, por meio da troca de conhecimentos, proporcionado pela discussão de casos e tomada de decisão para a realização do cuidado em saúde entre diferentes categorias profissionais.

Outra situação importante que foi colocada em evidência durante a pandemia foi o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) para atendimento, monitoramento e acompanhamento de pacientes das mais diversas áreas da saúde. Nesse contexto, a telessaúde pode ser definida como o uso de informações eletrônicas e tecnologias de telecomunicação para dar suporte a cuidados clínicos de saúde à distância, educação de pacientes e profissionais de saúde, saúde pública e gestão em saúde (MENEZES et al., 2020). Dentro da saúde bucal, a teleodontologia pode ser definida como a prestação de serviços de saúde por profissionais de saúde bucal, em situações em que seja necessário transpor barreiras geográficas, temporais, sociais, culturais e, atualmente, sanitárias, por meio do uso de TIC para troca de informações válidas para diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças e lesões, pesquisa e avaliação, e para educação continuada de prestadores de cuidados de saúde, tudo no interesse de promover a saúde de indivíduos e suas comunidades (CALDARELLI et al., 2021; OMS, 2010).

No presente trabalho, o uso de ferramentas de telemonitoramento e/ou teleorientação por parte dos residentes foi indicada como “sempre” por 25,4% da amostra, enquanto 28,8% afirmaram nunca terem utilizado este recurso. Esse resultado está de acordo com o estudo de Silva Junior et al. (2022), que também encontrou baixa adesão dos profissionais de saúde bucal do município de Ponta Grossa, Paraná, ao uso de ferramentas digitais durante a pandemia. O mesmo trabalho ressalta que tal situação pode estar atrelada a um conservadorismo na prática clínica odontológica, associada à regulamentação tardia da teleodontologia por parte do Conselho Federal de Odontologia (SILVA JUNIOR et al., 2022). A literatura ainda carece de pesquisas que analisem a prática de residentes de odontologia e o uso das TIC durante a pandemia de COVID-19, mas o trabalho de Menezes et al (2020) ressalta as potencialidades da inserção das práticas de telessaúde e uso de diferentes TIC na saúde como competência fundamental para os novos profissionais de saúde, inclusive para o fortalecimento da formação para atuação no SUS, promovido por programas de residência multiprofissionais e médica, considerando particularidades locais e situações de emergência sanitária. Sob a ótica da saúde bucal, as eSB da APS podem fazer o uso da teleodontologia, por exemplo, para a busca ativa de pacientes com suspeita de câncer bucal, além do cuidado remoto de acamados e pacientes com necessidades especiais, orientando os familiares por meio do uso de tecnologias (SILVA; CUNHA; LEITE, 2022). No contexto pandêmico, a teleodontologia tem potencial de otimizar o serviço, especialmente o público, pois possibilita que as eSB realizem a escuta inicial afim de orientar o paciente, realizar pré-triagem de risco e organizar a agenda e o fluxo nas unidades evitando o acúmulo de pacientes em sala de espera, além de verificar sinais e sintomas potencialmente urgentes e que demandariam um atendimento odontológico presencial imediato (CARRER et al., 2020; SILVA; CUNHA; LEITE, 2022). Atualmente o CFO autoriza, por meio da Resolução CFO 226 (CFO, 2020), apenas ações de telemonitoramento e teleorientação. A inclusão das teleconsultas e da prescrição medicamentosa por meio de TIC poderá aumentar as possibilidades de atuação dos profissionais, especialmente do SUS, e o acesso aos serviços de saúde pelos usuários (CALDARELLI et al., 2021).

Os residentes participantes deste estudo mostraram estar adequados aos critérios de biossegurança para a prática segura da odontologia durante o período

pandêmico. Entretanto, ainda há itens que carecem atenção por parte dos profissionais e dos responsáveis por garantir a infraestrutura adequada dos serviços de saúde. O uso de canetas de alta/baixa rotação estéreis para todos os pacientes, o uso de dique de borracha em procedimentos geradores de aerossol, a disponibilidade de sistemas de sucção de alta potência e a limpeza/desinfecção correta dos ambientes de trabalho por profissionais treinados e com EPIs em quantidades suficientes são itens importantes para minimizar a contaminação de profissionais e pacientes frente ao novo coronavírus, especialmente por este ser transmitido principalmente por gotículas suspensas contaminadas com o SARS-CoV-2 (GE et al., 2020; HAMID et al., 2020). Sabe-se que o custo para a aquisição de EPIs e equipamentos médico-odontológicos é alto, especialmente em um período de escassez global decorrente da pandemia, e que a adequação de infraestrutura pode não depender apenas do interesse e da vontade do profissional (SILVA JUNIOR et al., 2022), mas é premente discutir as condições de trabalho aos quais os profissionais residentes estão expostos, a fim de garantir um ambiente profissional e formativo adequado e seguro. Ribeiro et al. (2021) mostram em sua pesquisa com residentes uni e multiprofissionais da área hospitalar que apenas 2,4% dos participantes encontravam-se satisfeitos com a disponibilidade e qualidade dos EPIs e medidas de biossegurança adotados pelo local de trabalho. Uma revisão bibliográfica sobre a qualidade de vida de médicos residentes concluiu que estes estavam insatisfeitos com as condições de trabalho disponíveis (CAMARGOS; OLIVEIRA, 2020). A condição de trabalho é um aspecto que influencia a satisfação profissional. Desta forma, uma melhor condição de trabalho influencia positivamente a relação profissional-paciente e o desempenho profissional (RIBEIRO et al., 2021).

Sobre os EPIs necessários para a prática clínica, os residentes afirmaram que gorro, protetor facial, óculos de proteção, luvas de procedimento e máscara cirúrgica eram os itens com maior disponibilidade, enquanto máscaras PFF2/N95 e avental impermeável eram os menos disponíveis. O estudo de Neto et al. (2021), realizado com cirurgiões-dentistas do estado de São Paulo apresentou menor disponibilidade de máscaras PFF2/N95 e protetores faciais. As diferenças em disponibilidade e quantitativos de EPIs se justificam pela capacidade econômica de cada município – em relação à rede pública de atendimento – e cada profissional autônomo em adquirir tais suprimentos. Além de prejudicar a segurança da prática clínica, a

limitação da disponibilidade e uso de EPIs adequados, principalmente nos momentos iniciais da pandemia e diante do cenário de escassez mundial desses recursos, podem ter impactado negativamente a saúde mental dos profissionais de saúde que necessitaram manter seus atendimentos (MORAES et al., 2020). De qualquer maneira, tanto no presente estudo quanto em outros disponíveis na literatura, nenhum EPI esteve 100% sempre disponível para uso, algo preocupante ao se considerar o cenário de atuação dos profissionais de saúde bucal (CAVALCANTI et al., 2020; NETO et al., 2021; SILVA JUNIOR et al., 2022).

As limitações do estudo estão relacionadas com a amostra de conveniência e a alta taxa de não resposta relacionada à pesquisa via formulário *on-line*. Apesar da simplicidade no acesso, muitos profissionais podem ter deixado de receber o convite para participar da pesquisa por estarem com um *e-mail* desatualizado junto aos CRO, que foram responsáveis pelo disparo em massa do questionário. Além disso, a alta demanda de trabalho durante a pandemia pode reduzir o acesso ao *e-mail*; ou, ainda, o excesso de convites de pesquisas de temática e formato semelhantes podem desmotivar os profissionais a participar. Outro fator importante foi a baixa adesão de profissionais residentes dos estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Com relação a Santa Catarina, já era esperado um menor número de respostas simplesmente pelo fato de ser o estado da região Sul com o menor número de vagas em programas de residência. Entretanto, o Rio Grande do Sul apresenta grande variedade de programas de residência multi e uniprofissionais, com diversas vagas disponíveis. É importante frisar que a divulgação da pesquisa foi dividida entre as IES participantes do projeto multicêntrico, sendo que cada uma atuaria em seu respectivo estado. Em outros recortes do projeto maior, o número de CD, ASB e TSB respondentes no estado do Rio Grande do Sul também ficou aquém do esperado.

Outra limitação se dá pelo recorte transversal da pesquisa e pela extensa duração da pandemia de COVID-19, em que os dados podem não representar a realidade desses profissionais em todo o período pandêmico, mas refletir um momento. No entanto, o estudo evidencia o panorama das condições de trabalho e as práticas de biossegurança adotadas pelos profissionais residentes da região Sul do Brasil, podendo representar a realidade de residentes de outros estados do país e servindo de estímulo para pesquisas especificamente delineadas para esse perfil

profissional, cuja atuação é de grande importância para os serviços de saúde brasileiros.

6 CONCLUSÃO

Pode-se observar que os residentes em Odontologia da região Sul do Brasil tiveram acesso a documentos e normas técnicas que, em meio aos primeiros sete meses de pandemia, tentaram orientar e respaldar uma prática clínica suficientemente segura aos profissionais e pacientes. As medidas mitigadoras para a COVID-19 têm sido utilizadas por boa parte destes profissionais, apesar de algumas ferramentas ainda serem pouco exploradas, como a teleodontologia.

Ademais, ações de treinamento e capacitação em serviço foram disponibilizadas e puderam auxiliar na reorganização da atuação da maior parte dos residentes, apesar destes ainda serem deixados de lado em espaços de decisão sobre processos e condições de trabalho em tempos de pandemia. Os profissionais residentes se mostraram atentos às medidas de biossegurança necessárias para minimizar os riscos de contaminação pela nova doença, além de utilizarem os equipamentos de proteção individual, quando disponíveis. Mesmo assim, ainda deve-se exigir o fornecimento de EPI em quantidade suficiente para os profissionais, além de garantir uma infraestrutura adequada dos serviços de saúde, em busca de uma prática segura.

Os resultados deste estudo podem ser utilizados por residentes, coordenadores de PRMS e gestores na definição de novas diretrizes que sejam capazes de garantir um processo formativo de excelência para os profissionais, mesmo durante um período tão turbulento como o da pandemia de COVID-19

REFERÊNCIAS

- AHMED, M. A.; JOUHAR, R.; AHMED, N.; ADNAN, S.; AFTAB, M.; ZAFAR, M. S.; KHURSHID, Z. Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. **International journal of environmental research and public health**, vol. 17, nº 8, 2 abr. 2020. DOI 10.3390/IJERPH17082821. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32325888/>. Acessado em: 11 jul. 2022.
- ALBUQUERQUE, M. V. de; VIANA, A. L. d'Ávila; LIMA, L. D. de; FERREIRA, M. P.; FUSARO, E. R.; IOZZI, F. L. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 22, nº 4, p. 1055–1064, 1 abr. 2017. DOI 10.1590/1413-81232017224.26862016. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/mnpHNBCXdptWTzt64rx5GSn/>. Acessado em: 5 jul. 2022.
- AL-KHALIFA, K. S.; ALSHEIKH, R.; AL-SWUAILEM, A. S.; ALKHALIFA, M. S.; AL-JOHANI, M. H.; AL-MOUMEN, S. A.; ALMOMEN, Z. I. Pandemic preparedness of dentists against coronavirus disease: A Saudi Arabian experience. **PLOS ONE**, vol. 15, nº 8, p. e0237630, 19 ago. 2020. DOI 10.1371/journal.pone.0237630. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0237630>.
- ALMEIDA, I. M. de. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, vol. 45, 2020. DOI 10.1590/scielopreprints.140. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.140>. Acessado em: 11 jul. 2022.
- AMIB; CFO. **Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID-19: comitê de odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19 - 3ª atualização**. São Paulo: [s. n.], 2020.
- ANDERSON, R. M.; HEESTERBEEK, H.; KLINKENBERG, D.; HOLLINGSWORTH, T. D. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? **The Lancet**, vol. 395, nº 10228, p. 931–934, 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5).
- ANVISA. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N°04/2020, Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)**. Brasília: [s. n.], 2020.
- AREIAS, J. M. B.; OLIVEIRA, H. A. G. de; CAVALCANTI, U. D. N. T. O impacto da COVID-19 na prática odontológica. **Odontologia Clínico-Científica**, vol. 19, nº 3, p. 254–61, 2020.
- ASSIS, M. M. A.; DE JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 17, nº 11, p. 2865–2875, nov. 2012. DOI 10.1590/S1413-81232012001100002. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/QLYL8v4VLzqP6s5fpR8mLgP/abstract/?lang=pt>. Acessado em: 9 jul. 2022.

ASSIS, M. M. A.; VILLA, T. C. S.; NASCIMENTO, M. A. A. do. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 8, nº 3, p. 815–823, 2003. DOI 10.1590/S1413-81232003000300016. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/5kbYLTjqkhzGqQgYnn3VwYC/?lang=pt>. Acessado em: 9 jul. 2022.

BADO, F. M. R.; DA FONSECA, D. A. V.; CORTELLAZZI, K. L.; DE OLIVEIRA JÚNIOR, A. J.; AMBROSANO, G. M. B.; MIALHE, F. L. Repercussões da epidemia de COVID-19 nos atendimentos odontológicos de urgência do Sistema Único de Saúde em Piracicaba, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, vol. 30, nº 4, 29 nov. 2021. DOI 10.1590/S1679-49742021000400023. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ress/a/Zjm5xRRJfSFQ4L3GKBWq3tt/?lang=pt>. Acessado em: 12 ago. 2022.

BALDAN, L. C.; TEIXEIRA, F. F.; ZERMIANI, T. C. Atenção odontológica durante a pandemia de COVID-19: uma revisão de literatura. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, vol. 9, nº 1, p. 36–46, 26 fev. 2021. DOI 10.22239/2317-269x.01751. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1751>. Acessado em: 11 jul. 2022.

BALDANI, M. H.; PECHARKI, G. D.; AVAIS, L. S.; CARCERERI, D. L.; ANJOS, R. V. S. dos; CAMPAGNOLI, E. B.; WARMLING, C. M. Aspectos organizacionais da pesquisa multicêntrica: a experiência da rede colaborativa de pesquisa em saúde bucal coletiva da região sul. *In*: DITTERICH, R. G.; BALDANI, M. H.; WARMLING, C. M. (orgs.). **Rede colaborativa de pesquisa sobre biossegurança em odontologia: múltiplos olhares frente aos novos desafios**. 1º ed. Ponta Grossa: Editora Uepg, 2021. p. 197.

BAQUI, P.; BICA, I.; MARRA, V.; ERCOLE, A.; VAN DER SCHAAR, M. Ethnic and regional variations in hospital mortality from COVID-19 in Brazil: a cross-sectional observational study. **The Lancet Global Health**, vol. 8, nº 8, p. e1018–e1026, ago. 2020. DOI 10.1016/S2214-109X(20)30285-0. Disponível em: www.thelancet.com/lancetghPublishedonline. Acessado em: 11 jul. 2022.

BARBETTA, P. A. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 9º ed. Florianópolis: EDUFSC, 2019.

BEDFORD, J.; ENRIA, D.; GIESECKE, J.; HEYMANN, D. L.; IHEKWEAZU, C.; KOBINGER, G.; LANE, H. C.; MEMISH, Z.; OH, M. don; SALL, A. A.; SCHUCHAT, A.; UNGCHUSAK, K.; WIELER, L. H. COVID-19: towards controlling of a pandemic. **The Lancet**, vol. 395, nº 10229, p. 1015–1018, 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30673-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30673-5).

BRANCHI, A. Z.; MENDES, J. M. R. Residência Multiprofissional em Saúde: perfil, inserção profissional e avaliação dos egressos de sete programas de um complexo de serviços de saúde público. **Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde**, vol. 2, nº 1, p. 10–32, 2022. Disponível em: <https://revista.ghc.com.br/index.php/cadernosdeensinoepesquisa/article/view/122/29>. Acessado em: 5 ago. 2022.

BRASIL. **Nota técnica nº 59/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS**. Brasília: [s. n.], 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-59-2021-cgpnideidt-svs-ms>.

_____. Painel Coronavírus. 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acessado em: 13 ago. 2022.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais**. Brasília: [s. n.], 2020. Disponível em: <https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/publicacoes/cgsat-recomendacoes-de-protecao-aos-trabalhadores-dos-servicos-de-saude-no-atendimento-de-covid-19.pdf>.

BRASIL, C.; OLIVEIRA, P. de; VASCONCELOS, A. Perfil e trajetória profissional dos egressos de residência multiprofissional: trabalho e formação em saúde. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, vol. 16, nº 01, p. 60–66, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1095>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf. Acessado em: 16 jul. 2022.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim epidemiológico especial. Doença pelo Novo Coronavírus - COVID-19. Semana Epidemiológica 48**. Brasília: [s. n.], 2021.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.654, de 1º de outubro de 2020. 2020. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.654-de-1-de-outubro-de-2020-280804295>. Acessado em: 4 out. 2021.

CABRAL, E. R. de M.; BONFADA, D.; MELO, M. C. de; CESAR, I. D.; OLIVEIRA, R. E. M. de; BASTOS, T. F.; BONFADA, D.; MACHADO, L. O.; ROLIM, A. C. A.; ZAGO, A. C. W. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, vol. 3, p. 1–12, 11 abr. 2020. DOI 10.31005/iajmh.v3i0.87. Disponível em: <https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/87>. Acessado em: 10 jul. 2022.

CALDARELLI, P. G.; DITTERICH, R. G.; ZERMIANI, T. C.; SILVA, R. O. C. da; MARTINS, C. P.; GABARDO, M. C. L. Atenção à saúde bucal durante a pandemia da COVID-19: repensando o cuidado e discutindo novas possibilidades. *In*: SANTOS, I. L. V. de L.; SILVA, C. R. C. da (orgs.). **Covid-19 Impactos e Descobertas**. 1º ed. Campina Grande, PB: Editora Science, 2021. p. 14–34.

CAMARGOS, S. P. da S.; OLIVEIRA, S. V. de. Perfil, qualidade de vida e perspectivas futuras de residentes do programa de residência em área profissional da saúde. **Revista Educação em Saúde**, vol. 8, nº 1, p. 50–63, 13 jul. 2020. DOI 10.29237/2358-9868.2020v8i1.p50-63. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4138>

CAMPOS, F. E. de; PIERANTONI, C. R.; VIANA, A. L. d'Ávila; FARIA, R. M. B.; HADDAD, A. E. Os desafios atuais para Educação Permanente no SUS. **Cadernos RH saúde**. 1º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. vol. 3, p. 41–54. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_rh.pdf. Acessado em: 10 jul. 2022.

CARRER, F. C. de A.; MATUCK, B. F.; LUCENA, E. H. G. de; MARTINS, F. C.; PUCCA JUNIOR, G. A.; GALANTE, M. L.; TRICOLI, M. F. de M.; MACEDO, M. C. S. Teledentistry and the Unified Health System: An Important Tool for the Resumption of Primary Health Care in the Context of the COVID-19 Pandemic. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, vol. 20, nº suppl 1, p. 1–12, 2020. DOI 10.1590/pboci.2020.155. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-46322020001500808&tlng=en.

CARVALHO, M. A. P. de; GUTIÉRREZ, A. C. Quinze anos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde: contribuições da Fiocruz. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 26, nº 6, p. 2013–2022, 2 jun. 2021. DOI 10.1590/1413-81232021266.44132020. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0001-8796-7545>. Acessado em: 6 ago. 2022.

CAVALCANTI, Y. W.; DA SILVA, R. O.; FERREIRA, L. de F.; DE LUCENA, E. H. G.; DE SOUZA, A. M. L. B.; CAVALCANTE, D. de F. B.; MENEGHIM, M. de C.; PEREIRA, A. C. Economic Impact of New Biosafety Recommendations for Dental Clinical Practice During COVID-19 Pandemic. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, vol. 20, p. 1–9, 31 ago. 2020. DOI 10.1590/PBOCI.2020.143. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/pboci/a/VSMzmp45ZPwzjbgpgS74Yzs/?lang=en>. Acessado em: 13 ago. 2022.

CAYETANO, M. H.; CARRER, F. C. de A.; GABRIEL, M.; MARTINS, F. C.; PUCCA JR., G. A. Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): Um resgate da história, aprendizados e futuro. **Universitas Odontologica**, vol. 38, nº 80, 6 abr. 2019. DOI 10.11144/Javeriana.uo38-80.pnsb. Disponível em: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/25629>.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Residência integrada em saúde: uma resposta da formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de (orgs.). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, Abrasco, 2003. p. 211–26.

CHAN, J. F. W.; KOK, K. H.; ZHU, Z.; CHU, H.; TO, K. K. W.; YUAN, S.; YUEN, K. Y. Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting Wuhan. **Emerging microbes & infections**, vol. 9, nº 1, p. 221–236, 1 jan. 2020. DOI 10.1080/22221751.2020.1719902. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31987001/>. Acessado em: 11 jul. 2022.

CHEN, N.; ZHOU, M.; DONG, X.; QU, J.; GONG, F.; HAN, Y.; QIU, Y.; WANG, J.; LIU, Y.; WEI, Y.; XIA, J.; YU, T.; ZHANG, X.; ZHANG, L. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **The Lancet**, vol. 395, nº 10223, p. 507–513, 15 fev. 2020. DOI 10.1016/S0140-6736(20)30211-7. Disponível em:

<http://www.thelancet.com/article/S0140673620302117/fulltext>. Acessado em: 11 jul. 2022.

CHIN, A. W. H.; CHU, J. T. S.; PERERA, M. R. A.; HUI, K. P. Y.; YEN, H. L.; CHAN, M. C. W.; PEIRIS, M.; POON, L. L. M. Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions. **The Lancet Microbe**, vol. 1, nº 1, p. e10, 1 maio 2020.

[https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(20\)30003-3](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(20)30003-3). Acessado em: 4 jul. 2022.

CIRINO, F. M. S. B.; ARAGÃO, J. B.; MEYER, G.; CAMPOS, D. S.; GRYSHECK, A. L. D. F. P. L.; NICHATA, L. Y. I. Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, vol. 16, nº 43, p. 2665, 14 jul. 2021. DOI 10.5712/rbmfc16(43)2665. Disponível em:

<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2665>. Acessado em: 12 abr. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Recomendação do Conselho Nacional de Saúde nº 018, de 26 de março de 2020**. Brasília: [s. n.], 2020.

Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/images/Recomedacoes/2020/Reco018.pdf>.

CONASS. Painel nacional: COVID-19. 2022. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Disponível em: <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>. Acessado on: 4 jul. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). Resolução CFO-226, de 04 de junho de 2020. Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências. 2020. Disponível em:

<http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLUÇÃO/SEC/2020/226>. Acessado em: 13 ago. 2022.

COULTHARD, P. Dentistry and coronavirus (COVID-19) - moral decision-making.

British dental journal, vol. 228, nº 7, p. 503–505, 1 abr. 2020. DOI 10.1038/s41415-020-1482-1. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32277203>.

Acessado em: 17 jun. 2022.

DANTAS, E. S. O.; ARAÚJO FILHO, J. de D. de; SILVA, G. W. D. S.; SILVEIRA, M. Y. M.; DANTAS, M. N. P.; MEIRA, K. C. Factors associated with anxiety in multiprofessional health care residents during the COVID-19 pandemic. **Revista brasileira de enfermagem**, vol. 74Suppl 1, nº Suppl 1, p. e20200961, 2021a. DOI 10.1590/0034-7167-2020-0961. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021000800213&tlng=en.

DANTAS, E. S. O.; ARAÚJO FILHO, J. de D. de; SILVA, G. W. D. S.; SILVEIRA, M. Y. M.; DANTAS, M. N. P.; MEIRA, K. C. Fatores associados à ansiedade em

residentes multiprofissionais em saúde durante a pandemia por COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 74, nº Suppl 1, p. e20200961, 14 abr. 2021b. DOI 10.1590/0034-7167-2020-0961. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reben/a/K38P7zLNWvsGYKsNzNKdyVF/?lang=pt&format=html>. Acessado em: 6 ago. 2022.

DOMINGOS, C. M.; NUNES, E. de F. P. de A.; CARVALHO, B. G. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 19, nº 55, p. 1221–1232, 21 ago. 2015. DOI 10.1590/1807-57622014.0653. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/icse/a/rSCfWS9nWd7wZvH7FPdnNCt/abstract/?lang=pt>. Acessado em: 12 ago. 2022.

DURUK, G.; GÜMÜSBOGA, Z. Ş.; ÇOLAK, C. Investigation of Turkish dentists' clinical attitudes and behaviors towards the COVID-19 pandemic: a survey study. **Brazilian Oral Research**, vol. 34, 29 maio 2020. DOI 10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0054. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/bor/a/PFbbjDvynfbKpQgvHj6s6GB/?lang=en>. Acessado em: 6 ago. 2022.

ENYOH, C. E.; WIRNKOR VERLA, A.; QINGYUE, W.; KUMAR YADAV, D.; AKHTER HOSSAIN CHOWDHURY, M.; OBINNA ISIUKU, B.; CHOWDHURY, T.; CHIZORUO IBE, F.; NGOZI VERLA, E.; OLUWATOSIN MADUKA, T. Indirect exposure to novel coronavirus (SARS-CoV-2): an overview of current knowledge. **Jurnal Teknologi Laboratorium**, vol. 9, nº 1, p. 67–77, 23 jul. 2020. DOI 10.29238/teknolabjournal.v9i1.227. Disponível em: <https://teknolabjournal.com/index.php/Jtl/article/view/227/123>. Acessado em: 4 jul. 2022.

FEARS, A. C.; KLIMSTRA, W. B.; DUPREX, P.; HARTMAN, A.; WEAVER, S. C.; PLANTE, K. C.; MIRCHANDANI, D.; PLANTE, J. A.; AGUILAR, P. V.; FERNÁNDEZ, D.; NALCA, A.; TOTURA, A.; DYER, D.; KEARNEY, B.; LACKEMEYER, M.; BOHANNON, J. K.; JOHNSON, R.; GARRY, R. F.; REED, D. S.; ROY, C. J. Comparative dynamic aerosol efficiencies of three emergent coronaviruses and the unusual persistence of SARS-CoV-2 in aerosol suspensions. **medRxiv**, p. 2020.04.13.20063784, 18 abr. 2020. DOI 10.1101/2020.04.13.20063784. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.13.20063784v1>. Acessado em: 4 jul. 2022.

FEHR, A. R.; PERLMAN, S. Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. **Methods in molecular biology (Clifton, N.J.)**, vol. 1282, p. 1–23, 26 fev. 2015. DOI 10.1007/978-1-4939-2438-7_1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25720466/>. Acessado em: 11 jul. 2022.

FERNANDES, M. N. da S.; BECK, C. L. C.; WEILLER, T. H.; VIERO, V.; FREITAS, P. H.; PRESTES, F. C. Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol. 36, nº 4, p. 90–7, 1 dez. 2015. DOI 10.1590/1983-1447.2015.04.50300. Disponível em:

<http://www.scielo.br/j/rngenf/a/WXFK3LZ7yPp3QChRsdKgtDN/?lang=pt>. Acessado em: 17 jun. 2022.

FIHO, J. M. J.; ASSUNÇÃO, A. Á.; ALGRANTI, E.; GARCIA, E. G.; SAITO, C. A.; MAENO, M. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, vol. 45, 17 abr. 2020. DOI 10.1590/2317-6369ed0000120. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbso/a/Km3dDZSWmGpgYbjgc57RCn/?lang=pt>. Acessado em: 16 ago. 2022.

FIOCRUZ. **Boletim Observatório Covid-19: Semanas epidemiológicas 27 e 28**. Rio de Janeiro: [s. n.], 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_2021_semanas_27_28.pdf.

GAMIO, L. The Workers Who Face the Greatest Coronavirus Risk - The New York Times. 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/15/business/economy/coronavirus-worker-risk.html?action=click&module=Top+Stories&pgtype=Homepage>. Acessado em: 11 jul. 2022.

GASPAR, G. da S.; FIGUEIREDO, N.; DE LUCENA, E. H. G.; CEISSLER, C. A. S.; CAVALCANTI, R. P.; DE GOES, P. S. A. Characterization of Dental Surgeons of Pernambuco State in the COVID-19 Pandemic Context: Preliminary Data. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, vol. 20, p. 1–7, 31 ago. 2020. DOI 10.1590/PBOCI.2020.152. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/pboci/a/9Zw69X5sg8nF9zDRjcsnZJr/abstract/?lang=en>. Acessado em: 11 jul. 2022.

GE, Z.; YANG, L.; XIA, J.; FU, X.; ZHANG, Y. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. **Journal of Zhejiang University-SCIENCE B**, vol. 21, nº 5, p. 361–368, 16 maio 2020. DOI 10.1631/jzus.B2010010. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1631/jzus.B2010010>. Acessado em: 13 ago. 2022.

GHERLONE, E.; POLIZZI, E.; TETÈ, G.; CAPPARÈ, P. Dentistry and COVID-19 pandemic: operative indications post-lockdown. **New Microbiologica**, vol. 44, nº 1, p. 1–11, 2021. . Acessado em: 11 jul. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. [S. l.: s. n.], 2010.

GIL, C. R. R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 21, nº 2, p. 490–498, abr. 2005. DOI 10.1590/S0102-311X2005000200015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200015&lng=pt&tlng=pt.

GOMES, R. de L.; PEDROSA, M. da S.; SILVA, C. H. V. da. Restorative dental treatment in times of COVID-19. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, vol. 68, p. 1–6, 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-863720200001920200075>.

GOULART, C. T.; SILVA, R. M. da; BOLZAN, M. E. de O.; GUIDO, L. de A. Perfil sociodemográfico e acadêmico dos residentes multiprofissionais de uma universidade pública. **Rev. Rene**, vol. 13, nº 1, p. 178–86, 2012. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12870/1/2012_art_ctgoulart.pdf. Acessado em: 17 jun. 2022.

GUO, H.; ZHOU, Y.; LIU, X.; TAN, J. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. **Journal of dental sciences**, vol. 15, nº 4, p. 564–567, 1 dez. 2020. DOI 10.1016/J.JDS.2020.02.002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32296495/>. Acessado em: 12 ago. 2022.

HAMID, H.; KHURSHID, Z.; ADANIR, N.; ZAFAR, M. S.; ZOHAIB, S. COVID-19 Pandemic and Role of Human Saliva as a Testing Biofluid in Point-of-Care Technology. **European Journal of Dentistry**, vol. 14, nº S 01, p. S123–S129, 3 dez. 2020. DOI 10.1055/s-0040-1713020. Disponível em: <https://phil.cdc.gov/Details.aspx?pid=23313>.

HARREL, S. K.; MOLINARI, J. Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. **Journal of the American Dental Association (1939)**, vol. 135, nº 4, p. 429–37, abr. 2004. DOI 10.14219/jada.archive.2004.0207. Disponível em: [/pmc/articles/PMC7093851/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15040000/). Acessado em: 11 jul. 2022.

HECKERT, A. L. C.; NEVES, C. A. B. Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo. **Política Nacional de Humização: formação e intervenção - Cadernos HumanizaSUS**. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 13–28.

HEYMANN, D. L.; SHINDO, N. COVID-19: what is next for public health? **The Lancet**, vol. 395, nº 10224, p. 542–545, 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30374-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30374-3).

IBGE. **Acesso e utilização de serviços de saúde. PNAD 2003**. Rio de Janeiro: [s. n.], 2005.

_____. **Acesso e utilização de serviços de saúde. PNAD 2008**. Rio de Janeiro: [s. n.], 2010.

_____. PNAD Contínua - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html?edicao=33725&t=quadro-sintetico>. Acessado em: 9 jul. 2022.

KAMPF, G.; TODT, D.; PFAENDER, S.; STEINMANN, E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. **Journal of Hospital Infection**, vol. 104, p. 246–251, 2020. DOI 10.1016/j.jhin.2020.01.022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>. Acessado em: 11 jul. 2022.

- KIROLA, L. Genetic emergence of B.1.617.2 in COVID-19. **New Microbes and New Infections**, vol. 43, 1 set. 2021. <https://doi.org/10.1016/J.NMNI.2021.100929>. Acessado em: 4 jul. 2022.
- LIMA, Y. O.; COSTA, D. G.; SOUZA, J. M. COVID-19: Risco de Contágio por Ocupação no Brasil - Laboratório do Futuro. 2020. Disponível em: <http://labfuturo.cos.ufrj.br/covid-19-risco-de-contagio-por-ocupacao-no-brasil/>. Acessado em: 11 jul. 2022.
- LUCENA, E. H. G.; FREIRE, A. R.; FREIRE, D. E. W. G.; ARAÚJO, E. C. F.; LIRA, G. N. W.; BRITO, A. C. M.; PADILHA, W. W. N.; CAVALCANTI, Y. W. Acesso em saúde bucal na atenção básica antes e após o início da pandemia de COVID-19 no Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, vol. 20, 2020.
- MACIEL, E. L. N.; GOMES, C. C.; ALMADA, G. L.; MEDEIROS JUNIOR, N. F. de; CARDOSO, O. A.; JABOR, P. M.; REUTER, T.; ANDRADE, V. L. G. de; BASTOS, W. M.; ZANDONADE, E. COVID-19 em crianças, adolescentes e jovens: estudo transversal no Espírito Santo, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, vol. 30, nº 4, p. e20201029, 22 set. 2021. DOI 10.1590/s1679-49742021000400001. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ress/a/Gysjt6sXRLK6TMdSMLkYBCP/abstract/?lang=pt>. Acessado em: 6 ago. 2022.
- MAGNO, L.; ROSSI, T. A.; DE MENDONÇA-LIMA, F. W.; DOS SANTOS, C. C.; CAMPOS, G. B.; MARQUES, L. M.; PEREIRA, M.; PRADO, N. M. de B. L.; DOURADO, I. Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 25, nº 9, p. 3355–3364, 28 ago. 2020. DOI 10.1590/1413-81232020259.17812020. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/HdGWGh93bVjLYqw9z5p3zQz/abstract/?lang=pt>. Acessado em: 11 jul. 2022.
- MAINARDI, P. H.; BIDOIA, E. D. Riscos associados à presença do SARS-CoV-2 em esgotos e possíveis abordagens para limitar sua propagação através de matrizes aquáticas. **Vigilância Sanitária em Debate**, vol. 10, nº 2, p. 77, 31 maio 2022. DOI 10.22239/2317-269x.01966. Disponível em: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01966>. Acessado em: 4 jul. 2022.
- MARINHO, F.; DE AZEREDO PASSOS, V. M.; CARVALHO MALTA, D.; BARBOZA FRANÇA, E.; ABREU, D. M. X.; ARAÚJO, V. E. M.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T.; CAMARGOS, P. A. M.; DA CUNHA, C. C.; DUNCAN, B. B.; FELISBINO-MENDES, M. S.; GUERRA, M. R.; GUIMARAES, M. D. C.; LOTUFO, P. A.; MARCENES, W.; OLIVEIRA, P. P. V.; DE MOARES PEDROSO, M.; RIBEIRO, A. L.; SCHMIDT, M. I.; ... NAGHAVI, M. Burden of disease in Brazil, 1990–2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **The Lancet**, vol. 392, nº 10149, p. 760–775, 1 set. 2018. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31221-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31221-2). Acessado em: 11 jul. 2022.
- MÉLO, C. B.; ARAÚJO, E. G. O. de; FARIAS, G. D.; ROCHA, L. N. F. de C.; PIAGGE, C. S. L. D. Países que integram o BRICS e suas medidas de biossegurança nas clínicas odontológicas durante a pandemia da COVID-19.

Research, Society and Development, vol. 10, nº 5, p. e12810514703, 28 abr. 2021. DOI 10.33448/rsd-v10i5.14703. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14703>.

MENDES, A. G. Residência Multiprofissional em Saúde e Serviço Social. *In*: SILVA, Leticia Batista; RAMOS, A. (orgs.). **Serviço social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional**. São Paulo: Papel Social, 2013. p. 222.

MENEZES, E. L. C. de; ALVES, D. C. M.; ELIAS, J. L.; ESTRELA, V. S.; HAYVANON, A. E. B.; OLIVEIRA, G. R. de; PRADO, N. M. de B. L. A Telessaúde como estratégia para o fortalecimento da Atenção Básica à Saúde no enfrentamento da COVID-19 no Estado da Bahia. **Revista Saúde em Redes**, vol. 6, nº Supl. 2, p. 7–24, 2020. <https://doi.org/10.18310/2446-48132020v6n2Suplem.3343g568>.

MENG, L.; HUA, F.; BIAN, Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. **Journal of Dental Research**, vol. 99, nº 5, p. 481–487, 2020. <https://doi.org/10.1177/0022034520914246>.

MEO, N.; KIM, C. S.; ILGEN, J. S.; CHOE, J. H.; SINGH, N.; JOYNER, B. Redeploying Residents and Fellows in Response to COVID-19: Tensions, Guiding Principles, and Lessons From the University of Washington. **Journal of Graduate Medical Education**, vol. 12, nº 6, p. 678–681, 1 dez. 2020. DOI 10.4300/JGME-D-20-00430.1. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4300/JGME-D-20-00430.1>. Acessado em: 17 jun. 2022.

MORAES, R. R.; CORREA, M. B.; QUEIROZ, A. B.; DANERIS, Â.; LOPES, J. P.; PEREIRA-CENCI, T.; D'AVILA, O. P.; CENCI, M. S.; LIMA, G. S.; DEMARCO, F. F. COVID-19 challenges to dentistry in the new pandemic epicenter: Brazil. **PLOS ONE**, vol. 15, nº 11, p. e0242251, 30 nov. 2020. DOI 10.1371/journal.pone.0242251. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242251>.

MORAWSKA, L.; CAO, J. Airborne transmission of SARS-CoV-2: The world should face the reality. **Environment International**, vol. 139, p. 105730, 1 jun. 2020. DOI 10.1016/j.envint.2020.105730. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S016041202031254X>. Acessado on: 4 jul. 2022.

NETO, J. P.; DE SOUZA, M. F.; BARBOSA, A. M. C.; MARSICO, L. L.; BARBIERI, W.; PALACIO, D. C.; BONFIM, D.; MONTEIRO, C. N.; MAFRA, A. C. C. N.; JUNIOR, M. F. S. Factors Associated with SARS-CoV-2 Infection among Oral Health Team Professionals. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, vol. 21, p. 89, 6 dez. 2021. DOI 10.1590/PBOCI.2021.164. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/pboci/a/HftrGZSrbPyVvc7r9NsngRz/abstract/?lang=en>. Acessado em: 13 ago. 2022.

NORONHA, J. C. de; SOARES, L. T. A política de saúde no Brasil nos anos 90. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 6, nº 2, p. 445–450, 2001. DOI 10.1590/S1413-81232001000200013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/j/csc/a/ffQBwvmvLX6KgkDFMtMKYH4k/abstract/?lang=pt>.
Acessado em: 9 jul. 2022.

OLIVEIRA, E. X. G. de; CARVALHO, M. S.; TRAVASSOS, C. Territórios do Sistema Único de Saúde: mapeamento das redes de atenção hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 20, nº 2, p. 386–402, abr. 2004. DOI 10.1590/S0102-311X2004000200006. Disponível em:
<http://www.scielo.br/j/csp/a/Qh8LMDRsKNC55gN5YxFkXdq/abstract/?lang=pt>.
Acessado em: 5 jul. 2022.

OLIVEIRA, G. de; MOREIRA, A. P.; FLORIANO, L. S. M.; BORDIN, D.; BOBATO, G. R.; CABRAL, L. P. A. IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA FORMAÇÃO DE RESIDENTES EM SAÚDE / IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE TRAINING OF HEALTH RESIDENTS. **Brazilian Journal of Development**, vol. 6, nº 11, p. 90068–90083, 2020. DOI 10.34117/bjdv6n11-425. Disponível em:
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/20158/16142>.

OMS, O. M. da S. **Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth**. Geneva: [s. n.], 2010. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44497>.

PEDITTO, M.; SCAPELLATO, S.; MARCIANÒ, A.; COSTA, P.; OTERI, G. Dentistry during the covid-19 epidemic: An italian workflow for the management of dental practice. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 17, nº 9, 2020. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093325>.

PENG, X.; XU, X.; LI, Y.; CHENG, L.; ZHOU, X.; REN, B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **International journal of oral science**, vol. 12, nº 1, p. 9, 3 mar. 2020. DOI 10.1038/s41368-020-0075-9. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41368-020-0075-9>. Acessado em: 11 jul. 2022.

PERES, M. A.; ISER, B. P. M.; BOING, A. F.; YOKOTA, R. T. de C.; MALTA, D. C.; PERES, K. G. Desigualdades no acesso e na utilização de serviços odontológicos no Brasil: análise do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2009). **Cad. Saúde Pública**, vol. 28, nº Suplemento, p. 90–100, 2012. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profis>. Acessado em: 9 jul. 2022.

PNUD, P. das N. U. para o D. **Relatório do Desenvolvimento Humano 2019: além do rendimento, além das médias, além do presente - desigualdades no desenvolvimento humano no século XXI**. Nova Iorque: [s. n.], 2019.

RIBEIRO, L. F.; THEODOSIO, B. A. de L.; DE ANDRADE, M. I. S.; MPOMO, J. S. V. de M. M. Residência em Saúde e COVID-19: Um estudo sobre a qualidade de vida no trabalho em um hospital universitário no nordeste brasileiro / Residency in Health and COVID-19: A study on quality of life at work in a university hospital in northeastern Brazil. **Brazilian Journal of Development**, vol. 7, nº 12, p. 120014–120034, 29 dez. 2021. DOI 10.34117/bjdv7n12-661. Disponível em:
<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/41841>.

ROTTA, D. S.; PINTO, M. H.; LOURENÇÃO, L. G.; TEIXEIRA, P. R.; GONSALEZ, E. G.; GAZETTA, C. E. Anxiety and depression levels among multidisciplinary health residents. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 17, nº 3, p. 372, 29 jun. 2016. DOI 10.15253/2175-6783.2016000300010. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3472/2715>.

SANCHEZ, M. C. O.; MORAES, É. B. de; VALENTE, G. S. C.; BRAGA, A. L. de; NASSAR, P. R. B.; XAVIER, M. L. Pandemia por COVID-19 e seu impacto na atenção primária: desafios dos gestores. *In*: SENHORAS, E. M.; ZOUENIN, M. E. (orgs.). **COVID-19: enfoque gerenciais na saúde**. Boa Vista: Editora da UFRR, 2020. p. 15–34.

SANTOS, J. S. X. dos; SILVA, A. S.; CARVALHO, L. dos A. de; SOARES, J. O.; LOPES, S. P. A.; MOREIRA, M. B. A. A atuação do cirurgião-dentista, vinculado a um programa de residência multiprofissional em saúde, no combate à COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, vol. 12, nº 24, p. 1–16, 17 jul. 2020. DOI 10.14295/jmphc.v12.993. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/993>.

SILVA, C. A. da; DALBELLO-ARAUJO, M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde em Debate**, vol. 43, nº 123, p. 1240–1258, out. 2019. DOI 10.1590/0103-1104201912320. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000401240&tlng=pt. Acessado em: 10 jul. 2022.

SILVA, R. O. C. da; ZERMIANI, T. C.; BONAN, K. F. Z.; DITTERICH, R. G. Protocolos de atendimento odontológico durante a pandemia de COVID-19 nos países do MERCOSUL: similaridades e discrepâncias. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, vol. 8, nº 3, p. 86–93, 27 ago. 2020. DOI 10.22239/2317-269x.01620. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1620>.

SILVA JUNIOR, M. F.; BITTARELLO, F.; MAZZAROLO, G.; LOPES, G. G. P.; DITTERICH, R. G.; PECHARKI, G. D. Uso das mídias sociais como estratégia de coleta de dados e divulgação científica. *In*: DITTERICH, R. G.; BALDANI, M. H.; WARMLING, C. M. (orgs.). **Rede Colaborativa de pesquisa sobre biossegurança em odontologia: múltiplos olhares frente aos novos desafios**. 1º ed. Ponta Grossa: Editora UEPG, 2021. p. 197. <https://doi.org/10.5212/65-86234-11-4>.

SILVA JUNIOR, M. F.; BITTARELLO, F.; PACHECO, E. C.; AVAIS, L. S.; SOARES, R. C.; CAMPAGNOLI, E. B.; BALDANI, M. H. Adesão às normas de biossegurança para Covid-19 entre profissionais de saúde bucal em Ponta Grossa-PR. **Saúde em Debate**, vol. 46, nº spe1, p. 221–236, 11 abr. 2022. DOI 10.1590/0103-11042022E115. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/sdeb/a/5Hrjq6rfgMbP6dBcpd3zdkf/>. Acessado em: 5 ago. 2022.

SILVA, L B; CAPAZ, R. Preceptoria: uma Interface entre Educação e Saúde no SUS. *In*: SILVA, L B; RAMOS, A. (orgs.). **Serviço social, saúde e questões**

contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional. São Paulo: Papel Social, 2013. p. 201–215.

SILVA, V. A. N.; CUNHA, R. de O.; LEITE, I. C. G. Pandemia de COVID-19 e aplicabilidade da teleodontologia na atenção primária à saúde a partir de experiências internacionais. **Revista Ciência Plural**, vol. 8, nº 2, p. 1–25, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18255>.

STARFIELD, B. **Atenção primária. Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf. Acessado em: 9 jul. 2022.

SZWARCWALD, C. L.; BASTOS, F. I.; ESTEVES, M. A.; DE ANDRADE, C. L.; PAEZ, M. S.; MEDICI, E. V.; DERRICO, M. Income inequality and health: the case of Rio de Janeiro. **Cadernos de saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública**, vol. 15, nº 1, p. 15–28, jan. 1999. DOI 10.1590/s0102-311x1999000100003. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csp/a/pxYbkvwG9TgKgPsfNdQ6Pkq/?lang=pt>. Acessado em: 6 jul. 2022.

TEIXEIRA, C. F. de S.; SOARES, C. M.; SOUZA, E. A.; LISBOA, E. S.; PINTO, I. C. de M.; DE ANDRADE, L. R.; ESPIRIDIÃO, M. A. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 25, nº 9, p. 3465–3474, 28 ago. 2020. DOI 10.1590/1413-81232020259.19562020. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?lang=pt>. Acessado em: 17 jun. 2022.

TOWNSEND, P.; DAVIDSON, N. **Inequalities in health: the black report. The health divide.** Second. [S. l.]: Penguin UK, 1993.

TRAVASSOS, C.; DE OLIVEIRA, E. X. G.; VIACAVAL, F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 11, nº 4, p. 975–986, 2006. DOI 10.1590/S1413-81232006000400019. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/wKcBqfFLf6JzFz8ZkbbYMXM/?lang=pt>. Acessado em: 5 jul. 2022.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 20, nº suppl 2, p. S190–S198, 2004. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2004000800014>.

TUÑAS, I. T. de C.; SILVA, E. T. da; SANTIAGO, S. B. S.; MAIA, K. D.; SILVA-JÚNIOR, G. O. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma abordagem preventiva para Odontologia. **Rev. bras. odontol**, vol. 77, p. 1–6, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v77.2020.e1766>.

VILLANI, F. A.; AIUTO, R.; PAGLIA, L.; RE, D. COVID-19 and Dentistry: Prevention in Dental Practice, a Literature Review. **International journal of environmental research and public health**, vol. 17, nº 12, p. 1–12, 2 jun. 2020. DOI 10.3390/IJERPH17124609. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32604906/>. Acessado em: 11 jul. 2022.

WAITZBERG, R.; DAVIDOVITCH, N.; LEIBNER, G.; PENN, N.; BRAMMLI-GREENBERG, S. Israel's response to the COVID-19 pandemic: tailoring measures for vulnerable cultural minority populations. **International journal for equity in health**, vol. 19, nº 1, p. 71, 19 maio 2020. DOI 10.1186/s12939-020-01191-7. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-020-01191-7>. Acessado em: 11 jul. 2022.

WARMLING, C. M.; PALMA, L. Z.; COSTA, A.; ZANINI, L. N.; BALDANI, M. H.; FINKLER, M. Rede colaborativa de pesquisa em saúde bucal coletiva na região sul do Brasil. *In*: DITTERICH, R. G.; BALDANI, M. H.; WARMLING, C. M. (orgs.). **Rede colaborativa de pesquisa sobre biossegurança em odontologia: múltiplos olhares frente aos novos desafios**. 1º ed. Ponta Grossa: Editora Uepg, 2021. p. 197.

WERMELINGER, M.; MACHADO, M. H.; TAVARES, M. de F. L.; OLIVEIRA, E. dos S. de; MOYSÉS, N. M. N. A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização. **Saúde para debate**, nº 45, p. 54–70, maio 2010. Acessado em: 5 ago. 2022.

WHO, W. H. O. COVID-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). 2020a. . Acessado em: 15 maio 2021.

_____. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. 2022. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acessado em: 18 ago. 2022.

_____. WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. 2020b. . Acessado em: 15 maio 2021.

WICKREMASINGHE, D.; HASHMI, I. E.; SCHELLENBERG, J.; AVAN, B. I. District decision-making for health in low-income settings: a systematic literature review. **Health policy and planning**, vol. 31 Suppl 2, nº Suppl 2, p. ii12–ii24, 1 set. 2016. DOI 10.1093/HEAPOL/CZV124. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27591202/>. Acessado em: 12 ago. 2022.

XAVIER, J.; SILVA, A. S.; CARVALHO, L. dos A. de; SOARES, J. O.; LOPES, S. P. A.; MOREIRA, M. B. A. A atuação do cirurgião-dentista, vinculado a um programa de residência multiprofissional em saúde, no combate à COVID–19 na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, vol. 12, p. 1–16, 17 jul. 2020. DOI 10.14295/jmphc.v12.993. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/993>. Acessado em: 5 ago. 2022.

XAVIER, T. B.; BARBOSA, G. M.; SILVA, B. B. P. da; DAROZ, B. G.; PEREIRA, Y. dos S.; NETO, N. C.; PONTES, H. A. R. Protocolo de Tratamento Odontológico na Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial no Contexto do COVID-19 / Dental Treatment Protocol in Buco-Maxillofacial Surgery in the Context of COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, vol. 3, nº 3, p. 4484–4500, 13 maio 2020. DOI 10.34119/BJHRV3N3-047. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/9984>. Acessado em: 6 ago. 2022.

ZANETTI, C. H. Universalização do acesso à atenção integral: um desafio programático ainda não respondido. **Revista Brasileira de Odontologia e Saúde Coletiva**, p. 20–1, 2002.

ZHENG, C.; SHAO, W.; CHEN, X.; ZHANG, B.; WANG, G.; ZHANG, W. Real-world effectiveness of COVID-19 vaccines: a literature review and meta-analysis. **International Journal of Infectious Diseases**, vol. 114, p. 252–260, 1 jan. 2022. <https://doi.org/10.1016/J.IJID.2021.11.009>. Acessado em: 4 jul. 2022.

APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

Orientação: Este questionário tem por objetivo conhecer seu perfil profissional. É garantido o seu anonimato.

1. Gênero:

() Masculino () Feminino () Outro: _____

2. Mês/Ano de nascimento: ___/____

3. Cidade (s) onde trabalha: _____

4. Estado (s) onde trabalha (UF): _____

5. Profissão/ocupação:

() Cirurgião(ã)- dentista

() Auxiliar em Saúde bucal (ASB)

() Técnico(a) em Saúde Bucal (TSB)

Se você é cirurgião(ã)- dentista, responda ao item 6:

6. Graduação:

a. Nome do curso/ local: _____

b. Ano de conclusão: _____

6.1 Pós-Graduação em andamento:

a. () Especialização Área: _____

b. () Mestrado Área: _____

c. () Doutorado Área: _____

6.1 Pós-Graduação concluída:

a. () Especialização Área(s): _____

b. () Mestrado Área: _____

c. () Doutorado Área: _____

Se você é ASB ou TSB, responda ao item 7:

7. Formação técnica:

a. Nome do curso/ local: _____

b. () Concluído / () Não concluído / () Em andamento / () Não se aplica

8. Trabalho atual / local / data de início / total de horas trabalhadas na semana

() Serviço público / _____ / _____ / _____

() Consultório particular / _____ / _____ / _____

() Clínica / _____ / _____ / _____

9. Ano de ingresso no local de trabalho: _____

10. Tipo de vínculo de trabalho: () Servidor público estatutário () Estagiário ou Residente () Empregado (CLT)

() Autônomo () Outro (especificar): _____

BLOCO 2: MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA BASEADAS NA NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA No. 04/2020

Orientação: Por favor, ao responder a este bloco, tenha em mente o seu cotidiano de trabalho e escolha a alternativa que lhe pareça mais apropriada sobre a afirmação apresentada considerando os seguintes critérios: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo parcialmente; 3 = não concordo e nem discordo; 4 = concordo parcialmente; 5 = concordo totalmente. A sua informação será mantida em sigilo.

I. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE: no acolhimento, agendamento e espera do paciente, o serviço de saúde deve garantir que as políticas e as boas práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o novo coronavírus (SARS-CoV-2).

1.“A suspensão temporária de procedimentos eletivos de odontologia e funcionamento dos serviços apenas para casos de emergência/urgência é uma estratégia recomendada, que pode ser adotada em situações de pandemia para diminuir circulação de pessoas e reduzir procedimentos que possam gerar aerossóis e, conseqüentemente, transmissão”. Esta situação foi adotada em meu local de trabalho.

- 1 (discordo totalmente) (nunca)
- 2 (discordo parcialmente) (raramente)
- 3 (não concordo e nem discordo) (às vezes)
- 4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes)
- 5 (concordo totalmente) (sempre)

2. Em relação a decisão acima (de manutenção da agenda de pacientes apenas para atendimentos eletivos ou seu adiamento para o término da pandemia) tomada no meu local de trabalho, posso afirmar que:

- 1 (discordo totalmente) (nunca)
- 2 (discordo parcialmente) (raramente)
- 3 (não concordo e nem discordo) (às vezes)
- 4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes)
- 5 (concordo totalmente) (sempre)

3.Em meu local de trabalho, a urgência de um procedimento é uma decisão baseada em julgamento clínico e deve ser tomada caso a caso, mas há uma classificação das situações de emergência e de urgência compartilhada pelos profissionais de meu serviço.

- 1 (discordo totalmente) (Nunca)
- 2 (discordo parcialmente) (Raramente)
- 3 (não concordo e nem discordo) (Às vezes)
- 4 (concordo parcialmente) (Sim, na maioria das vezes)
- 5 (concordo totalmente) (Sim, sempre)

4. Em meu serviço, houve redução da carga de trabalho dos profissionais ou escala rotativa de trabalho ou outras estratégias em função da necessidade de redução de pessoas para minimizar os riscos de contaminação para os profissionais / usuário e controlar a pandemia.

- 1 (discordo totalmente) (nunca)
- 2 (discordo parcialmente) (raramente)
- 3 (não concordo e nem discordo) (às vezes)
- 4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes)
- 5 (concordo totalmente) (sempre)

5. No agendamento de consultas ambulatoriais, em meu local de trabalho, os pacientes são questionados se possuem sintomas de infecção respiratória (por exemplo: febre, tosse, coriza, dificuldade para respirar) e, em caso positivo, são orientados a adiar a consulta até que haja a melhora dos sintomas.

- 1 (discordo totalmente) (Nunca)
- 2 (discordo parcialmente) (Raramente)
- 3 (não concordo e nem discordo) (Às vezes)
- 4 (concordo parcialmente) (Na maioria das vezes)
- 5 (concordo totalmente) (Sempre)

6. Na chegada ao serviço de saúde ou ao consultório particular ou à clínica em que atuo, os pacientes e acompanhantes são instruídos a informar se estão com sintomas de infecção respiratória (por exemplo: tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar) e, em caso positivo, são realizadas ações preventivas apropriadas (por exemplo: o uso da máscara cirúrgica a partir da entrada no estabelecimento).

- 1 (discordo totalmente) (Nunca)
- 2 (discordo parcialmente) (Raramente)
- 3 (não concordo e nem discordo) (Às vezes)
- 4 (concordo parcialmente) (Na maioria das vezes)
- 5 (concordo totalmente) (Sempre)

7. No meu local de trabalho, para fornecer aos pacientes instruções sobre a forma correta para a higiene das mãos, higiene respiratória/etiqueta da tosse etc., foram criadas alertas visuais na entrada do serviço de saúde e/ou em outros locais estratégicos (áreas de espera, elevadores, lanchonetes, etc.):

- 1 (discordo totalmente) (Nunca)
- 2 (discordo parcialmente) (Raramente)
- 3 (não concordo e nem discordo) (Às vezes)
- 4 (concordo parcialmente) (Na maioria das vezes)

5 (concordo totalmente) (Sempre)

8. Enquanto dentista do SUS, trabalho de forma direta em procedimentos de triagem para detectar pacientes com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

0 (não atuo como dentista do SUS)

1 (discordo totalmente) (nunca)

2 (discordo parcialmente) (raramente)

3 (não concordo e nem discordo) (às vezes)

4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes)

5 (concordo totalmente) (sempre)

9. Pacientes que comparecem ao serviço/consultório particular/clínica com sintomas de infecção respiratória (tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar, etc.) são imediatamente isolados (alocados em sala separada, preferencialmente bem ventilada, e com acesso fácil a suprimentos de higiene de vias respiratória e de mãos) dos demais pacientes.

1 (discordo totalmente) (Nunca)

2 (discordo parcialmente) (raramente)

3 (não concordo e nem discordo) (às vezes)

4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes)

5 (concordo totalmente) (sempre)

II. DESCONTAMINAÇÃO DE AMBIENTES: A descontaminação do ambiente deve ser reforçada antes e após os atendimentos, sendo necessário intensificar a higienização das superfícies, sobretudo as mais tocadas como bancadas, mesa com instrumental, gavetas e refletor.

10. As ações de descontaminação dos ambientes são realizadas após cada atendimento odontológico.

1 (discordo totalmente) (nunca)

2 (discordo parcialmente) (raramente)

3 (não concordo e nem discordo) (às vezes)

4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes)

5 (concordo totalmente) (sempre)

11. Durante o processo de desinfecção do ambiente, o profissional que o realiza possui e utiliza os Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

- 1 (discordo totalmente) (nunca)
- 2 (discordo parcialmente) (raramente)
- 3 (não concordo e nem discordo) (às vezes)
- 4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes)
- 5 (concordo totalmente) (sempre)

12. O profissional que realiza a limpeza dos ambientes participou de treinamento sobre as formas corretas de paramentação e de desparamentação de EPI, bem como de treinamento sobre a realização adequada de limpeza e desinfecção de ambientes.

- 1 (discordo totalmente) (nunca)
- 2 (discordo parcialmente) (raramente)
- 3 (não concordo e nem discordo) (às vezes)
- 4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes)
- 5 (concordo totalmente) (sempre)

13. A limpeza das mangueiras de sucção é realizada com desinfetante a base de cloro (concentração de 2.500 mg de cloro por litro de água) a cada atendimento.

- 1 (discordo totalmente) (nunca)
- 2 (discordo parcialmente) (raramente)
- 3 (não concordo e nem discordo) (às vezes)
- 4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes)
- 5 (concordo totalmente) (Sempre)

14. Os instrumentais, inclusive as canetas de alta e de baixa rotação, são esterilizados em autoclave a cada atendimento.

- 1 (discordo totalmente) (nunca)
- 2 (discordo parcialmente) (raramente)
- 3 (não concordo e nem discordo) (às vezes)
- 4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes)
- 5 (concordo totalmente) (sempre)

III. LAVAGEM DAS MÃOS: Os profissionais que atuam em serviços de saúde devem higienizar frequentemente

as mãos. Para isso, pode-se utilizar água e sabonete líquido, ou preparação alcoólica a 70%.

15. Possui disponibilizado em meu local de trabalho infraestrutura e insumos para a higiene das mãos (água, sabonete líquido, papel toalha, lixeira com pedal e dispensador de preparação alcoólica a 70%).

- 1 (discordo totalmente) (nunca)
- 2 (discordo parcialmente) (raramente)
- 3 (não concordo e nem discordo) (às vezes)
- 4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes)
- 5 (concordo totalmente) (sempre)

16. Realizo frequentemente (antes e após o atendimento de cada paciente) a higiene das mãos com água e sabonete líquido, ou com preparação alcoólica a 70%.

- 1 (discordo totalmente) (nunca)
- 2 (discordo parcialmente) (raramente)
- 3 (não concordo e nem discordo) (às vezes)
- 4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes)
- 5 (concordo totalmente) (sempre)

IV. PARAMENTAÇÃO: A adequada paramentação dos profissionais da equipe de saúde é fundamental para evitar a contaminação tanto do profissional quanto a contaminação cruzada.

17. No meu local de trabalho estão disponíveis, em quantidade suficiente, os seguintes Equipamentos de Proteção Individual: gorro, óculos de proteção, máscara cirúrgica, protetor facial, avental impermeável e luvas de procedimento.

- 1 (discordo totalmente) (nunca)
- 2 (discordo parcialmente) (raramente)
- 3 (não concordo e nem discordo) (às vezes)
- 4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes)
- 5 (concordo totalmente) (sempre)

18. Considerando a COVID-19, faço uso de Equipamentos de Proteção Individual (gorro, óculos de proteção, máscara cirúrgica, protetor facial, avental impermeável e luvas de procedimento) durante qualquer procedimento clínico.

- 1 (discordo totalmente) (nunca)
- 2 (discordo parcialmente) (raramente)
- 3 (não concordo e nem discordo) (às vezes)
- 4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes)
- 5 (concordo totalmente) (sempre)

19. Durante os procedimentos clínicos que geram aerossóis (considerando a COVID-19) utilizo a máscara N95/PFF2 (ou equivalente).

- 1 (discordo totalmente) (nunca)
- 2 (discordo parcialmente) (raramente)
- 3 (não concordo e nem discordo) (às vezes)
- 4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes)
- 5 (concordo totalmente) (sempre)

20. No local em que eu trabalho existe um Protocolo de orientação sobre a reutilização, pelo mesmo profissional, da máscara N95/PFF2 (ou equivalente) (orientações sobre uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, avaliação da vedação, tempo de uso e critérios para descarte).

- 1 (discordo totalmente) (nunca)
- 2 (discordo parcialmente) (raramente)
- 3 (não concordo e nem discordo) (às vezes)
- 4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes)
- 5 (concordo totalmente) (sempre)

V. DESPARAMENTAÇÃO Uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde é no momento de desparamentação, sendo fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos.

21. Sigo os passos indicados de desparamentação a cada atendimento (a. remoção das luvas; b. lavagem das mãos; c. remoção dos óculos; d. remoção da máscara; e. remoção avental; f. remoção do gorro) após cada atendimento.

- 1 (discordo totalmente) (nunca)
- 2 (discordo parcialmente) (raramente)
- 3 (não concordo e nem discordo) (às vezes)
- 4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes)

5 (concordo totalmente) (sempre)

VI. PROCEDIMENTOS CLÍNICOS: Durante este período de enfrentamento à COVID-19, é recomendado que os atendimentos odontológicos eletivos sejam adiados dando-se preferência à realização de procedimentos de urgência e emergência. Durante os atendimentos, alguns procedimentos podem ser adotados a fim de minimizar a geração de aerossóis, de respingos salivares e de respingos de sangue.

22. No meu local de trabalho, o cirurgião-dentista tem preferido solicitar exames radiográficos extra-orais a fim de minimizar o aumento da salivação e a tosse do paciente (frequentes em radiografias intra-orais).

0 (não possui equipamento/recurso para este tipo de radiografia)

1 (discordo totalmente) (nunca)

2 (discordo parcialmente) (raramente)

3 (não concordo e nem discordo) (às vezes)

4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes)

5 (concordo totalmente) (sempre)

23. Onde atuo os procedimentos odontológicos estão sendo realizados, em sua maioria, a 4 (quatro) mãos.

1 (discordo totalmente) (nunca)

2 (discordo parcialmente) (raramente)

3 (não concordo e nem discordo) (às vezes)

4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes)

5 (concordo totalmente) (sempre)

24. No meu local de trabalho, os pacientes são orientados a realizarem bochecho com colutório antimicrobiano (bochecho por 30 segundos de 15 ml de peróxido de hidrogênio de 0,5 a 1% ou de polvidona a 0,2%) antes do atendimento para reduzir a carga viral presente na cavidade bucal.

1 (discordo totalmente) (nunca)

2 (discordo parcialmente) (raramente)

3 (não concordo e nem discordo) (às vezes)

4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes)

5 (concordo totalmente) (sempre)

25. O dique de borracha está disponível e está sendo utilizado durante os atendimentos que exigem o uso de canetas de alta rotação.

- 0 (não possui material de isolamento absoluto onde atuo)
- 1 (discordo totalmente) (nunca é utilizado)
- 2 (discordo parcialmente) (raramente é utilizado)
- 3 (não concordo e nem discordo) (às vezes é utilizado)
- 4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes é utilizado)
- 5 (concordo totalmente) (sempre é utilizado)

26. O uso da seringa tríplice em forma de névoa (*spray*) está sendo evitado durante os procedimentos.

- 1 (discordo totalmente) (nunca)
- 2 (discordo parcialmente) (raramente)
- 3 (não concordo e nem discordo) (às vezes)
- 4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes)
- 5 (concordo totalmente) (sempre)

27. Sempre que possível o cirurgião-dentista está substituindo o uso das canetas de alta e de baixa rotação por escavadores manuais.

- 1 (discordo totalmente) (nunca)
- 2 (discordo parcialmente) (raramente)
- 3 (não concordo e nem discordo) (às vezes)
- 4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes)
- 5 (concordo totalmente) (sempre)

28. O uso de jato de bicarbonato de sódio e de ultrassom está sendo evitado.

- 1 (discordo totalmente) (nunca)
- 2 (discordo parcialmente) (raramente)
- 3 (não concordo e nem discordo) (às vezes)
- 4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes)
- 5 (concordo totalmente) (sempre)
- 5 (concordo totalmente)

29. No consultório odontológico em que atuo durante os procedimentos clínicos uso sempre o sistema de alta

potência (bomba a vácuo) para a aspiração contínua da saliva residual do paciente.

- 0 (não possui esse sistema onde atuo)
- 1 (discordo totalmente) (nunca é utilizado)
- 2 (discordo parcialmente) (raramente é utilizado)
- 3 (não concordo e nem discordo) (às vezes é utilizado)
- 4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes é utilizado)
- 5 (concordo totalmente) (sempre é utilizado)

30. As suturas têm sido realizadas com fio de sutura absorvível.

- 0 (não possui esse material onde atuo)
- 1 (discordo totalmente) (nunca)
- 2 (discordo parcialmente) (raramente)
- 3 (não concordo e nem discordo) (às vezes)
- 4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes)
- 5 (concordo totalmente) (sempre)

BLOCO 3. PRÁTICAS PROFISSIONAIS:

Orientação: Por favor, ao responder a este bloco, tenha em mente o seu cotidiano de trabalho e escolha a alternativa que lhe pareça mais apropriada sobre a afirmação apresentada considerando os seguintes critérios: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo parcialmente; 3 = não concordo e nem discordo; 4 = concordo parcialmente; 5 = concordo totalmente. A sua informação será mantida em sigilo.

I ATIVIDADES EDUCATIVAS as práticas de educação na saúde envolvem ações na gestão, no planejamento e na organização dos serviços.

31. Considerando o contexto da pandemia da COVID-19, considero que recebi orientações a respeito de medidas a serem tomadas no ambiente de trabalho para reduzir o risco de contágio.

- 1 (discordo totalmente) (nunca)
- 2 (discordo parcialmente) (raramente)
- 3 (não concordo e nem discordo) (às vezes)
- 4 (concordo parcialmente) (na maioria das vezes)
- 5 (concordo totalmente) (sempre)

32. Realizei atividades educativas relacionadas ao manejo clínico odontológico durante a pandemia da COVID-19.

- () sim
- () não

33. As atividades educativas que participei foram na modalidade:

- 0 (não realizei atividades educativas)
- 1 (Presencial)
- 2 (EAD)

34. Sobre a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020:

- 1. Desconheço a nota técnica
- 2. Já ouvi falar/sei do que se trata, mas não li
- 3. Li a nota e conheço seu conteúdo
- 4. Outra situação (especifique): _____

35. Fiquei sabendo da existência da NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020:

1. Via Conselho de classe (CFO / CRO)
2. Pela gestão do serviço onde trabalho
3. Pela divulgação na mídia
4. Por um colega
5. Desconheço a nota técnica

36. Me sinto suficientemente esclarecido para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19.

- 1 (discordo totalmente)
- 2 (discordo parcialmente)
- 3 (não concordo e nem discordo)
- 4 (concordo parcialmente)
- 5 (concordo totalmente)

37. Me sinto seguro para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19.

- 1 (discordo totalmente)
- 2 (discordo parcialmente)
- 3 (não concordo e nem discordo)
- 4 (concordo parcialmente)
- 5 (concordo totalmente)

38. Me sinto ansioso/preocupado para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19.

- 1 (discordo totalmente)
- 2 (discordo parcialmente)
- 3 (não concordo e nem discordo)
- 4 (concordo parcialmente)
- 5 (concordo totalmente)

II – TRABALHO EM EQUIPE: Conhecer a atuação dos profissionais da Equipe de Saúde junto às equipes de saúde nas ações de enfrentamento da Pandemia COVID-19.

39. Identifique com quais profissionais a Equipe de Saúde Bucal tem interação no processo de trabalho:

1 Profissionais da Enfermagem

2 Médicos

3 Farmacêuticos

4 Nutricionistas

5 Fonoaudiólogos

6 Psicólogos

7 Fisioterapeutas

8 Assistentes Sociais

9 Outra profissão. Especifique qual profissão.

10 Não identifica interação com outros profissionais

40. Como você percebe a atuação dos profissionais da Equipe de Saúde Bucal junto às equipes de saúde nas ações de enfrentamento da Pandemia COVID-19.

() NÃO SOU DENTISTA DO SUS

41. Qual(is) dificuldade(s) você tem encontrado para trabalhar como profissional da saúde bucal durante a pandemia do COVID-19?

42. Com qual(is) problema(s) ético(s) ou dilema(s) você tem se deparado enquanto profissional da saúde bucal durante a pandemia de COVID-19?

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

BIOSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19: ANÁLISE DAS PRÁTICAS E FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS

(VERTENTE 1 – PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL)

Prezado (a) Senhor (a),

Convidamos você a participar da pesquisa multicêntrica “Biossegurança em Odontologia para o enfrentamento da COVID-19: análise das práticas e formulação de estratégias”, desenvolvida por pesquisadores da Universidade Estadual de Ponta Grossa (centro coordenador), Universidade Federal do Paraná, Universidade Estadual de Santa Catarina e Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob coordenação da Profª Drª Márcia Helena Baldani Pinto.

A pesquisa foi eticamente aprovada mediante CAAE: 31720920.5.1001.0105, na data de 13 de maio de 2020, pelo CEP da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Em seguida, obteve a aprovação do CEP da Universidade Federal do Paraná (UFPR), mediante CAAE: 31720920.5.3001.0102. E tem por objetivo analisar as medidas de biossegurança utilizadas para o enfrentamento da COVID-19 por profissionais de Odontologia que atuam nos setores público e privado.

Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir.

Sua participação consistiria em responder perguntas de um questionário online. Se você concordar em participar basta selecionar o ícone de aceite. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se necessário, durante o preenchimento do questionário, ou posteriormente, você poderá solicitar informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa.

Os riscos de sua participação podem ser: algum constrangimento ao refletir e falar sobre suas condições de trabalho, e a divulgação de erros nos procedimentos de biossegurança realizados em seu serviço de saúde, porém esse risco será minimizado ao garantir que sua identidade, de seu serviço ou de seu município não será revelada e a garantia de que você poderá desistir de participar ou retirar seu consentimento a qualquer tempo desta pesquisa. O benefício relacionado à sua colaboração nesta pesquisa é o de que as informações fornecidas poderão contribuir para melhorar o conhecimento e as recomendações relativas às medidas de biossegurança e uso de Equipamentos de Proteção Individual em um cenário de pandemia do COVID-19 e mesmo pós-pandemia.

Os questionários respondidos serão armazenados em arquivos digitais, mas somente terão acesso os coordenadores e equipe da pesquisa. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos.

Os resultados serão divulgados à comunidade científica e ao público em geral por meio de relatórios da pesquisa, artigos científicos, dissertações/teses e em meios de divulgação como jornais, redes sociais e sites de instituições públicas e privadas. Os participantes da pesquisa também receberão os resultados se assim desejarem e indicarem ao final deste documento.

Os pesquisadores reconhecem, acatam e reiteram os termos das Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016. Não são previstos danos ou despesas quando de sua participação na pesquisa, porém são reconhecidos seu direito de: 1 - ser indenizado caso haja danos caso haja qualquer tipo de prejuízo decorrente de sua participação nessa

pesquisa, nos termos da Lei; 2 - o ressarcimento de qualquer despesa que porventura possa advir, decorrente de sua participação na pesquisa.

Caso você possua perguntas sobre o estudo, se quiser fazer comentários ou sugestões, ou se pensar que houve algum prejuízo por sua participação, entre em contato a qualquer hora com a coordenação geral ou com um dos coordenadores locais da pesquisa através dos telefones ou endereços de e-mail divulgados abaixo, ou ainda, com a Comissão de Ética em Pesquisa da UEPG. Endereço – Av. Carlos Cavalcanti, n.4748, Bloco M, Sala 12, CEP- 84030-900 – Ponta Grossa – PR. Fone: (42) 3220-3108. e-mail: seccoep@uepg.br.

Contudo, se diante das explicações aqui descritas você se considera suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa que será realizada e concorda de livre e espontânea vontade em participar, prossiga com o preenchimento do questionário online.

Ao concordar (via online) com o presente termo, você declara, para todos os fins de direito, ter ciência do objetivo e da metodologia que será adotada no presente estudo, manifestando seu livre consentimento em participar.

() **Aceito os termos e gostaria SIM de participar da pesquisa** (ao selecionar esta opção você será direcionado ao questionário da pesquisa).

() Gostaria de receber os resultados desta pesquisa.

() Gostaria de imprimir uma via deste Termo.

() **Não aceito os termos e/ou NÃO gostaria de participar da pesquisa** (ao selecionar esta opção você será direcionado à página de encerramento da pesquisa).

Márcia Helena Baldani Pinto - coordenadora

Contato dos coordenadores da pesquisa:

Márcia Helena Baldani Pinto (Coordenadora Geral do Projeto) - UEPG

Departamento de Odontologia/ PPG Odontologia

Endereço: Av. Carlos Cavalcanti, n.4748, Bloco M, Sala 52, CEP – 84030090 – Ponta Grossa – PR

Telefone: +55 (42)99978-5431 e-mail: mbaldani@uepg.br

Manoelito Ferreira Silva Junior (Coordenador do Projeto no Paraná) - UEPG

Departamento de Odontologia/ PPG Odontologia

Endereço: Av. Carlos Cavalcanti, n.4748, Bloco M, Sala 52, CEP – 84030090 – Ponta Grossa – PR

Telefone: +55 (19)99931-5635 e-mail: manoelito_fsjunior@hotmail.com

Daniela Lemos Carcereri (Coordenador do Projeto em Santa Catarina) - UFSC

Departamento de Odontologia/ PPG Odontologia

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, s/nº, Trindade, CEP – 88040-900 – Florianópolis – SC

Telefone: +55 (48) 99188-8553 e-mail: daniela.carcereri@gmail.com

Cristine Maria Warmling (Coordenador do Projeto no Rio Grande do Sul) - UFRGS

PPG Ensino na Saúde - Faculdade de Medicina - Campus Saúde

Av. Ramiro Barcelos, 2400 2º andar, CEP – 90035003 – Porto Alegre - RS

Telefone: +55 (51) 3308-5599 e-mail: ppgensinonasaudeufrgs.br

ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/UEPG

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19: ANÁLISE DAS PRÁTICAS E FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Pesquisador: Márcia Helena Baldani Pinto

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 31720920.5.1001.0105

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Ponta Grossa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.024.593

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa:

BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19: ANÁLISE DAS PRÁTICAS E FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS. O estudo multicêntrico será conduzido em duas abordagens: quantitativa de delineamento descritivo e transversal e qualitativa do tipo estudo de caso. O cenário do estudo serão os serviços odontológicos públicos e privados de nível ambulatorial (Vertente 1) e Instituições de Ensino Superior com cursos de Odontologia (Vertente 2) na Região Sul do país.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as medidas de biossegurança em odontologia utilizadas para o enfrentamento da COVID-19 visando a avaliação das práticas e formulação de estratégias.

Objetivo Secundário:

- Identificar as ações de profissionais de odontologia na prevenção e no controle de infecção da COVID-19.
- Levantar o uso e a disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual por profissionais de odontologia, no serviço privado e Sistema Único de Saúde, no atendimento ambulatorial na

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvararanas, Bloco M, Sala 116-B

Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900

UF: PR **Município:** PONTA GROSSA

Telefone: (42)3220-3108

E-mail: coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.024.593

COVID-19.

- Identificar as medidas de biossegurança adotadas pelas Instituições de Ensino Superior de Odontologia para a prevenção e controle da COVID-19 nas atividades clínicas.
- Compreender o papel dos profissionais de odontologia na prevenção, controle e manejo da COVID-19.
- Desenvolver conteúdos informativos e educacionais para trabalhadores, docentes, discentes de Odontologia e população sobre medidas de biossegurança relacionadas da COVID-19.
- Disponibilizar conteúdos em plataforma online para os profissionais da área de Odontologia sobre medidas de biossegurança relacionadas da COVID -19.
- Identificar as ações de profissionais de odontologia na prevenção e no controle de infecção da COVID-19.
- Levantar o uso e a disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual por profissionais de odontologia, no serviço privado e Sistema Único de Saúde, no atendimento ambulatorial na COVID-19.
- Identificar as medidas de biossegurança adotadas pelas Instituições de Ensino Superior de Odontologia para a prevenção e controle da COVID-19 nas atividades clínicas.
- Compreender o papel dos profissionais de odontologia na prevenção, controle e manejo da COVID-19.
- Desenvolver conteúdos informativos e educacionais para trabalhadores, docentes, discentes de Odontologia e população sobre medidas de biossegurança relacionadas da COVID-19.
- Disponibilizar conteúdos em plataforma online para os profissionais da área de Odontologia sobre medidas de biossegurança relacionadas da COVID -19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos previstos para os sujeitos da pesquisa ou para os pesquisadores envolvidos são baixos, e consistem basicamente em haver algum constrangimento ao refletir e falar sobre as condições de trabalho, e a divulgação de erros nos procedimentos de biossegurança realizados nos

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.024.593

serviços de saúde ou nas IES. Não se pode deixar de considerar a possibilidade de identificação regional, quando da descrição dos dados principalmente na etapa qualitativa. A identidade dos sujeitos da pesquisa será mantida em sigilo. No caso das IES, estas não serão identificadas, e os participantes serão codificados quando da apresentação dos resultados. Para redução de riscos é previsto uma coleta de dados por formulário eletrônico online (vertente 1). As entrevistas com representantes das IES serão gravadas apenas quando o participante concordar. Após a transcrição, a mesma será encaminhada ao entrevistado para leitura e aprovação do conteúdo (vertente 2). O participante poderá eliminar qualquer trecho de sua entrevista transcrita a qualquer momento, sendo-lhe assegurado que a parte não autorizada não será incluída na análise.

Benefícios:

Os profissionais e as IES participantes receberão orientações sobre os protocolos de Biossegurança aprovados bem como serão convidados a acompanhar o site educativo/informativo. Além disso, o objetivo maior é produzir informações que possam fomentar discussão junto aos Conselhos Regionais de Odontologia, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Associação Brasileira de Ensino Odontológico e comunidade acadêmica dos Cursos de Odontologia, quanto ao acesso às medidas de biossegurança durante e após a pandemia de COVID-19.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A prática odontológica (Cirurgiões-Dentistas, Auxiliares em Saúde Bucal e Técnicos em Saúde Bucal), tem sido enormemente afetada tanto em instituições públicas como privadas, por apresentar vulnerabilidade aos fatores de risco mais elevados de infecção pela COVID-19: a exposição à saliva (a taxa de SARS-CoV2 na saliva dos pacientes pode chegar a 91,7%), ao sangue, a outros fluidos corporais e, principalmente, à dispersão de aerossóis oriunda das canetas de alta e de baixa rotação e da seringa triplice. No Brasil, um importante movimento de proteção e manejo da COVID 19 foi a publicação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N 04/2020 de 31/03/2020 que normatiza processos de biossegurança. O enorme desafio que se apresenta é

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.024.593

como planejar a retomada segura de serviços e também do ensino odontológico sem colocar em risco a sociedade com a disseminação da COVID. Objetivo: Analisar as medidas de biossegurança em odontologia utilizadas no enfrentamento da COVID-19 visando a avaliação das práticas e formulação de estratégias. Metodologia: Estudo multicêntrico conduzido nas abordagens: quantitativa de delineamento descritivo e transversal e qualitativa do tipo estudo de caso. Os cenários do estudo serão serviços odontológicos públicos e privados de nível ambulatorial e cursos de Odontologia na Região Sul do país (RS, SC, PR). O estudo está organizado em duas vertentes de análise: 1. Prática odontológica frente ao COVID 19: Critérios de inclusão: Cirurgiões-dentistas, Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal, inscritos nos Conselhos Regionais de Odontologia/Região Sul e que atuam no nível ambulatorial do Sistema Único de Saúde e/ou em Consultórios Particulares/Clinicas Privadas. Critérios de exclusão: profissionais sem registro profissional ativo ou que recusarem a participação. Plano amostral: será realizada amostra aleatória simples, com representatividade das categorias profissionais, tipo de serviço prestado (público, privado ou ambos) e para cada estado, a partir de sorteio pelo número de inscrição nos CROs. Totalizando os seguintes números de participantes: RS: 1330, SC: 1327 e PR: 1364. O sorteio dos participantes será por meio de plataforma on line geradora de números aleatórios. Coleta de dados: será aplicado um questionário estruturado com as respostas em escala likert com cinco pontos, disponibilizado em um formulário online Google Formulários® e o link enviado aos sorteados via e-mail fornecido pelos CRO regionais e/ou pelas instituições de saúde do SUS. Propõe-se três blocos temáticos: (1) Perfil sociodemográfico de formação e de trabalho (2) Disponibilidade de insumos e medidas de biossegurança preconizadas pela Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA No 04/2020 (3) Prática Profissional, gestão, educação, trabalho e equipe. Será realizado projeto piloto para validação do questionário. Análise de dados: os dados serão organizados em planilha eletrônica, e a análise descritiva. 2. Cursos de Odontologia frente ao COVID 19: Os participantes serão docentes vinculados a cargos de gestão dos cursos de Odontologia

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.024.593

da Região Sul: Rio Grande do Sul - 24 cursos, Santa Catarina - 21 cursos e Paraná - 23 cursos. A saturação teórica de dados será usada como técnica de amostragem. Será usado um questionário semidirigido com dois blocos: (1) Perfil sociodemográfico de formação e de trabalho e (2) Medidas de segurança nas Instituições de Ensino. As entrevistas poderão ser realizadas por meios remotos ou presenciais. Serão gravadas e transcritas para a análise que contará com auxílio de softwares específicos. Técnicas de Análise do Discurso e a Análise de Conteúdo Temática, bem como a triangulação de dados serão utilizadas. Serão adotados referenciais teóricos adequados ao objeto da pesquisa tais como a Ergologia segundo Schwartz. Resultados esperados: O estudo pretende contribuir com medidas socio sanitárias no âmbito da ampla responsabilidade do Sistema Único de Saúde para o controle da pandemia de COVID-19, por meio da avaliação das práticas e da formulação de estratégias de planejamento e educativas de modo aperfeiçoar a biossegurança de trabalhadores da assistência e do ensino odontológico extremamente impactados com o advento da COVID-19.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em anexo e de acordo com as normas 466/2012 e 510/2016

Recomendações:

enviar o relatório final após o termino do projeto por via on-line na plataforma brasil por notificação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado o projeto

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1547864.pdf	12/05/2020 23:07:05		Aceito
Declaração de Instituição e	Declaracao_COVID_UFSC.pdf	12/05/2020 23:04:20	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.024.593

Infraestrutura	Declaracao_COVID_UFSC.pdf	12/05/2020 23:04:20	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFSC_Alessandra.pdf	12/05/2020 23:03:47	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_CEP_UEPG_covid.pdf	06/05/2020 17:16:47	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_projeto_COVID.pdf	06/05/2020 17:16:19	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Outros	PROJETO_COVID_instrumentos.pdf	06/05/2020 16:35:38	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFPR_Ivone.pdf	06/05/2020 11:05:50	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFPR_Giovana.pdf	06/05/2020 11:05:36	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFSC_Daniela.pdf	06/05/2020 11:05:15	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFSC_Sabrina.pdf	05/05/2020 10:55:23	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFSC_Renata.pdf	05/05/2020 10:55:13	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFSC_Mirelle.pdf	05/05/2020 10:55:05	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFSC_Claudia.pdf	05/05/2020 10:54:56	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFRGS_seis_termos_pesquisadores.pdf	05/05/2020 10:54:23	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFRGS_Gabriel_Velho.pdf	05/05/2020 10:54:07	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFRGS_Fabiana.pdf	05/05/2020 10:53:37	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFPR_Thays.pdf	05/05/2020 10:53:24	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFPR_Ruann.pdf	05/05/2020 10:53:11	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFPR_Rafael.pdf	05/05/2020 10:52:54	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UEPG_Manoelito.pdf	05/05/2020 10:52:44	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UEPG_Leticia.pdf	05/05/2020 10:52:30	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UEPG_Elis.pdf	05/05/2020 10:52:12	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UEPG_Eduardo.pdf	05/05/2020 10:52:02	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.024.593

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_COVID_UFRGS.pdf	05/05/2020 10:51:43	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_COVID_UFPR.pdf	05/05/2020 10:47:39	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	29/04/2020 15:01:51	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

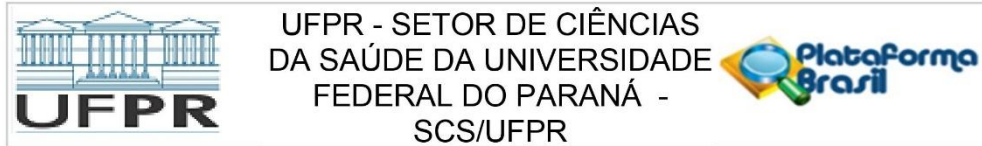
Não

PONTA GROSSA, 13 de Maio de 2020

Assinado por:
ULISSES COELHO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br

ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/UFPR



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19:
ANÁLISE DAS PRÁTICAS E FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS

Pesquisador: Márcia Helena Baldani Pinto

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 31720920.5.3001.0102

Instituição Proponente: Universidade Federal do Paraná - Setor de Ciências da Saúde/ SCS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.312.933

Apresentação do Projeto:

Trata-se de resposta às pendências do protocolo de Pesquisa intitulado

Biossegurança em Odontologia para o enfrentamento da COVID-19: análise das práticas e formulação de estratégias, oriundo da UEPG, sob a responsabilidade da Profa. Marcia Helena Baldani Pinto, sendo a UFPR Coparticipante, tendo como colaboradores os Professores Giovana Daniela Pecharki Vianna e Rafael Gomes Ditterich .

Informam os pesquisadores " Trata-se de um estudo multicêntrico que será conduzido em duas abordagens: quantitativa de delineamento descritivo e transversal e qualitativa do tipo estudo de caso. O cenário do estudo serão os serviços odontológicos públicos e privados de nível ambulatorial (Vertente 1) e Instituições de Ensino Superior com cursos de Odontologia (Vertente 2) na Região Sul do país".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Analisar as medidas de biossegurança em odontologia utilizadas para o enfrentamento da COVID-19 visando a avaliação das práticas e formulação de estratégias.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Os riscos previstos para os sujeitos da pesquisa ou para os pesquisadores envolvidos são baixos, e consistem basicamente em haver algum constrangimento ao refletir e falar sobre as condições

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

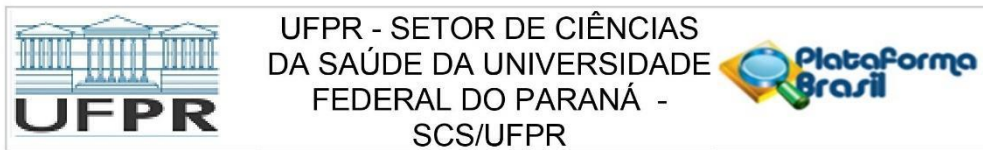
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.312.933

de trabalho, e a divulgação de erros nos procedimentos de biossegurança realizados nos serviços de saúde ou nas IES. Não se pode deixar de considerar a possibilidade de identificação regional, quando da descrição dos dados principalmente na etapa qualitativa. Esses riscos serão minimizados ao garantir que a identidade dos

sujeitos, dos serviços, das IES ou dos municípios não será revelada. Esse risco será minimizado ao garantir que a identidade do participante, do serviço/IES ou do município não será revelada".

"Quanto aos benefícios, os profissionais e as IES participantes receberão orientações sobre os protocolos de Biossegurança aprovados bem como serão convidados a acompanhar o site educativo/informativo. Além disso, o objetivo maior é produzir informações que possam fomentar discussão junto aos Conselhos Regionais de Odontologia, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Associação Brasileira de Ensino Odontológico e comunidade acadêmica dos Cursos de Odontologia, quanto ao acesso às medidas de biossegurança durante e após a pandemia de COVID-19".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo de relevância social dado que os profissionais da área de odontologia pelo exercício profissional podem ser expostos ao contágio pelo

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram anexados adequadamente

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências atendidas.

Favor inserir em seu TCLE e TALE o número do CAAE e o número do Parecer de aprovação, para que possa aplicar aos participantes de sua pesquisa, conforme decisão da Coordenação do CEP/SD de 13 de julho de 2020.

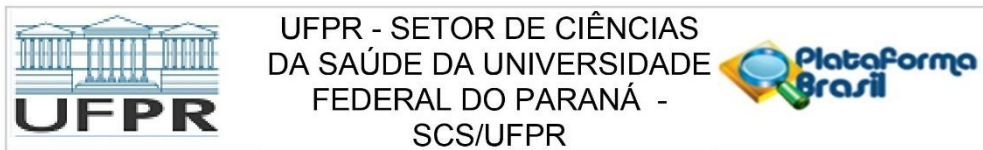
Após o isolamento, retornaremos à obrigatoriedade do carimbo e assinatura nos termos.

Qualquer dúvida, retornar e-mail ou pelo WhatsApp 41-3360-7259.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar	
Bairro: Alto da Glória	CEP: 80.060-240
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259	E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.312.933

Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio)

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1556146.pdf	25/09/2020 13:14:11		Aceito
Outros	Carta_resposta_2.docx	25/09/2020 13:12:49	GIOVANA DANIELA PECHARKI	Aceito
Outros	Carta_resposta.docx	26/08/2020 14:50:46	GIOVANA DANIELA PECHARKI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_CEP_UEPG_modificado.docx	26/08/2020 14:47:00	GIOVANA DANIELA PECHARKI	Aceito
Outros	Concordancia_Coparticipacao_UFPR_DSC.pdf	26/08/2020 14:46:33	GIOVANA DANIELA PECHARKI	Aceito
Outros	Declaracao_Thays.pdf	26/08/2020 14:46:01	GIOVANA DANIELA PECHARKI	Aceito
Outros	Ruann_ataPPGPP.pdf	26/08/2020 14:44:39	GIOVANA DANIELA PECHARKI	Aceito
Outros	Extrato_Atta_PPGSC_ivone_gj_rafa.pdf	26/08/2020 14:44:12	GIOVANA DANIELA PECHARKI	Aceito
Outros	Extrato_Atta_DSC_proj_ult.pdf	26/08/2020 14:43:50	GIOVANA DANIELA PECHARKI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_projeto_COVID.docx	02/06/2020 22:13:08	GIOVANA DANIELA PECHARKI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_CEP_UEPG_covid.docx	02/06/2020 22:12:39	GIOVANA DANIELA PECHARKI	Aceito
Declaração de concordância	Concordancia_Coparticipacao_UFPR.pdf	02/06/2020 22:11:10	GIOVANA DANIELA PECHARKI	Aceito
Outros	CEP_UFPR_Equipe_pesquisa.pdf	02/06/2020 22:10:41	GIOVANA DANIELA PECHARKI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_CEP_UEPG_covid.pdf	06/05/2020 17:16:47	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

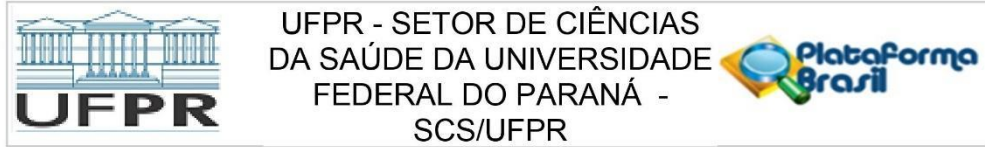
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -
SCS/UFPR

Continuação do Parecer: 4.312.933

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_projeto_COVID.pdf	06/05/2020 17:16:19	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito
Outros	PROJETO_COVID_instrumentos.pdf	06/05/2020 16:35:38	Márcia Helena Baldani Pinto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 01 de Outubro de 2020

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória **CEP:** 80.060-240
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259 **E-mail:** cometica.saude@ufpr.br