

RAFAEL GOMES DITTERICH
MÁRCIA HELENA BALDANI
CRISTINE MARIA WARMLING
Orgs.

REDE COLABORATIVA DE PESQUISA SOBRE BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA

MÚLTIPLOS OLHARES FRENTE AOS NOVOS DESAFIOS



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA

REITOR

Miguel Sanches Neto

VICE-REITOR

Everson Augusto Krum

PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO E ASSUNTOS CULTURAIS

Édina Schimanski

EDITORA UEPG

Beatriz Gomes Nadal

CONSELHO EDITORIAL

Beatriz Gomes Nadal

Adilson Luiz Chinelatto

Antonio Liccardo

Augusta Pelinski Raiher

Dircéia Moreira

Édina Schimanski

Giovani Marino Favero

Ivana de Freitas Bárbola

Névio de Campos

Rafael Gomes Ditterich
Márcia Helena Baldani
Cristine Maria Warmling
Orgs.

REDE COLABORATIVA DE PESQUISA SOBRE BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA

múltiplos olhares frente
aos novos desafios

**Copyright © by Rafael Gomes Ditterich, Márcia Helena Baldani e
Cristine Maria Warmling org. & Editora UEPG**

Equipe editorial

Coordenação editorial

Beatriz Gomes Nadal

Revisão de língua portuguesa

Eduarda da Matta

Capa, projeto gráfico e diagramação

Marco Aurélio Martins Wrobel

R314

Rede colaborativa de pesquisa sobre biossegurança em odontologia:
múltiplos olhares frente aos novos desafios/ Rafael Gomes Ditterich; Márcia
Helena Baldani; Cristine Maria Warmling (org.). Ponta Grossa: Ed. UEPG, 2021.

197 p.; il. (Livro eletrônico)

ISBN: 978-65-86234-11-4

DOI: 10.5212/65-86234-11-4

1. Odontologia. 2. Biossegurança. 3. Prática odontológica. 4. Saúde bucal
coletiva. 5. Saúde bucal – COVID-19. I. Ditterich, Rafael Gomes (org.). II. Baldani,
Márcia Helena (org.). III. Warmling, Cristine Maria (org.). IV. T.

CDD: 617.6

Ficha catalográfica elaborada por Maria Luzia F. Bertholino dos Santos – CRB 9/986

Depósito legal na Biblioteca Nacional

Editora filiada à ABEU

Associação Brasileira das Editoras Universitárias

Editora UEPG

Praça Santos Andrade, n. 1

Cep: 84010-919 – Ponta Grossa – Paraná

Fone: (42) 3220-3306

E-mail: vendas.editora@uepg.br

2021

PREFÁCIO

A ODONTOLOGIA EM TEMPOS DE PANDEMIA

O livro que o leitor tem agora diante de si representa um novo momento das pesquisas no mundo. Há, hoje, em plena pandemia de coronavírus, uma intensificação das pesquisas em rede, que agora se valem tanto de formulários eletrônicos quanto do uso das redes sociais, para obter dados e promover a atualização de grupos de profissionais. Este novo modelo que se populariza em nossas instituições é, sem dúvida, um dos legados dos desafios que a pandemia nos trouxe.

Ao longo dos estudos apresentados aqui, poderemos acompanhar, de maneira didática, as ações de uma rede de atores que buscou soluções práticas para continuar pesquisando em caráter de urgência e, com isso, levar segurança aos profissionais da saúde e à comunidade por eles atendida. O livro, portanto, serve como reflexão sobre as várias frentes acionadas pelos pesquisadores e pelas pesquisadoras no sentido de construir protocolos de biossegurança para a Odontologia. Vale destacar que isso foi feito seguindo princípios que viabilizassem a pesquisa e a ação imediata.

É uma pesquisa que ultrapassa as fronteiras do Brasil, contemplando também a realidade da Argentina, em um movimento fundamental de internacionalização das pesquisas que não ficou restrito ao ambiente universitário, buscando outras instituições, incluindo equipes de comunicação, para a efetividade da proposta.

Partiu-se do princípio de integração entre ensino, pesquisa, serviço e comunidade, usando o conceito de estudo multicêntrico para que realidades variadas pudessem ser contempladas, o que conferiu mais abrangência aos resultados

Essas características dotam a pesquisa de um valor muito grande, principalmente por fundar um modelo de ação que visa formar melhor nossos alunos dos cursos de Odontologia, já em um contexto de pandemia, e padronizar práticas de biossegurança entre os profissionais que estão atuando, em consonância com as políticas públicas para a área.

Para nossa universidade, portanto, é uma honra muito grande ser o centro coordenador da pesquisa, o que demonstra um reconhecimento ao nosso curso

de Odontologia, que tem um largo histórico de ensino, extensão, pesquisa e pós-graduação. Também é extremamente honroso contar com grandes parceiras: a Universidade Federal do Paraná, a Universidade Federal de Santa Catarina, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Universidade Nacional de Córdoba. Expresso aqui uma gratidão institucional a elas.

Não tenho dúvidas de que este livro representa um marco nos estudos de Odontologia em tempos de pandemia, e parablenizo os organizadores (Rafael Gomes Ditterich, Márcia Helena Baldani e Cristine Maria Warmling) e demais participantes.

Todas as vezes em que nossas instituições públicas de ensino superior são convocadas, elas dão respostas rápidas e consistentes para a comunidade. E é este o caso do livro que o leitor pode agora ler, produzido em meio a todos os desafios de uma pandemia que exigiu de nós novas formas de fazer universidade.

Miguel Sanches Neto

Reitor da UEPG

SUMÁRIO

Apresentação	9
CAPÍTULO 1	Biossegurança na prática odontológica frente à COVID-19: revisando e atualizando conceitos..... 11
	Luciana Zambillo Palma; Raíssa Ananda Paim Strapasson; Fabiana Schneider Pires; Cristine Maria Warmling
CAPÍTULO 2	Rede colaborativa de pesquisa em saúde bucal coletiva na região sul do Brasil 23
	Cristine Maria Warmling; Luciana Zambillo Palma; Anelise Costa; Lisiane Nunes Zanini; Márcia Helena Baldani; Mirelle Finkler
CAPÍTULO 3	Aspectos organizacionais da pesquisa multicêntrica: a experiência da rede colaborativa de pesquisa em saúde bucal coletiva da região sul 37
	Marcia Helena Baldani; Giovana Daniela Pecharki; Letícia Simeoni Avais; Daniela Lemos Carcereri; Rosalba Vaz Schüllli Dos Anjos; Eduardo Bauml Campagnoli; Cristine Maria Warmling
CAPÍTULO 4	O papel do conselho profissional de odontologia e as secretarias estaduais de saúde da região sul no enfrentamento da COVID-19 55
	Alan Gustavo Stahlhoefer; Guilherme Gomes Pereira Lopes; Manoelito Ferreira Silva Junior; Fernanda Guglielmi Faustini Sonogo; Claudia Flemming Colussi; Rafael Gomes Ditterich
CAPÍTULO 5	Papel das instituições de ensino superior na articulação de pesquisas com e para os serviços de saúde envolvendo os profissionais da saúde bucal na pandemia da COVID-19..... 74
	Vinícius Spiger; Mário Uriarte Neto; Ramona Fernanda Ceriotti Toassi; Vania Regina Camargo Fontanella; Eduardo Bauml Campagnoli; Rafael Gomes Ditterich; Mariana de Carvalho Maciel; Daniela Lemos Carcereri
CAPÍTULO 6	Colaboração internacional Brasil-Argentina na construção de pesquisa multicêntrica de biossegurança em odontologia frente à COVID-19 95
	Marcela Inés Bella; Pablo Gigena; Agustín Ponce; Alejandro Marengo; Julieta Lorena Ziem; Sabrina Digiacomo Sawyer-Foner; Rafael Gomes Ditterich; Marcia Helena Baldani; Renata Goulart Castro

CAPÍTULO 7	A importância da amostragem na pesquisa odontológica por meio de questionários digitais no enfrentamento da COVID-19	114
	Renata Goulart Castro; Donavan Baliciere Soares; Andréa Cristina Konrath; Renata Cristina Soares; Raissa Ananda Paim Strapasson; Marcia Helena Baldani; Alessandra Fontana; Taila Franken	
CAPÍTULO 8	O desenho da pesquisa por meio da construção e da validação do questionário eletrônico.....	127
	Raissa Ananda Paim Strapasson; Fabiana Schneider Pires; Gabriel Ricardo Velho; Luciana Zambillo Palma; Manoelito Ferreira Silva Junior; Michelle De Mello Meirelles; Mirelle Finkler	
CAPÍTULO 9	Estudo piloto: a análise dos dados quantitativos e o processo de aprimoramento do questionário da pesquisa multicêntrica	141
	Manoelito Ferreira Silva Junior; Elis Carolina Pacheco; Ivone da Costa Rosa; Felipe Bittarello; Thays Regina Ferreira da Costa; Giovana Daniela Pecharki; Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello; Márcia Helena Baldani	
CAPÍTULO 10	Biossegurança em odontologia para o enfrentamento da COVID-19: análise de questões abertas da pesquisa multicêntrica	158
	Ruann Oswaldo Carvalho da Silva; Fabiana Schneider Pires; Cristine Maria Warmling; Rafael Gomes Ditterich	
CAPÍTULO 11	Uso das mídias sociais como estratégia de coleta de dados e divulgação científica	171
	Manoelito Ferreira Silva Junior; Felipe Bittarello; Gabriella Mazzarolo; Guilherme Gomes Pereira Lopes; Rafael Gomes Ditterich; Giovana Daniela Pecharki	
	Organizadores	189
	Autores	190

APRESENTAÇÃO

Desde março de 2020, a COVID-19 modificou a rotina da população e impactou de maneira substancial a organização dos serviços de saúde. Diante da urgência de se produzir conhecimento para enfrentar os problemas decorrentes da pandemia, observou-se um esforço para a constituição de redes de pesquisa que atendessem às novas demandas e necessidades da sociedade. Neste contexto, surgiu a Rede Colaborativa de Saúde Bucal Coletiva da Região Sul (Rede SBCSul), constituída por docentes, pós-graduandos e acadêmicos de quatro universidades públicas do Sul do Brasil e uma da Argentina. A rede se organizou com o intuito de delinear um projeto de pesquisa multicêntrico que pudesse contribuir com a discussão das práticas e a reorganização dos serviços de saúde bucal, bem como oferecer espaços de reflexão e educação permanente. Deste modo, foi proposta a pesquisa “Biossegurança em Odontologia para o enfrentamento da COVID-19: análise das práticas e formulação de estratégias”, que contou com uma etapa quantitativa, no formato *websurvey*, e mobilizou pesquisadores, profissionais e gestores em uma ampla rede de discussões. Para comentar o processo de construção da rede em um momento crítico e singular da atualidade, foi elaborado este livro. Os autores oferecem um material que, além do relato da experiência, registra um momento histórico de enfrentamento da pandemia, e pode se tornar referência para futuros pesquisadores e atores da saúde bucal.

O livro é produto coletivo de pesquisa multicêntrica e tem a Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná, como Centro Coordenador. Essa é a primeira iniciativa fomentada entre as principais universidades federais de Odontologia da região Sul do país (Universidade Federal do Paraná, Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul) em integrar uma agenda de pesquisa compartilhada no campo da Saúde Bucal. Também conta com a internacionalização do debate atual, por meio da participação da Universidade Nacional de Córdoba (UNC, Argentina), que reproduziu a metodologia na cidade de Córdoba, na Argentina.

Este livro apresenta uma reflexão acerca de como as redes de pesquisa em saúde devem ser articuladas com a sociedade, envolvendo trabalhadores, entidades de classe e de ensino, serviços de saúde e população. Desta forma, destaca a

importância da integração ensino-serviço-comunidade durante a pandemia de COVID-19 e os enfrentamentos possíveis para a retomada dos serviços de saúde pós-pandemia.

CAPÍTULO 1

BIOSSEGURANÇA NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA FRENTA À COVID-19: REVISANDO E ATUALIZANDO CONCEITOS

Luciana Zambillo Palma; Raíssa Ananda Paim Strapasson;
Fabiana Schneider Pires; Cristine Maria Warmling

INTRODUÇÃO

Em 30 de dezembro de 2019, uma nova cepa de Coronavírus, denominada Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Severa 2 (SARS-CoV-2), que causa a doença COVID-19, emergiu em Wuhan na China, e resultou em um surto em muitas cidades do país, expandindo-se globalmente. Em 6 de fevereiro de 2020, já haviam sido confirmados 28.276 casos e documentadas 565 mortes no mundo, envolvendo, pelo menos, 25 países. A Organização Mundial da Saúde emitiu um alarme de emergência pública de interesse internacional em 30 de janeiro de 2020 e, em três meses, decretou a COVID-19 uma pandemia (CEVIK; BAMFORD; HO, 2020; WU; CHEN; CHAN, 2020).

Na família de Coronavírus, que causou a pandemia da COVID-19, outros dois tipos de coronavírus, o da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV) e o da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), geraram dados epidemiológicos nos anos de 2003 e 2012, respectivamente, e afetaram também gravemente a saúde em humanos. Isso conduziu à intensificação de estudos moleculares e genéticos do Coronavírus (COLEMAN; FRIEMAN, 2014).

A população é suscetível a essa infecção viral, transmitida por meio de gotículas do trato respiratório, sendo o paciente portador da COVID-19 a principal fonte de infecção. De acordo com Tang *et al.* (2020), do ponto de vista clínico, de manifestações e sintomatologia, sabe-se que o período de incubação do novo coronavírus é de 1 a 14 dias, mais comumente de 3 a 7 dias. Contudo, não é possível determinar

o período exato no qual o indivíduo infectado pode permanecer assintomático. Relatos na literatura se referem a uma duração de 0 a 24 dias após a exposição ao vírus, e aproximadamente dois dias antes da apresentação de sintomas já há grande potencial de transmissibilidade. Atualmente, as rotas de transmissão conhecidas ocorrem por meio de gotículas do trato respiratório expelidas pelas pessoas ao tossir, falar alto e espirrar, ou pelas mãos, que tocam locais contaminados e são levadas à mucosa da boca, do nariz ou dos olhos. A rota de transmissão fecal-oral também já foi confirmada. (ATHER *et al.*, 2020; BEZERRA *et al.*, 2014; HE *et al.*, 2020; LI, MENG 2020; PENG *et al.*, 2020).

No trabalho em saúde, as medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos. Tanto o profissional como o paciente podem se tornar disseminadores de doenças infecciosas se as devidas medidas de biossegurança não forem tomadas.

Na prática odontológica, especificamente, os riscos de contaminação por patógenos presentes no sangue, na saliva e nos fluidos corporais são potencializados, pois se trata de um ambiente exposto aos aerossóis produzidos durante procedimentos odontológicos, que pode se tornar um local de transmissão de doenças, inclusive de COVID-19 (LI; MENG, 2020).

Muitas pesquisas científicas têm relatado os riscos de contágio e disseminação desse vírus. Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi revisar conceitos e condutas a serem adotados com o intuito de reduzir os riscos de contaminação e transmissão de SARS-CoV-2 no âmbito da prática odontológica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Entre os meses de maio e junho de 2020, foi realizada uma busca bibliográfica nas seguintes bases de dados eletrônicas brasileiras e internacionais: *Cochrane Oral Health*, *Scielo*, *Nature*, *PubMed*, *ResearchGate* e *American Association of Endodontists*.

Na estratégia de busca foram usadas as palavras-chave: “COVID-19” (COVID-19) and “Dentistry” (Odontologia) and “biosafety” (biossegurança). Incluíram-se artigos em suas versões completas e gratuitas, nas línguas inglesa e portuguesa, que abordaram o tema pesquisado. Foram elegíveis 17 publicações para a elaboração da revisão.

Foram analisados os informes técnicos do portal da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde: as Notas Técnicas n.º 4 e n.º 9 da ANVISA (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020b) e o *Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde* (CONASEMS; CONASS, 2020).

A COVID-19

Pandemias são definidas como epidemias que se espalham por grandes regiões geográficas e ocorrem ao redor do mundo, praticamente ao mesmo tempo, principalmente por doenças infecciosas. Gripe, Cólera, Tuberculose e Tifo são exemplos de pandemias significativas na história da humanidade (TUÑAS *et al.*, 2020). Vírus potencialmente pandêmicos como da influenza (H1N1, H5N1 e H5N7) e do Coronavírus (SARS-CoV e o MERS-CoV), que podem sobreviver em superfícies, por um longo período, surgiram nos últimos anos (OTTER *et al.*, 2016).

A rápida disseminação do SARS-CoV-2 está relacionada à maneira pela qual o coronavírus é transmitido. Está comprovada a transmissão por meio de gotículas respiratórias e do contato entre pessoas e superfícies, por similar mecanismo de outros vírus comuns de resfriado ou influenza, isto é, pelo contato face a face, por meio de espirro ou tosse, ou de secreções de pessoas infectadas mas acredita-se na existência de mais formas de contágio (HEYMANN; SHINDO, 2020; ZHANG; JIANG, 2020).

Dados apontam que 80% dos casos da COVID-19 apresentam-se na forma leve, 20% precisam internação e 5%, de terapia intensiva. A maior taxa de mortalidade ocorre em pessoas acima de 60 anos e/ou com doenças crônicas pré-existent. No início, os sintomas mais comuns são febre, tosse, fadiga e mialgia; também náuseas, vômitos e diarreia. Ainda, tontura, dor de cabeça, consciência alterada, distúrbios gustativos e olfativos e lesões de pele (JACKSON FILHO *et al.*, 2020).

He *et al.* (2020) relatam os padrões temporais de disseminação viral em 94 pacientes com COVID-19 confirmados por exames em laboratório. Os autores observaram maior carga viral em zaragatoas na garganta no momento em que os sintomas se iniciam. O pico da infecciosidade foi apontado como de dois dias antes do início dos sintomas. Dos casos secundários, 44% foram infectados durante o estágio pré-sintomático, em ambientes com aglomerações ou nos quais os indivíduos

não faziam quarentena. Os autores sugerem que as medidas de controle da doença devam ser ajustadas levando em conta a provável transmissão pré-sintomática substancial. Estima-se que a transmissão pré-sintomática seja responsável por uma proporção significativa de casos de COVID-19.

Apesar da descoberta e da disponibilização de vacinas no final de 2020, recomenda-se, enquanto a imunização avança, manter as medidas preventivas para conter a propagação do SARS-CoV-2 (BRASIL, 2020a; TUÑAS *et al.*, 2020).

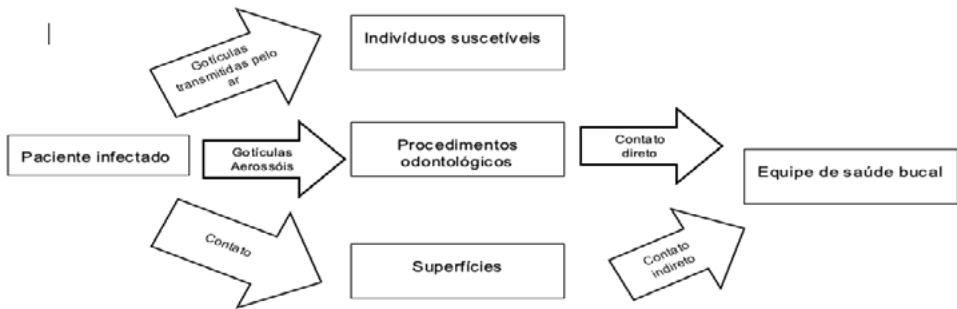
RECOMENDAÇÕES DE BIOSSEGURANÇA PARA A PRÁTICA ODONTOLÓGICA FRENTE À COVID-19

Para Jackson Filho *et al.* (2020), tanto o exercício das atividades laborais quanto as condições de trabalho são fontes potenciais de exposição a vírus e outros microrganismos. É fundamental compreender, portanto, a maneira como atividades e condições de trabalho pode contribuir para a disseminação e, sobretudo, para o estabelecimento de estratégias no enfrentamento da pandemia. Toda atividade de trabalho e todo trabalhador da saúde necessita estar preparado não apenas para a própria proteção, mas para compreender o papel de sua atividade no combate à pandemia.

Os trabalhadores de Odontologia apresentam alto risco de exposição ao vírus em razão da alta infecciosidade do SARS-CoV-2, da construção de conhecimento acerca dos modos de transmissão, da transmissibilidade por indivíduos infectados e assintomáticos e do contato face a face com os pacientes (LI; MENG, 2020; PENG *et al.*, 2020).

A prática odontológica apresenta alto risco para a disseminação do SARS-CoV-2 em decorrência da alta carga viral presente nas vias aéreas superiores dos pacientes e da grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos, proporcionado pela geração de aerossóis (Figura 1) (PENG *et al.*, 2020).

Figura 1 – Ilustração das rotas de transmissão SARS-CoV-2 na prática odontológica.



Fonte: Adaptado de Peng *et al.* (2020).

Diante desta realidade, e fundamentando-se nos dados disponíveis até 31 de março de 2020, foi publicada a Nota Técnica n.º 04/2020 da ANVISA, com orientações sobre as medidas de prevenção e de controle que devem ser adotadas nos serviços de saúde durante a assistência a casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (BRASIL, 2020a).

A Nota Técnica n.º 04/2020 da ANVISA sugere medidas que visam diminuir o risco de contaminação na prática odontológica e recomenda atendimento odontológico somente para casos de urgência ou emergência. Os serviços de saúde devem questionar, ainda no agendamento, se o paciente apresenta sintomas como febre, coriza, tosse e dificuldade para respirar. Em caso positivo, o paciente deve ser orientado a adiar a consulta. Na chegada à consulta, o paciente também deve ser questionado sobre tais sintomas. Alertas visuais, como cartazes ilustrando a forma correta de lavagem das mãos e a etiqueta da tosse, devem ser fixados (BRASIL, 2020a).

Para a prevenir da contaminação no consultório odontológico, deve ser reforçada a desinfecção de superfícies e objetos com álcool a 70%, realizada a higiene correta das mãos com sabonete líquido ou álcool 70% e aplicado o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – gorro, óculos de proteção, máscara N95/PFF2 ou equivalente, protetor facial, avental impermeável e luvas de procedimento. Uma das principais vias de contaminação pelo coronavírus ocorre no momento da desparamentação. Os passos de higiene das mãos entre a retirada de cada EPI devem ser seguidos rigorosamente a fim de evitar a contaminação do profissional. A reutilização de máscaras N95/PFF2 ou equivalentes deve seguir as recomendações da ANVISA. Em razão do estímulo de salivação e tosse, deve-se

dar preferência a radiografias extraorais ou a tomografias computadorizadas em vez de radiografias periapicais (BRASIL, 2020a).

O atendimento odontológico, sempre que possível, deve ser realizado a quatro mãos, com profissionais devidamente paramentados e sob aspiração contínua da saliva residual. Recomenda-se a utilização do sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo) e a higienização, após cada atendimento, das mangueiras que compõem o sistema de sucção com desinfetante à base de cloro na concentração de 2500 mg de cloro por litro de água. A geração de aerossóis e os respingos de saliva e de sangue devem ser minimizados por meio do posicionamento adequado do paciente na cadeira, da utilização de sucção/aspiração de alta potência e de dique de borracha e do não uso de seringa tríplice em sua forma de névoa. É necessário, também, dar preferência a dispositivos manuais, como escavadores de dentina, para remoção de lesões cariosas em vez de canetas de alta e de baixa rotação (BRASIL, 2020a).

Recomenda-se, ainda, que casos de pulpíte irreversível tenham a polpa exposta por remoção químico-mecânica. Para raspagem periodontal, recomenda-se o uso de curetas em vez do ultrassom e do jato de bicarbonato de sódio. Ao final do atendimento, todos os instrumentais considerados críticos, inclusive canetas de alta e baixa rotação, devem ser esterilizados em autoclave. Se necessária a geração de aerossóis em pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19, o atendimento deve ser realizado alternativamente em salas com pressão negativa ou fechadas com acesso limitado de pessoal e material (BRASIL, 2020a).

A Nota Técnica n.º 04/2020 da ANVISA orienta também, em casos de contusão de tecidos moles faciais, realizar o desbridamento e lavar a ferida lentamente. Suturas devem ser realizadas, preferencialmente, com fio absorvível. Em casos de lesões bucais e maxilofaciais com potencial risco de morte, os pacientes devem ser admitidos em hospital imediatamente (BRASIL, 2020a).

Ao final de cada atendimento, realizam-se os procedimentos de limpeza e desinfecção. Nos casos de pacientes com suspeita/confirmação de infecção por SARS-CoV-2, indica-se a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies do consultório odontológico, utilizando, preferencialmente, tecido descartável com o desinfetante padronizado. Nestes casos, especial atenção deve ser dada às superfícies de maior contato, como painéis, foco de iluminação, mesa com instrumental e cadeira odontológica. Não é necessário tempo de espera para reutilizar a sala

após a limpeza e desinfecção. Ao final do dia, deve ser realizada limpeza terminal de toda a área (BRASIL, 2020a).

Conforme aponta Peng *et al.* (2020), em temperatura ambiente e com umidade relativa do ar em 50%, o vírus pode permanecer infeccioso por um período de duas horas até nove dias e sobreviver em superfícies inanimadas por até três dias. Assim, é indicado manter o ambiente do consultório odontológico limpo e seco para diminuir o tempo de persistência do COVID-19 no local.

O *Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde*, publicado pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), reafirma orientações para os trabalhadores de Odontologia contidas na Nota Técnica n.º 04/2020 da ANVISA (BRASIL, 2020a).

Visando especialmente as atividades de trabalho na Atenção Primária em Saúde (APS), o *Guia* adiciona outras funções aos trabalhadores de Odontologia não escalados para atendimentos de urgência e emergência, sendo uma delas prestar apoio em demais atividades na Unidade de Saúde, por exemplo, no monitoramento dos casos em isolamento domiciliar de portadores de condições crônicas por meio do teleatendimento, definido pela coordenação local. No entanto, ao contrário do que afirma a Nota Técnica n.º 04/2020 da ANVISA, neste guia fica estabelecido que o intervalo entre cada paciente deva ser de uma hora (CONASEMS; CONASS, 2020).

Nesse cenário, também foi publicada a Nota Técnica n.º 09/2020 da ANVISA, que orienta profissionais de saúde bucal da atenção primária e da especializada para, junto de outros profissionais da equipe de saúde, integrar ações denominadas de *fast-track* da COVID-19, contribuindo para a superação do quadro emergencial. O *fast-track* proposto é um sistema de triagem e atendimento, de fluxo rápido, de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, que prioriza pacientes em risco de infecção, idosos acima de 60 anos, e evita o contágio local com outros pacientes. Nos atendimentos de urgências odontológicas, a Nota Técnica n.º 09/2020 da ANVISA recomenda intervalos maiores entre consultas se houver geração de aerossóis durante o atendimento (BRASIL, 2020b; BRASIL, 2020c).

Em uma revisão que reuniu orientações de diferentes fontes e autores sobre preparação e gerenciamento da clínica, uso de EPI, procedimentos odontológicos e limpeza e desinfecção do ambiente, indica-se triar o paciente por telefone, proceder a aferição da temperatura presencialmente e evitar, sempre que possível,

procedimentos com geração de aerossóis. Outra indicação é o uso de máscaras cirúrgicas para atendimento a pacientes que não estejam infectados pelo SARS-CoV-2 e se submetam a procedimentos que não promovam aerossóis. As máscaras FFP2 (equivalentes às N95) devem ser utilizadas em procedimentos que promovam aerossóis. Em atendimento a pacientes suspeitos de infecção ou casos confirmados, o uso de máscaras FFP2 é recomendado para a realização de qualquer procedimento (WORKING GROUP, 2020).

Todas as fontes consultadas nesta revisão enfatizam a necessidade de priorização de atividades que minimizem os riscos para funcionários, pacientes e público sem, contudo, deixar de promover a qualidade do atendimento clínico.

DISCUSSÃO DAS CONDUTAS E NORMAS

As condutas recomendadas na Nota Técnica n.º 04/2020 da ANVISA no âmbito do atendimento odontológico representam estratégias que visam diminuir a circulação de pessoas e reduzir os procedimentos que possam gerar aerossóis, minimizando a transmissão do SARS-CoV-2 (BRASIL, 2020a).

Publicações nos âmbitos nacional e internacional foram divulgadas para auxiliar a proteção de trabalhadores atuantes durante a pandemia. Todos devem estar preparados não apenas para a própria proteção, mas para compreender que sua atividade, independentemente de qual seja, tem papel fundamental no combate à epidemia (JACKSON FILHO *et al.*, 2020).

A rápida evolução do SARS-CoV-2 fez com que a rotina de trabalho em Odontologia fosse consideravelmente alterada, levando ao fechamento ou à redução dos serviços odontológicos de atendimentos de urgências e emergências em diversas regiões do mundo, conforme relatado pelos autores Li e Meng (2020) e Working Group (2020). No Brasil, a Nota Técnica da ANVISA n.º 4 (BRASIL, 2020a) recomendou, na primeira versão, apenas atendimentos de urgência e emergência, designando o cirurgião-dentista para avaliar cada caso na tomada de decisão. Os novos guias publicados mantêm as recomendações (CONASEMS; CONASS 2020; WORKING GROUP, 2020). No início de 2021, a Nota Técnica da ANVISA n.º 4 foi atualizada, indicando a retomada gradual dos atendimentos odontológicos de acordo com avaliação de risco do atendimento pelo profissional, sempre valorizando a

segurança do paciente e da equipe. São recomendadas a triagem prévia a distância, a realização de teleconsultas, com priorização dos atendimentos. (BRASIL, 2020a)

Nas publicações realizadas no período analisado não foi identificado um consenso sobre o tempo de intervalo entre os pacientes submetidos ao atendimento odontológico. O *Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde* do CONASEMS e CONASS (2020) recomenda intervalo de atendimento de uma hora, já a Nota Técnica n.º 09 da ANVISA recomenda que, em atendimentos de urgência e emergência com geração de aerossóis, devem ser respeitados intervalos maiores, sem deixar explícita a duração recomendada de intervalo (BRASIL, 2020b). Em razão das constantes descobertas sobre o comportamento do SARS-CoV-2, as publicações consultadas deixam claro que se baseiam em dados disponíveis até o momento da publicação.

A realização de uma pré-triagem por telefone para o agendamento dos pacientes é recomendada em diversas publicações, além da aplicação de um questionário presencial e a verificação da temperatura corporal. (ATHER *et al.*, 2020; BRASIL, 2020a; CONASEMS; CONASS 2020; PENG *et al.*, 2020; WORKING GROUP, 2020). Porém, o tempo de adiamento da consulta de paciente com suspeita de infecção pelo novo coronavírus não está definido. Para Tuñas *et al.* (2020), nos casos em que o paciente estiver febril, este não deve comparecer à clínica. Outros autores relatam que casos suspeitos devem ser (re)agendados para depois de catorze dias (ATHER *et al.*, 2020; PENG *et al.*, 2020).

Ademais, em casos de atendimentos de urgência odontológica de paciente suspeito ou confirmado para COVID-19, Ather *et al.* (2020) recomendam usar sala com pressão negativa, e não a rotineiramente utilizada para atendimento odontológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos aqui abordados são unânimes quanto à necessidade de adoção de medidas de proteção para trabalhadores de odontologia, bem como para seus pacientes, e à realização de rigorosas medidas de desinfecção e limpeza dos ambientes odontológicos. Também são unânimes em recomendar que tratamentos geradores de aerossóis sejam evitados sempre que possível.

Ainda carecemos de estudos sobre a COVID-19 e o comportamento do SARS-CoV-2 no ambiente, principalmente odontológico, para que as condutas adotadas sejam cada vez mais uniformes e seguras.

O trabalhador em saúde bucal deve se manter informado sobre as atualizações pertinentes ao manejo de pacientes durante a pandemia, acatar as medidas de biossegurança recomendadas, cumprir as orientações vigentes e tomar decisões clínicas baseadas em evidências científicas.

REFERÊNCIAS

ATHER, A. *et al.* Coronavirus Disease 19 (COVID-19): implications for clinical dental care. **Journal of Endodontics**, v. 46, n. 5, p. 584-595, maio 2020.

BEZERRA, A. L. D. *et al.* Biosafety in dentistry. **ABCS Health Sciences**, v. 39, n. 1, jan./abr. 2014.

BRASIL. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. ANVISA. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n.º 04/2020, de 31 de março de 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. Brasília, DF, mar. 2020a. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em: 10 ago. 2021.

BRASIL. **Nota Técnica n.º 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS.** COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Brasília, DF, mar. 2020b. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19_ATENDIMENTO-ODONTOLOGICO-NO-SUS.pdf Acesso em: 10 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde** – Versão 9. Brasília, DF, 2020c. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/atencao-primaria-orientacoes-do-ministerio-da-saude-sobre-covid-19/> Acesso em: 10 ago. 2021.

CEVIK, M.; BAMFORD, C.; HO, A. COVID-19 pandemic – A focused review for Clinicians. **Clinical Microbiology and Infection Journal**, v. 26, n. 7, p. 842-847, jul. 2020.

COLEMAN, C. M.; FRIEMAN, M. B. Coronaviruses: important emerging human pathogens. **Journal of Virology**, v. 15, n. 88, p. 5209-5212, maio 2014.

CONASEMS – Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde; CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde**. Brasília, DF, maio, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-VERS%C3%83O-FINAL-3.pdf> Acesso: 10 ago. 2021.

HE, X. *et al.* Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. **Nature Medicine**, v. 26, p. 672-675, abr. 2020.

HEYMANN, D. L.; SHINDO, N. COVID-19: what is next for public health. **Lancet**, v. 395, p. 10224, p. 542-545, fev. 2020.

JACKSON FILHO, M. J. *et al.* A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, n. 45, p. e14, abr. 2020.

LI, Z. Y.; MENG, L. Y. The prevention and control of a new coronavirus infection in department of stomatology. **Chinese Journal of Stomatology**, v. 55, n. 4, p. 217-222, fev. 2020.

PENG, X. *et al.* Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **International Journal of Oral Science**, v. 12, n. 9, p. 1-6, mar. 2020.

OTTER, A. J. *et al.* Transmission of SARS and MERS coronaviruses and influenza virus in healthcare settings: the possible role of dry surface contamination. **Journal of Hospital Infection**, v. 92, n. 3, p. 235-250, mar. 2016.

TANG, D. *et al.* Prevention and control strategies for emergency, limited-term, and elective operations in pediatric surgery during the epidemic period of COVID-19. **World Journal of Pediatric Surgery**, v. 3, n. 1, p. e000122, 2020.

TUÑAS, I. T. C. *et al.* Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): uma abordagem preventiva para Odontologia. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 77, n. 1, p. e1766, jan. 2020.

WORKING GROUP. COVID-19 Dental Services Evidence Review, (CODER). Recommendations for the re-opening of dental services: a rapid review of international sources. **British Dental Journal**, maio 2020. Disponível em: <https://oralhealth.cochrane.org/news/recommendations-re-opening-dental-services-rapid-review-international-sources>. Acesso em: 10 ago. 2021.

WU, Y. C.; CHEN, C. S.; CHAN, J. Y. The outbreak of COVID-19: An overview. **Journal of the Chinese Medical Association**, v. 83, n. 3, p. 217-220, mar. 2020.

ZHANG, W.; JIANG, X. Measures and suggestions for the prevention and control of the new coronavirus in dental institutions. **Frontiers of Oral and Maxillofacial Medicine**, v. 4, n. 2, p. 1-4, dez. 2020.

CAPÍTULO 2

REDE COLABORATIVA DE PESQUISA EM SAÚDE BUCAL COLETIVA NA REGIÃO SUL DO BRASIL

Cristine Maria Warmling; Luciana Zambillo Palma; Anelise Costa;
Lisiane Nunes Zanini; Márcia Helena Baldani; Mirelle Finkler

INTRODUÇÃO

Diante de um sombrio contexto global para o campo da saúde coletiva provocado pela pandemia da COVID-19 e, em particular, para a Saúde Bucal Coletiva (SBC) no Brasil, agravado pela ausência de um plano de emergência nacional, os protagonistas desse trabalho (executores, gestores, docentes, pesquisadores, discentes e usuários) são convocados a ativar redes de colaboração e proteção da vida em um esforço cooperativo de enfrentamento à COVID -19.

Nesse cenário trágico, emergiu a Rede Colaborativa de Pesquisa em Saúde Bucal Coletiva da Região Sul (Rede SBCSul), 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 SBCSul propõe a realização de uma articulação, nos três estados da região sul (Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná), entre as principais universidades públicas (UFRGS, UFSC, UEPG e UFPR), a Universidade Nacional de Córdoba na Argentina (UNC), os órgãos de classe (Conselhos Regionais de Odontologia), as Coordenações de Saúde Bucal das Secretarias Estaduais de Saúde, bem como a Associação Brasileira de Odontologia (ABENO). Dedicar-se ao desenvolvimento de ações de pesquisa-ensino e extensão protagonizadas por professores, estudantes, pesquisadores e trabalhadores no contexto pandêmico.

Os impasses e desacertos do governo brasileiro para o enfrentamento da pandemia (FRENTE PELA VIDA, 2020) compõem um conjunto de problemas diante de um Sistema Único de Saúde (SUS) extremamente fragilizado pelas políticas

de contenção fiscal realizadas desde o ano de 2017. Os problemas vão da falta de leitos hospitalares para o internamento em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) à reorganização das Unidades Básicas de Saúde (UBS), potencializado pela insuficiência de trabalhadores qualificados e de insumos, como os equipamentos de proteção individual (EPI).

Os trabalhadores da saúde estão receosos e inseguros para desempenhar seus papéis, preocupados com sua saúde e a de seus familiares que, consequentemente, estão mais expostos. Aproximadamente 88,7%, dos 1.456 profissionais que trabalham em saúde pública em todas as unidades da federação e participaram de um *survey on-line* alegaram ter medo do novo Coronavírus. Mais da metade deles (55,1%) declarou que conhece alguém infectado ou com suspeita de COVID-19 (LOTTA *et al.*, 2020).

Entre tantos problemas e situações gerados pela pandemia aos sistemas de saúde, a questão dos processos de trabalho e biossegurança que envolvem trabalhadores e usuários da saúde se destaca pela necessidade de proteção à vida, permanência de profissionais no enfrentamento da pandemia e controle de expansão desse vírus. Em todo o mundo, mas especialmente no Brasil, muitos trabalhadores da saúde estão adoecendo e morrendo pela COVID-19.

Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem e do *International Council of Nurses*, em abril de 2020 (mês seguinte ao da primeira morte no país por COVID-19), o Brasil já concentrava mais da metade de todos os casos de profissionais da área infectados por SARS CoV-2 no mundo (LOTTA *et al.*, 2020). Até meados de setembro do mesmo ano, 38.888 trabalhadores da Enfermagem foram diagnosticados com a doença, 395 deles vindo a óbito (COFEN, 2020).

Os trabalhadores de Odontologia, que compõem as equipes de saúde, atuam diariamente e em estreita proximidade no atendimento de pessoas portadoras do novo Coronavírus de alto risco (PAN *et al.*, 2020). Frente a isso, medidas emergenciais precisaram ser adotadas, como tratamento odontológico eletivo, que foi suspenso ou postergado; adoção de protocolos específicos de uso de EPI para diminuir o risco de contaminação da equipe odontológica e dos pacientes; recomendações de evitar procedimentos que gerem aerossóis e realizar triagem detalhada de pacientes, além do próprio uso das máscaras N95 e *face shield* (CARRER *et al.*, 2020).

Os dados oficiais provenientes do Sistema e-SUS Notifica sugerem que tais medidas conseguiram minimizar o impacto da pandemia sobre as equipes de saúde

bucal. Até meados de setembro de 2020, o número de profissionais da Odontologia infectados por coronavírus (6.046 cirurgiões-dentistas e 3.862 técnicos ou auxiliares de saúde bucal) e de óbitos (17 cirurgiões-dentistas e 2 técnicos ou auxiliares de saúde bucal) foi menor do que o de outras categorias profissionais (BRASIL, 2020).

No SUS, a saúde bucal dispõe de espaço destacado enquanto política pública, com a ampliação e qualificação da atenção especializada, desde a Política Nacional de Saúde Bucal, equipando dispositivos que articulam de modo estratégico as Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2004). Questiona-se, contudo, o modo como esses profissionais de saúde bucal protagoniza e operacionaliza cuidados de saúde em tempos da COVID-19 e de que maneira são acionados para tais tarefas no âmbito da atenção básica e dos outros níveis de atenção.

O desenvolvimento de atividades de educação planejadas e fundamentadas nas vivências e necessidades cotidianas é uma intervenção fundamental para que profissionais de saúde realizem seus trabalhos com segurança em um contexto tão complexo (PORTO *et al.*, 2019). No panorama imposto pela COVID-19, processos de educação permanente vêm ocorrendo com dificuldades ímpares. Na referida pesquisa realizada com trabalhadores de saúde do SUS, apenas 14,2% dos participantes responderam sentir-se preparados para lidar com a nova doença, e somente 21,9% relataram ter participado de atividades educativas, a maioria deles, médicos. A recomendação de distanciamento social não é razão para tal realidade, uma vez que podem ser usadas ferramentas *on-line* para grandes grupos (BRASIL, 2020).

O modelo organizacional em rede tem assumido destaque na racionalidade e subjetividade do comportamento social contemporâneo. Para lidar com a pandemia, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) precisaram se reorganizar com urgência para produzir uma Rede de Atenção à COVID-19 por meio das diferentes complexidades que os níveis de atenção do sistema propõem – da Atenção Básica (AB), com as Unidades Básicas de Saúde, guiadas pelo modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF), da Atenção Terciária, compreendendo o nível Hospitalar, com as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e as Unidades de Internação (UI), e da Atenção Secundária, com as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Urgências Hospitalares (UH).

As crescentes demandas que emergiram na pandemia exigiram a ampliação e o aperfeiçoamento dos pontos de assistência à COVID-19 nas RAS. No entanto, também tornam necessário um movimento de articulação às RAS de outras redes

sociais voltadas para a pesquisa e o ensino, em um exigente e rápido aperfeiçoamento de articulação entre setores importantes da sociedade para o enfrentamento de um objetivo comum.

Diante desta realidade, algumas perguntas se interpõem: que *status*, dinâmicas e conhecimentos serão necessários e estarão implícitos nos modelos de gestão e governança em rede para o enfrentamento da COVID-19? Em que medida esse modelo consegue minimizar os prejuízos decorrentes da tímida atuação da coordenação federal na gestão da maior crise sanitária do século XXI? Como se articulam as instituições de ensino e de pesquisa para apoiar as redes de saúde na produção de conhecimento e inovação para o enfrentamento da COVID-19?

A COVID-19 E O PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

A transmissão de SARS-Cov-2 por portadores assintomáticos já foi comprovada em estudos científicos, o que aumenta a preocupação com a necessidade de regras de isolamento social e a adoção de medidas de biossegurança para trabalhadores das equipes de saúde. Tais preocupações têm como objetivo prevenir e controlar a epidemia e, ao mesmo tempo, assegurar a possibilidade de fluxos ordenados do trabalho na saúde (GRASSELLI; PESENTI; CECCONI, 2020; LI *et al.*, 2020; VAN DOREMALEN *et al.*, 2020).

Durante o período epidêmico, é imprescindível que haja maior nível de proteção por meio de rigoroso processo de biossegurança, evitando infecções em larga escala entre os trabalhadores da saúde, visando protegê-los e impedindo a contaminação cruzada dentro e fora dos serviços de saúde, dentre eles, do consultório odontológico (KRIEGER; BUENO; GABARDO, 2010; BEZERRA *et al.*, 2014). Medidas específicas de proteção padrão, como lavagem das mãos, paramentação com os EPI adequados e correta desparamentação, devem ser adotadas (BRASIL, 2020).

Os profissionais que atuam na prática odontológica, tanto em instituições públicas como privadas, são um dos coletivos de trabalhadores em saúde com alto risco de infecção pelo novo Coronavírus. Isso se deve à exposição à saliva, ao sangue e, principalmente, à dispersão de aerossóis oriundos das canetas de alta e de baixa rotação, da seringa tríplice, do uso de jato de bicarbonato e de ultrassom. A

vulnerabilidade aumenta dependendo das condições de trabalho e de provimento de EPI (PAN *et al.*, 2020).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n.º 04/2020, de 31 de março de 2020, recomendando que, em tempos da COVID-19, os procedimentos odontológicos devem se restringir apenas aos casos de urgência. Essa estratégia tem como objetivo a redução de procedimentos geradores de aerossóis e da consequente exposição ao risco de infecção, além do rodízio entre os turnos de trabalho para diminuir a ocupação dos espaços. Tal recomendação se configurou uma das medidas protetivas mais explícitas à saúde do trabalhador brasileiro (LEITE *et al.*, 2021). Os trabalhadores que prestam assistência a menos de um metro de pacientes devem utilizar óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos, avental e gorro. Já em procedimentos geradores de aerossóis, deve ser usada a máscara N95, PFF2 ou equivalente (BRASIL, 2020).

A aerolização dispersa no ambiente odontológico é composta de saliva e sangue, e o uso e/ou a exposição, no ambiente infectado, de instrumentos e aparelhos os contaminarão. (KOHN *et al.*, 2003; MENG; HUA; BIAN, 2020; SPAGNUOLO *et al.*, 2020). Portanto, todas as superfícies são consideradas “potencialmente infectadas e de risco” desde a sala de espera, como cadeiras, revistas e portas. Os pacientes devem ter disponíveis desinfetante alcoólico e máscaras na sala de espera, o sistema de ar-condicionado higienizado com frequência, o ambiente ventilado, o emprego de barreiras para o distanciamento, bem como orientações sobre etiqueta respiratória, higiene das mãos e prevenção. Os profissionais de saúde bucal devem estar capacitados a esse respeito (SPAGNUOLO *et al.*, 2020).

As atividades das Equipes de Saúde Bucal devem estar além do mero atendimento de urgências ou da simples realização de ações de prevenção relacionadas à cárie dentária. Outros papéis importantes cabem às Equipes de Saúde Bucal e estão articulados aos eixos de intervenção da Atenção Primária à Saúde (APS) para o enfrentamento da COVID-19, tais como participação no planejamento e gerenciamento de risco da epidemia no território, suporte a grupos vulneráveis e continuidade às ações próprias da APS, com o uso de novas formas de cuidado cotidiano a distância, usando, para isso, inclusive a internet (WhatsApp, telefone e teleconsulta). Assim, este recomeço precisa ser muito mais do que uma simples

prevenção odontológica (CONASEMS; CONASS, 2020; SUASTE-OLMOS *et al.*, 2020; PENONI, 2020).

O trabalho das equipes de saúde bucal na APS poderia ser melhor aproveitado, situando os profissionais ao desafio, não apenas no sentido de repensarem suas práticas, com questões de biossegurança que impactarão nos serviços sendo revistas, mas principalmente na ampliação do papel transdisciplinar, multiprofissional e intersetorial nos campos da vigilância no território geográfico e humano, na educação popular em saúde, na promoção da saúde e na orientação de práticas preventivas. Assim, as equipe de saúde bucal, como parte das equipes de saúde da família na APS, podem confirmar suas conquistas ao longo dos anos de implementação do SUS e organizar a própria rede de cuidados progressivos em saúde.

A APS, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das Unidades de Saúde da Família (USF), é a porta de entrada do SUS. Durante surtos e epidemias, a APS tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. A APS oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves, os quais devem ser manejados em serviços especializados. No Brasil, os casos relacionados à doença buscam ser contidos pelas medidas de isolamento social. Embora os avanços alcançados pelo SUS nos últimos anos sejam inegáveis e representativos, são cada vez mais evidentes as dificuldades de superar a fragmentação das ações e dos serviços de saúde e de qualificar a gestão do cuidado. Na pandemia, essas questões ganharam destaque.

A COVID-19 E A COMPLEXIDADE DA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

A COVID-19 trouxe à tona a complexidade de os sistemas de saúde se organizarem na atuação contra uma doença infecciosa desconhecida e com alto poder de transmissão. Um panorama que torna fundamental o papel da ciência e da inovação tecnológica para apoiar os sistemas de saúde. O Brasil, hoje, é o décimo terceiro país do mundo em produção científica, sendo o campo da saúde com a maior representatividade dessa proporção, e a Saúde Coletiva, uma das áreas mais produtivas.

Por outro lado, a COVID-19 encontrou uma sociedade altamente conectada por meio de redes sociais, o que aumentou a rapidez e a disponibilidade de dados científicos com relação à doença. Esse cenário possibilitou o desenvolvimento de uma inteligência artificial que permitiu aos profissionais de saúde rastrear e divulgar informações científicas para a população, por meio de novas tecnologias e programas. É evidente o impacto que isso tem causado. Se, com o SARS-CoV, foi preciso um ano para sequenciar o genoma do vírus, com o SARS-CoV-2, responsável pelo desenvolvimento da COVID-19, o sequenciamento foi concluído um mês após a identificação do primeiro caso. A inovação auxilia desde o cuidado com as pessoas infectadas, a produção de máscaras e a simplificação de suprimentos médicos, até a entrega de suprimentos com o uso de drones a pessoas em isolamento, o teletrabalho, a telemedicina e teleodontologia, e o uso da luz ultravioleta para higienização e de robôs nos hospitais. A pandemia atual é um dos muitos desafios a serem enfrentados na próxima década, mas, com mentes certas e trabalho colaborativo, as respostas de enfrentamento serão à altura (SHAPIRO, 2020).

A pandemia trouxe consigo processos e fenômenos múltiplos e complexos, algumas vezes simultâneos, articulados a numerosos elementos de compreensão, que permitem diversos e distintos enfoques. Por um lado, a sociedade hiperconectada, em razão das inúmeras redes de comunicação social, intensifica a troca de informações de maneira muito rápida e intensa, por outro, evidencia o impacto do que hoje representam as informações falsas. Um grande volume de informações científicas com credibilidade, mesmo que transitórias, competem, cotidianamente, com as notícias falsas e/ou equivocadas (*fake-news* e *wrong news*), prejudicando o combate à doença em decorrência dificuldade de diferenciação das notícias por parte da população. Diante desse fenômeno denominado “infodemia”, precisaremos encontrar soluções para enfrentar o problema que, em segundos, percorre o mundo através de redes sociais. Entre as soluções, devem ser buscadas formas de traduzir o discurso científico, tornando-o mais acessível aos segmentos populacionais por meio da produção de redes comunicacionais dialógicas (FRENTE PELA VIDA, 2020). Também se discute a necessidade de exigir que as redes sociais se responsabilizem pelo conteúdo que veiculam, colocando a inteligência artificial de seus algoritmos em função da distinção das desinformações.

Concomitantemente às notícias falsas, outro fenômeno social da atualidade intensificado pela pandemia foi o negacionismo ao saber científico. A desqualificação

da produção acadêmica e a invenção de argumentos sem evidências científicas são extremamente perigosas não apenas para a saúde humana, mas também para o futuro da humanidade e do planeta Terra. Os questionamentos à ciência e a seu discurso permeiam a história do pensamento humano, refletindo tendências desafortunadas que encontram solo mais favorável para muitos desdobramentos, dentre eles o culto à ignorância e o desprezo à ciência. Hoje, amplificado pelas redes sociais, o negacionismo assume feições particulares, munido pela velocidade de propagação das *fake news*.

A pesquisadora Sandra Caponi, em painel realizado pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), aponta cinco características do negacionismo: 1) identificação de conspirações; 2) uso de falsos *experts*; 3) seletividade de artigos que contrariam o consenso científico; 4) criação de expectativas impossíveis para as pesquisas; e 5) uso de deturpações ideológicas. Ainda, diante desse quadro, acena, também, para problemas políticos de tal postura (ANTUNES, 2020; MARTINS, 2020).

Neste contexto, propõe-se uma rede colaborativa como forma de contribuir com o debate e a articulação dos setores e movimentos sociais e políticos, para que se organizem ações e projetos que ouçam gestores, profissionais de saúde bucal do SUS e comunidade, apoiando estratégias com suporte e análise científica. São desafios que se agigantam frente à tímida e polêmica atuação do Ministério da Saúde, que deveria desempenhar um papel de orquestramento da gestão da crise sanitária. Após duas trocas da cúpula diretiva desde o início da pandemia, o Ministério da Saúde seguiu, por pelo menos quatro meses, no período pandêmico sem um titular para a pasta, perdendo técnicos de carreira, sendo conduzido por militares sem experiência na área da saúde, desmontando, assim, a engrenagem que o SUS levou três décadas para construir (MARREIRO, 2020).

REDES COLABORATIVAS DE PESQUISA E ATENÇÃO À COVID-19

Uma das faces da pandemia é a mobilização da comunidade científica mundial na relação com o complexo industrial da saúde, em busca de ferramentas para sua mitigação (diagnósticos, medicamentos e vacinas). As ciências sociais

têm produzido uma série de estudos fundamentais para entender o complexo e multifacetado processo da pandemia (FRENTE PELA VIDA, 2020).

No último quinquênio, o sistema brasileiro de ciência, tecnologia e inovação vem enfrentando uma grave crise. Não apenas pelo radical corte de recursos financeiros, mas por ataques sistemáticos oriundos do governo federal tanto às instituições de fomento quanto às instituições executoras de pesquisa científica e tecnológica. Apesar desses obstáculos, a ciência feita no Brasil, especialmente fundamentada nas universidades públicas, tem demonstrado vigor em termos de produção de conhecimentos e de compromisso social (FRENTE PELA VIDA, 2020).

A pesquisa nos serviços de saúde se preocupa com questões de organização, financiamento, utilização e custos dos serviços de saúde prestados. O desenvolvimento de pesquisas em sistemas e serviços de saúde pode contribuir para o aprimoramento e o fortalecimento do SUS e para a qualidade na atenção aos serviços de saúde, integrando-se aos processos que constroem as saúdes atual e futura da população brasileira (LURIE; MCLAUGHLIN; HOUSE, 2003; NOVAES, 2004). Em sua origem está o objetivo da inovação de conhecimentos que integram as ciências sociais em seus processos de produção, colocando-a a serviço de valores fundamentais (RODRIGUES FILHO, 1989).

As redes de pesquisa incentivam a criação do conhecimento e o processo de inovação resultantes da troca recíproca de informações e, principalmente, da junção de competências de coletivos que unem esforços em busca de metas comuns. Ainda, compõem um *lôcus* das aprendizagens necessárias ao avanço das pesquisas, à manutenção das parcerias e à formação de novos pesquisadores. A troca entre os seus componentes se dá em um terreno fértil de inter-relações subjetivas, pois, em cada rede formada, é criado um ecossistema cognitivo. Teoria e prática da produção de conhecimento reafirmam o espaço do ecossistema, que tanto recebe quanto produz influência na produção científica, seja pela similaridade de conceitos e teorias empregadas nas publicações, seja pela inovação disseminada (BALANCIERI *et al.*, 2005; LEITE; CAREGNATO, 2018).

Desde a década de 1960 já se realizavam estudos teóricos e empíricos sobre processos de colaboração em grupos científicos, que aconteciam no âmbito de “colégios invisíveis”, desenvolvendo a chamada “teoria de mundo pequeno”, que reflete sobre relações de coautoria estabelecidas entre pesquisadores de redes colaborativas. Na década de 1970, as análises se direcionaram à variabilidade das

redes e à dinâmica das relações. Já na década de 1980, problematizou-se a definição de colaboração dada a variabilidade de critérios sobre o que é ser um colaborador, visto que a colaboração e o trabalho coletivo aumentam o impacto dos trabalhos científicos. Na década de 1990, as pesquisas ampliaram os estudos sobre impacto do trabalho coletivo e buscaram analisar outros fatores que compõem a constituição das redes de colaboração científica (BALANCIERI *et al.*, 2005).

Aproximando a teoria de redes de pesquisa com a de atenção à saúde, gerir uma rede exige necessariamente avaliar os serviços que a compõem, entender como esses pontos estabelecem relações, as posições que ocupam e a maneira como se conectam para criar um objetivo comum, tendo em vista que redes são organizações de conjuntos de serviços vinculados por objetivos comuns e ações cooperativas que ofertam uma atividade contínua (MENDES, 2010). Realizar o papel de gestão de uma rede significa, portanto, identificar a comunicação estabelecida na rede, e, principalmente, a ambição comum que se consegue constituir para ela. Os pontos da rede podem ser compreendidos enquanto serviços, mas também enquanto espaços de discussão, de debate, de produção, questões importantes a serem fomentadas na gestão pública da saúde.

O desafio de um sistema modelado em rede está em superar a ideia da pirâmide como opção esquemática, tradicionalmente também usada para explicar a organização dos sistemas de saúde, pois apresenta dificuldades para a compreensão de como ocorre o fluxo da produção em rede.

A complexidade da sociedade, por meio do uso intenso de redes sociais e de programas e aplicativos comunicacionais, desafia o modelo de rede piramidal como base explicativa. Os avanços tecnológicos estreitaram distâncias entre membros de redes colaborativas de pesquisa, e a distância era um fator físico que dificultava o trabalho colaborativo. (CUMMINGS; KIESLER, 2005). A figura da rede enfatiza o modo como as relações entre os membros podem se estabelecer, com base em um modelo pelo qual as conexões entre os pontos são mais horizontalizadas do que verticalizadas e hierarquizadas, diferentemente de como sugere o modelo em pirâmide.

Um dos grandes objetivos da gestão em redes talvez seja proporcionar maior visibilidade aos interesses dos pontos das redes. O modelo de conexões rígidas não mais funciona para sistemas de alta complexidade, como são os que se apresentam na sociedade atual. Dessa forma o movimento seria no sentido de priorizar as relações entre os atores que compõem a rede e suas constelações de interesses,

cientes, contudo, de que cada ponto tem autonomia (CAMPOS; AMARAL, 2007). O princípio da rede consiste no princípio da conexão frouxa e mais livre de partes do sistema, independentes uma das outras, visto que, no dispositivo rede, a diversidade torna-se recurso utilizável (WEBER, 2008). A ascensão dos modelos de gestão em rede vive o desafio de aperfeiçoar-se, procurando absorver e colocar em prática meios de governar a autonomia intrínseca ao modo de atuar em redes.

Este é o contexto de formação da Rede SBCSul, que possui como escopo fundamental a necessidade de inovação no campo da gestão e da educação permanente, com produção de informações relacionadas aos processos de trabalho capazes de gerar novos conhecimentos, buscando controlar a doença e qualificar o cuidado da população frente à COVID-19.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, R. **Coronavírus**: o trabalho sob fogo cruzado. [recurso eletrônico]. São Paulo: Boitempo. 2020.
- BALANCIERI, R. *et al.* A análise de redes de colaboração científica sob as novas tecnologias de informação e comunicação: um estudo na Plataforma Lattes. **Ciência da Informação**, v. 34, n. 1, p. 64-77, jan./abr. 2005.
- BEZERRA, A. L. D. *et al.* Biosafety in dentistry. **ABCS Health Sciences**, v. 39, n. 1, jan./abr. 2014.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acesso em: 14 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. **Doença pelo Coronavírus COVID-19**, n. 32. 2020. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/23/Boletim-epidemiologico-COVID-32-final-23.09_18h30.pdf. Acesso em: 1 out. 2020.
- CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais

para a reforma do hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 849-859, ago. 2007.

CARRER, F. C. A. *et al.* A COVID-19 na América Latina e suas repercussões para a Odontologia. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 44, p. e66, maio 2020.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Profissionais infectados com COVID-19 informado pelo serviço de saúde. **Observatório da Enfermagem**, 2021. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/> Acesso em: 15 ago. 2021.

CONASEMS – Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde; CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde**. Brasília, DF, maio, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-VERS%C3%83O-FINAL-3.pdf> Acesso: 15 ago. 2021.

CUMMINGS, J.; KIESLER, S. Collaborative research across disciplinary and organizational boundaries. **Social Studies of Science**, v. 35, n. 5, p. 703-722, out. 2005.

FRENTE PELA VIDA. **Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da COVID-19**. jul. 2020. Disponível em: https://frentepelavida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19_v3_01_12_20.pdf. Acesso em: 06 set 2020.

GRASSELLI, G.; PESENTI, A.; CECCONI, M. Critical care utilization for the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy: early experience and forecast during an emergency response. **Journal of the American Medical Association**, v. 323, n. 16, p. 1545-1546, mar. 2020.

KOHN, W. G. *et al.* Guidelines for infection control in dental health-care settings – 2003. **Centers for Disease Control and Prevention**, 19 dez. 2003, n. 52. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5217a1.htm>. Acesso em: 15 ago. 2021.

KRIEGER, D.; BUENO, R.; GABARDO, M. C. L. Perspectivas de biossegurança em Odontologia. **Revista Gestão & Saúde**, v. 1, n. 2, p. 1-10, 2010.

LEITE, D.; CAREGNATO, C. E. A arte de produzir conhecimento em rede sobre redes. In: LEITE, D. *et al.* **Redes de pesquisa e colaboração**: conhecimento, avaliação e o controle internacional da ciência. Porto Alegre: Sulina, 2018. 207 p.

LEITE, S. N. *et al.* Management of the Health workforce in facing COVID-19: disinformation and absences in Brazil's public policies. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1873-1884, maio 2021.

LI, Q. *et al.* Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 13, p. 1199-1297, jan. 2020.

LOTTA, G. *et al.* **Nota técnica**: A pandemia de COVID-19 e os profissionais de saúde pública no Brasil. São Paulo: FGV, 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/redecovid19humanidades/index.php/br/a-pandemia-de-covid-19-e-os-profissionais-de-saude-publica-no-brasil>. Acesso em: 15 ago. 2021.

LURIE, N.; MCLAUGHLIN, C.; HOUSE, S. J. Guest editors' introduction: in pursuit of the social determinants of health: the evolution of health services research. **Health Services Research**, v. 38, p. 1641-1643, dez. 2003.

MARREIRO, F. "Nem o pior ministro da Saúde fez o que Exército está fazendo, desmontando a engrenagem do SUS". **El País**, São Paulo, jun. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-06-25/nem-o-pior-ministro-da-saude-fez-o-que-exercito-esta-fazendo-desmontando-a-engrenagem-do-sus.html>. Acesso em: 15 ago. 2021.

MARTINS, P. Estratégias e perigos do negacionismo científico são debatidos em painel da Ágora Abrasco. **Abrasco**, 21 jul. 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/estrategias-e-perigos-do-negacionismo-cientifico-sao-debatidos-em-painel-da-agora-abrasco/50332/>. Acesso em: 15 ago. 2021.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, ago. 2010.

MENG, L.; HUA, F.; BIAN, Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. **Journal of Dental Research**, v. 99, n. 5, p. 481-487, mar. 2020.

NOVAES, D. M. H. Pesquisa em, sobre e para os serviços de saúde: panorama internacional e questões para a pesquisa em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 147-173, 2004.

PAN, Y. *et al.* Transmission routes of Sars Cov 2 and protective measures in dental clinics during the COVID-19 pandemic. **American Journal of Dentistry**, v. 33, n. 3, p.129-134, jun. 2020.

PENONI, D. C. O novo coronavírus e a viralização da prevenção. **Revista Naval de Odontologia**, v. 47, n. 1, p. 5-6, 2020.

PORTO, M. A. O. P. *et al.* Educação permanente em saúde: estratégia de prevenção e controle de infecção hospitalar, **Revista Nursing**, v. 22, n. 258, p. 3363-3370, nov. 2019.

RODRIGUES FILHO, J. Pesquisa em serviços de saúde: uma necessidade urgente. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 5, n. 1, p. 7-16, jan. 1989.

SHAPIRO, G. How innovation is helping mitigate the coronavirus threat. **Stat**, 04 mar. 2020. Disponível em: <https://www.statnews.com/2020/03/04/innovation-mitigating-coronavirus-threat/>. Acesso em: 15 ago. 2021.

SPAGNUOLO, G. *et al.* COVID-19 Outbreak: an overview on Dentistry. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 6, p. e2094, mar.2020.

SUASTE-OLMOS, F. *et al.* Conociendo al COVID-19 y la labor odontológica ante la pandemia. **Odontología Sanmarquina**, v. 23, n. 2, p. 101-103, 2020.

VAN DOREMALEN, N. *et al.* Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. **New England Journal of Medicine**, v. 382, p. 1564-1567, mar. 2020.

WEBER, S. M. W. O “intra-empendedor” e a “mãe”: estratégias de “fomento” e “desenvolvimento” do empreendedor de si no desenvolvimento organizacional e na ação afirmativa. In: PETERS, M. A. *et al.* **Por que Foucault?** Novas diretrizes para a pesquisa educacional. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 110-133.

CAPÍTULO 3

ASPECTOS ORGANIZACIONAIS DA PESQUISA MULTICÊNTRICA: A EXPERIÊNCIA DA REDE COLABORATIVA DE PESQUISA EM SAÚDE BUCAL COLETIVA DA REGIÃO SUL

Marcia Helena Baldani; Giovana Daniela Pecharki;
Letícia Simeoni Avais; Daniela Lemos Carcereri;
Rosalba Vaz Schüllli dos Anjos; Eduardo Bauml Campagnoli;
Cristine Maria Warmling

INTRODUÇÃO

A pandemia ocasionada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) evidenciou a necessidade de rápido desenvolvimento das pesquisas e compartilhamento dos resultados, com acesso amplo e democrático ao conhecimento. Ao mesmo tempo, a tecnologia e o alcance das mídias sociais proporcionaram uma oportunidade inédita de investigar, divulgar e debater os resultados obtidos em estudos científicos em tempo real.

Nesse contexto, uma modalidade de pesquisa tem se mostrado um importante meio de produção de conhecimento no que se refere às respostas da sociedade frente aos desafios impostos pela pandemia: as denominadas pesquisas *on-line* ou *web surveys* (DE BONI, 2020). Para De Boni (2020), durante a pandemia, essa modalidade de pesquisa mostrou-se indispensável aos estudos na área do comportamento, desde os que versam sobre a nova organização de serviços até os que discorrem sobre a saúde mental de trabalhadores da saúde, de pacientes e da população.

Diante da globalização da ciência e do dinamismo com que novos conhecimentos são gerados, as estratégias de pesquisas devem ser adaptadas. A pesquisa conduzida de maneira individualizada torna-se cada vez menos viável, fato que

estimula a organização de grupos de pesquisa com equipes interdisciplinares, conectadas pelos rápidos sistemas de comunicação (DORNER *et al.*, 2016).

Pesquisas de alta qualidade, conduzidas com rigor metodológico, geram as maiores evidências científicas e, portanto, são indispensáveis às emergências em saúde pública, principalmente quando os recursos são limitados e a carga da doença para a população, elevada (ZICKER; CUERVO; SALICRUP, 2019). Nesse contexto, a organização de grupos e redes de pesquisa configura-se uma alternativa para alcance de maior amplitude, qualidade e relevância dos estudos, proporcionando respostas mais rápidas aos problemas apresentados (DORNER *et al.*, 2016). O boletim elaborado por um grupo de pós-graduandos do Departamento de Política Científica e Tecnológica do Instituto de Geociências da UNICAMP demonstrou que a pandemia da COVID-19 impulsionou a formação de redes de cooperação entre as instituições científicas brasileiras e destas com instituições de outros países, dando origem a inúmeros projetos de estudos multicêntricos (SPATTI *et al.*, 2020).

Estudos multicêntricos são aqueles que ocorrem simultaneamente em diversas instituições, com metodologia padronizada e simultânea coleta de dados de populações de diferentes regiões geográficas. Na pesquisa multicêntrica, os pesquisadores, em cada instituição, estão envolvidos como colaboradores nos planejamentos de protocolo e de procedimentos do estudo, sendo cientificamente responsáveis pelos resultados obtidos, além de participarem da autoria de artigos e outras formas de difusão dos resultados (HAGEN *et al.*, 2011). Uma vez estabelecidas, tais colaborações científicas contribuem para a disseminação do conhecimento por possibilitarem o surgimento de evidências mais fortes e com maior representatividade da população.

Assim como toda pesquisa, um estudo multicêntrico bem conduzido requer um delineamento consistente, com padronização e uniformidade de procedimentos, coleta de dados cuidadosa e análise apropriada. Também é importante que haja coordenação organizada e colaboração efetiva entre os centros de pesquisa participantes (BANGDIWALA *et al.*, 2003; HAGEN *et al.*, 2011). Cecatti *et al.* (2015) apontam inúmeras vantagens da pesquisa em rede, dentre as quais estão a possibilidade de gerar evidências mais robustas, com maior inferência e validade externa, a inclusão de diferentes grupos populacionais e a facilidade de coleta de dados sobre condições raras. Além disso, existem vantagens para os pesquisadores, tais como o aumento da possibilidade de as publicações dos resultados de seus estudos

serem aceitas em periódicos de impacto e grande abrangência e uma probabilidade maior de obtenção de financiamento (CECATTI *et al.*, 2015).

O objetivo deste capítulo é apresentar a estrutura de um estudo multicêntrico delineado, durante o período da pandemia de COVID-19, por pesquisadores de quatro instituições de ensino superior da região Sul do Brasil e uma da Argentina que, por meio de encontros e conversas virtuais, constituíram uma rede de colaboração para estudar e compreender, realizando pesquisas *on-line*, a forma como se organizou o processo de trabalho de profissionais da Odontologia diante da nova realidade.

A ORGANIZAÇÃO DE REDES DE PESQUISA E ESTUDOS MULTICÊNTRICOS

Redes são formas de organização de estrutura complexa, com padrões recíprocos de comunicação e troca, caracterizadas por diferentes tipos de acordos (sejam formais ou informais) que dependem do relacionamento e dos interesses mútuos entre seus atores (POWELL, 1990). Para Leite *et al.* (2014), “uma rede se estabelece quando um grupo de pessoas, instituições, agências, empresas, estão em contato e tal interação pode ser representada graficamente por nós conectados”. No caso de uma rede de pesquisa, aos atributos já definidos, os autores acrescentam a intenção de produzir conhecimento (LEITE *et al.*, 2014). As redes de pesquisa são organizadas com o objetivo de conectar pesquisadores de diversas instituições, facilitar a troca de expertise e de recursos e ampliar seus objetivos.

Ensaio clínico amplos, multicêntricos, são considerados a espinha dorsal da prática baseada em evidências e requerem uma complexa organização da rede de colaboração. Em um estudo multicêntrico, os pesquisadores, independente do local ou da instituição, estão envolvidos no planejamento do protocolo e dos procedimentos da pesquisa, e participam em todas as etapas, inclusive nas publicações resultantes (BANGDIWALA *et al.*, 2003). Para o Conselho Nacional de Saúde (Resolução n.º 346/2005), um estudo multicêntrico é conduzido com protocolo único em vários centros de pesquisa e deve, portanto, contar com um pesquisador responsável em cada centro, que seguirá os protocolos pré-estabelecidos.

Vários fatores podem levar ao delineamento de um estudo multicêntrico, como a pergunta de pesquisa e os objetivos traçados; as características e o tamanho

da amostra desejada; o interesse em explorar diferenças entre realidades; ou proporcionar a generalização de resultados para vários locais. Dessa forma, uma pesquisa multicêntrica pode apresentar delineamento experimental, como no caso dos ensaios clínicos para testes de medicamentos ou vacinas, ou observacional, por exemplo, para identificar características relacionadas a comportamentos que ampliam o risco de contaminação pelo SARS-CoV-2.

Em um estudo multicêntrico, é necessário que as atividades sejam compartilhadas entre os pesquisadores de cada instituição participante, de maneira que cada um deve assumir a responsabilidade científica e garantir a integridade dos resultados. Hagen *et al.* (2011) sugerem que as redes de pesquisa sejam criadas respeitando alguns princípios, os quais devem ser considerados quando do delineamento de estudos multicêntricos:

- a) Possuir visão compartilhada: o grupo deve ser constituído por pesquisadores com potencialidades distintas, e que acreditam fortemente na proposta, objetivos e visão da rede de pesquisa.
- b) Desenvolver política de governança: muitas redes de organizam a partir de afinidades, relações pessoais e/ou profissionais entre os pesquisadores, e no início os membros discutem informalmente as prioridades da pesquisa e os objetivos comuns como o delineamento da pesquisa, os papéis de cada centro, oportunidades de colaboração, dentre outros. No entanto, a rede deve estabelecer diretrizes e regras formais, claras e transparentes, quanto a questões mais complexas como propriedade intelectual, análise e compartilhamento de dados. Também é importante construir um processo de avaliação desde o início.
- c) Definir uma equipe de infraestrutura dedicada às atividades da rede: alguns aspectos são críticos para o sucesso de uma pesquisa, e uma equipe dedicada às metas e objetivos da rede é essencial. Essa deve ser composta por coordenadores e supervisores hábeis em identificar e alocar recursos, estabelecer cronogramas e atender aos aspectos operacionais.
- d) Manter comunicação frequente e efetiva: produtividade e trabalho em equipe se apoiam em comunicação. Manter a equipe atualizada e informada sobre o projeto, oportunidades, sucessos, estratégias e barreiras durante o andamento da pesquisa é responsabilidade que deve ser compartilhada por todos os membros do grupo.

- e) Desenvolver estrutura clara de atribuições e responsabilidades: o cumprimento das metas que foram estabelecidas para cada membro da equipe leva a uma divisão de tarefas justa para todos. Essa estrutura deve começar com a comunicação eficaz entre as partes interessadas, para a definição de um cronograma de tarefas e metas. Assim, cada participante estará ciente de seu papel na pesquisa, os requisitos a serem cumpridos em cada etapa, e as ações que devem ser tomadas se as expectativas não forem cumpridas.
- f) Estabelecer uma estratégia de reposição de participantes na equipe ao longo do tempo: uma comunidade de pesquisadores é altamente dinâmica e a composição de uma rede de pesquisa inevitavelmente mudará com o passar do tempo. O interesse de alguns membros pode diminuir, outros membros passam para novos cargos e novos membros são recrutados. Por isso, um planejamento para as saídas e entradas de pesquisadores deve ser estabelecido.
- g) Criar múltiplas estratégias para manter o engajamento do grupo: a falta de participação dos membros da equipe é um dos principais desafios enfrentados em pesquisa em rede. É importante que haja o envolvimento com a pesquisa, pois participantes mais engajados são mais propensos a trabalharem juntos pelo sucesso da rede e das suas atividades. Por isso, é importante definir múltiplas estratégias para incentivar e motivar o grupo a se manter ativo na pesquisa, mesmo diante de outras demandas e compromissos que possam ter.
- h) Revisar frequentemente as metas e cronogramas: algumas alterações podem ocorrer ao longo do tempo numa rede de pesquisas, como o surgimento de novos objetivos ou a necessidade de adequações relacionadas ao campo. Portanto, é importante reconhecer quando mudar os rumos, realocar recursos e redefinir metas é mais viável do que tentar cumprir todos os objetivos originais.
- i) Equilibrar estrutura e criatividade: a rede de pesquisa necessita ter uma estrutura organizada e responsabilidades estabelecidas para alcançar o sucesso do projeto e a produtividade correspondente. No entanto, também deve ser aberta a ideias novas, colaborações inesperadas e a inovação trazidas por seus membros.

Um dos maiores dilemas em relação à organização de um estudo multicêntrico está na divisão do trabalho, que se mostra um desafio tanto do ponto de vista técnico quanto político. Para Sant'Ana (2015), diante da intenção de se constituir uma rede de pesquisa, as seguintes questões podem aparecer: Qual seria a participação desejada? Quem realmente deseja participar? Que resultados são esperados de cada participante? A quem caberá o controle do trabalho? A autora enfatiza que, para que os objetivos da rede sejam realmente concretizados e para evitar mal-entendidos, deve estar claro o lugar de cada participante na divisão de trabalho (SANT'ANA, 2015).

Bangdiwala *et al.* (2003) apresentaram uma proposta de estrutura organizacional para a gestão de pesquisa multicêntrica. Os autores demonstraram, como exemplo, a estrutura de um estudo observacional denominado *World Studies of Abuse in the Family Environment* (WorldSAFE), que teve seus resultados publicados em 2004 e envolveu cinco países, incluindo o Brasil (SADOWSKI *et al.*, 2004). A organização proposta deve abranger a divisão de atribuições, em uma estrutura hierárquica contendo:

- a) Comitê Gestor: responsável pela formulação das diretrizes e normas da pesquisa e da rede de colaboração, e por divulgar os resultados. Uma vez que este grupo é cientificamente responsável por todas as decisões do estudo, os membros do Comitê Gestor devem incluir representantes de cada instituição participante ou colaboradora. Dependendo da complexidade da pesquisa, o Comitê Gestor pode contar com o apoio de estruturas complementares como, por exemplo, uma comissão para a organização de eventos, um grupo para monitoramento de dados e segurança, uma comissão para publicações, um comitê consultivo, dentre outras. Muitas vezes a interação frequente de todos os participantes é dificultada e, nesse caso, pode ser também instituído um Subcomitê Executivo, um grupo menor composto de 3 a 5 pessoas que mantém comunicação mais frequente.
- b) Centro Coordenador: a coordenação de ações como o desenvolvimento dos protocolos e instrumentos de pesquisa, a definição de materiais, treinamento, processamento e análise dos dados, redação dos artigos, é tarefa importante em uma pesquisa (Quadro 1). No caso de estudos multicêntricos, essas ações precisam ser padronizadas e o Comitê Gestor

deve assegurar que os centros participantes estejam realizando a pesquisa adequadamente e garantir a qualidade e confiabilidade dos dados. Por isso, deve-se desenvolver uma estratégia para o treinamento dos participantes e acompanhar a coleta, elaboração do banco e análise dos dados. Esse papel é desempenhado pelo Centro Coordenador, responsável pela coordenação operacional do estudo.

- c) Coordenador Local: cada centro de pesquisa realiza a interação direta com os sujeitos do estudo, sendo responsável pela identificação e seleção dos participantes, obtenção do TCLE e coleta de dados, buscando garantir a maior adesão e menor perda dos indivíduos elegíveis para a amostra. O Coordenador Local é o responsável pela comunicação de rotina com o Centro Coordenador para resolver problemas de coleta e envio de dados, sendo cientificamente responsável pela condução do estudo e membro do Comitê Gestor. O Coordenador Local também tem a responsabilidade de obter a aprovação ética apropriada do estudo em seu centro de pesquisa, e por cumprir as diretrizes éticas e procedimentos de obtenção do Consentimento Livre e Esclarecido.

Quadro 1 – Atribuições e funções específicas do centro coordenador de um estudo multicêntrico

FUNÇÕES DE UM CENTRO COORDENADOR	
Função	Atribuições específicas
Suporte estatístico e de conteúdo metodológico	Fase de planejamento
	- Definir os objetivos do estudo. - Desenvolver métodos e procedimentos de coleta de dados. - Definir as medidas para os resultados importantes. - Editar protocolos e manuais do estudo.
	Fase de condução
	- Preparar análises de dados e relatórios de monitoramento. - Assegurar a integridade dos dados.
	Fase de análise
	- Conduzir análises estatísticas adequadas dos dados agregados. - Assegurar conteúdo e metodologias adequadas em análises. - Assegurar-se de que relatórios e manuscritos válidos sejam produzidos.

continua

conclusão

FUNÇÕES DE UM CENTRO COORDENADOR	
Função	Atribuições específicas
Coordenação e suporte de sistemas de informação	• Estabelecer sistemas para coleta e processamento de dados. • Estabelecer meios de comunicação e documentação. • Desenvolver sistemas de gerenciamento de dados. • Elaborar relatórios intermediários periódicos. • Monitorar operações e orçamento.
Criação de material do estudo e de gestão	• Desenhar/preparar e distribuir material do estudo (protocolo final, formulários e documentação). • Desenvolver material de treinamento, manuais de operação para centros de recursos, para gestão de medicamentos e espécimes.
Treinamento e monitoramento	• Garantir a qualidade e desempenho. • Avaliar a eficácia do treinamento.
Operacionalização da coleta de dados	• Coordenar atividades dos centros. • Gerenciar a coleta, transmissão, revisão, entrada e edição dos dados. • Manter banco de dados agregado.
Suporte administrativo	• Elaborar comunicados, relatórios de rotina e outros. • Organizar reuniões do Comitê Gestor do estudo, preparar minutas.
Documentação e arquivo	• Garantir processamento e armazenamento adequados dos registros do estudo. • Manter cópias de <i>backup</i> do banco de dados e documentação.

Fonte: Traduzido e adaptado de Bangdiwala *et al.* (2003).

ASPECTOS ÉTICOS DE PROJETOS DE PESQUISA MULTICÊNTRICOS

Ética se refere a algo que “marca a fronteira de nossa convivência” sendo, portanto, dinâmica no tempo e nas sociedades (CORTELLA, 2009). Nesse contexto, a discussão da ética em pesquisa em projetos multicêntricos assume elevada importância diante de uma realidade na qual se observa um grande avanço no desenvolvimento tecno-científico, porém com marcada diversidade de problemas sociais, tais como: doenças emergentes e persistentes; fome; miséria; violência; racismo; exclusão social; desrespeito aos seres humanos e ao meio ambiente, dentre tantos outros que atentam contra a vida (AMORIM, 2019).

A história das pesquisas envolvendo seres humanos, em particular os ensaios clínicos terapêuticos e não-terapêuticos, está marcada por situações abusivas em relação aos participantes dos estudos, geralmente pessoas em situação vulnerável e com poucas chances de assumir uma postura ativa perante os pesquisadores (BALDANI; MOYSÉS, 2012). No início da década de 1960, o mundo passou a discutir mais profundamente a necessidade de criação de sistemas de revisão ética em pesquisas com seres humanos, culminando na Declaração de Helsinque, documento que passou a balizar a reflexão ética no campo das pesquisas biomédicas, promulgado em 1964 (BATISTA; ANDRADE; BEZERRA, 2012).

No Brasil, em décadas anteriores à de 1980, as pesquisas científicas eram facilmente aprovadas e ocorriam pelo simples fato de que seus resultados poderiam trazer benefícios. A primeira normatização ética em pesquisas com seres humanos no país foi formulada após a criação do Sistema Único de Saúde. A Resolução n.º 001 de 1988, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), determinava, em suma, que toda instituição de saúde que realizava pesquisas em seres humanos deveria ter um Comitê de Ética (HARDY *et al.*, 2004).

Nos anos seguintes, as discussões sobre as questões éticas que permeavam os estudos envolvendo seres humanos se intensificaram, até não ser mais possível pensar a pesquisa deslocada dos aspectos éticos a ela relacionada (ARAÚJO, 2003). Em outubro de 1996, em reunião plenária do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde do Brasil, aprovou-se a Resolução n.º 196, que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). A avaliação ética de pesquisas incorporando seres humanos passa a ser realizada por um sistema vinculado ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, constituído pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e pelos diversos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) distribuídos por todo o país, ambos criados pela Resolução CNS n.º 196/96 (AMORIM, 2019).

Atualmente, a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil está regulamentada pelas Resoluções CNS n.º 466/2012 e n.º 510/2016 (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016), que apontam ser indispensável, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, a observância de quatro princípios básicos da bioética na condução da pesquisa: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Além disso, reiteram a obrigatoriedade da obtenção do Consentimento Livre e Esclarecido, no qual há anuência do indivíduo investigado e/ou de seu representante legal quanto à sua participação na pesquisa.

Um projeto de pesquisa multicêntrico é desenvolvido por vários centros de pesquisa que compartilham e padronizam orientações e técnicas para desenvolverem o trabalho de pesquisa em conjunto. Logo, a pesquisa multicêntrica deve se desenvolver de maneira próxima entre os centros colaboradores, e os participantes, garantir que todos os preceitos éticos sejam cumpridos.

O procedimento inicial, quando do delineamento de um estudo multicêntrico, é definir o centro coordenador (proponente) e os participantes ou coparticipantes, indicando o nome do pesquisador coordenador em cada centro. A Carta n.º 0212/CONEP/CNS, de outubro de 2010 (BRASIL, 2010), define as atribuições de cada instituição:

- a) Centro Coordenador: é a instituição proponente do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa e à CONEP, com a qual o pesquisador responsável tem vínculo, sendo corresponsável pela pesquisa e pelas ações do pesquisador;
- b) Centro Participante: considerado como extensão do Centro Coordenador, ou seja, a pesquisa acontece integral e simultaneamente a este e existe um pesquisador responsável específico, diferente do Centro Coordenador, o qual deve submeter à pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa dessa instituição.
- c) Centro Coparticipante: instituição na qual será desenvolvida alguma etapa da pesquisa, sendo que esta participa do projeto, tal qual a proponente e as participantes, porém o pesquisador responsável pelo estudo, perante o Comitê de Ética em Pesquisa desta, será o mesmo da instituição proponente.

A Resolução n.º 346, de janeiro de 2005, elaborada pelo Conselho Nacional de Saúde, vinculado ao Ministério da Saúde, define a tramitação dos protocolos de pesquisa multicêntricas no sistema de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) e na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), indicando que:

- 1. Será analisado pela CONEP apenas o primeiro protocolo, enviado por um dos centros. A listagem dos centros envolvidos deverá acompanhar o protocolo e o parecer consubstanciado do CEP. A CONEP, após terem sido atendidas eventuais pendências, enviará o parecer final a este CEP e aos demais centros envolvidos;
- a) No caso de existir um coordenador nacional da pesquisa, o CEP a receber inicialmente o protocolo e enviá-lo à CONEP deverá ser o CEP da instituição a qual pertence ou, conforme Resolução CNS nº 196/96 item VII.2, o CEP indicado pela CONEP; [...].

3. O protocolo de pesquisa aprovado pela CONEP deve ser apresentado pelos respectivos pesquisadores aos CEP dos demais centros, que deverão exigir que o pesquisador anexe a declaração de que o protocolo é idêntico ao apresentado ao primeiro centro.
4. O protocolo de pesquisa aprovado pela CONEP deve ser apresentado pelos respectivos pesquisadores aos CEP dos demais centros, que deverão exigir que o pesquisador anexe a declaração de que o protocolo é idêntico ao apresentado ao primeiro centro. (BRASIL, 2005).

O cadastro de um projeto multicêntrico na *Plataforma Brasil* e o envio ao Comitê de Ética em Pesquisa devem ser feitos pelo pesquisador responsável do Centro Coordenador. No projeto, precisam ser informados todos os centros participantes (e coparticipantes) e os pesquisadores que respondem a cada centro. Os pesquisadores responsáveis pelos centros participantes receberão uma réplica do Centro Coordenador (após aprovação do CEP e, caso necessário, da CONEP) e poderão editá-la antes de fazer o envio para o CEP correspondente.

No momento do cadastro do projeto, devem ser fornecidas informações sobre a instituição proponente, o patrocinador e demais centros envolvidos (participantes e coparticipantes, caso aplicável). Estes não devem cadastrar o projeto de maneira independente, e sim aguardar as réplicas geradas por meio da aprovação do projeto pelo CEP do Centro Coordenador.

Ressalta-se que o protocolo de pesquisa não aprovado na CONEP para o Centro Coordenador não poderá ser aplicado em outro centro. Além disso, a Resolução CNS n.º 346/2005 aponta que cabe aos CEPs das instituições proponentes (BRASIL, 2005):

- a) verificar a adequação do protocolo às condições institucionais e à competência do pesquisador responsável na instituição;
- b) exigir o cumprimento de eventuais modificações aprovadas pela CONEP e requisitos do próprio CEP; e
- c) enviar o parecer consubstanciado à CONEP, em caso de não aprovação final no CEP. (BRASIL, 2005)

Por fim, a Resolução n.º 346/2005 ressalta que apenas o CEP do primeiro centro deve ser encarregado de notificar à CONEP algum problema maior, caso haja, como eventos adversos, interrupções na pesquisa ou modificações relevantes.

É indiscutível e evidente a necessidade de se realizar pesquisas multicêntricas que podem envolver seres humanos. Porém, deve-se ter claro que as normas, mesmo sendo imprescindíveis, por si só não garantem pesquisas éticas (AMORIM, 2019). Então, ao se propor uma pesquisa, é preciso considerar os aspectos éticos de maneira ampla e abrangente, englobando toda a complexidade que lhe cabe.

PESQUISA MULTICÊNTRICA “BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 – ANÁLISE DE PRÁTICAS E FORMULAÇÃO DE ESTRATÉGIAS”

O projeto dessa pesquisa multicêntrica surgiu em abril de 2020, quando houve a divulgação do edital do CNPq – Chamada MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit n.º 07/2020 (Pesquisas para enfrentamento da COVID-19, suas consequências e outras síndromes respiratórias agudas graves). Foi idealizado pela equipe de pesquisadoras do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (ENSAU) da UFRGS e integrantes do Grupo de Trabalho (GT) em Saúde Bucal Coletiva na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

O grupo iniciou o contato com docentes da área de Saúde Coletiva de outras Instituições de Ensino Superior, todos já sensibilizados pela emergência sanitária vivida no país, bem como pela relevância do tema Biossegurança em Trabalhadores da Saúde Bucal no cenário vigente da pandemia. Além disso, era evidente a necessidade de se construir redes colaborativas para pesquisas na área para o rápido enfrentamento dos problemas descortinados nesse cenário. Como iniciativa conjunta, nasceu a Rede de Saúde Bucal Coletiva da Região Sul.

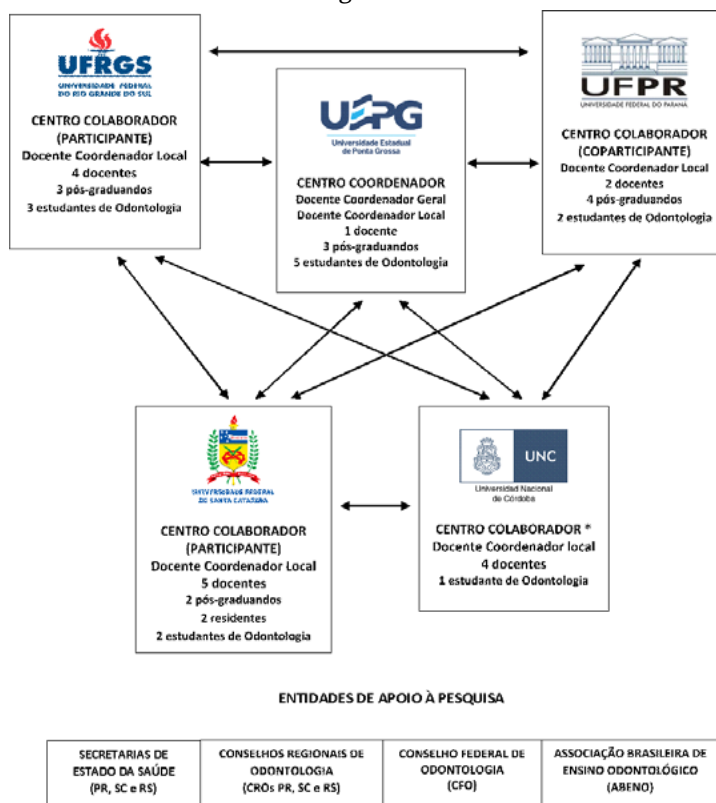
A primeira etapa consistiu na elaboração do projeto propriamente dito e na definição da instituição que faria a submissão ao edital do CNPq. O grande desafio desse momento residiu na elaboração do instrumento de coleta de dados de maneira coletiva e interinstitucional, tendo em vista a fase inicial de formação da rede de pesquisa e a necessidade de alinhamento conceitual e metodológico.

O grupo mobilizado incluiu docentes de quatro Instituições de Ensino Superior da Região Sul do Brasil e uma da Argentina. A UFRGS representou o estado do Rio Grande do Sul. No estado do Paraná, foram incluídas duas instituições: a Universidade Federal do Paraná (UFPR) e a Universidade Estadual de Ponta

Grossa (UEPG). Pelo estado de Santa Catarina, participa a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A Universidade de Córdoba, na Argentina, foi inserida no projeto no decorrer de seu delineamento.

Por razões técnicas, foi definido pelos pesquisadores que o Centro Coordenador do estudo multicêntrico seria a UEPG. Na Figura 1 é apresentada a constituição final da rede de pesquisa multicêntrica, com os participantes no Centro Coordenador (UEPG) e nos Centros Colaboradores (UFPR, UFSC, UFRGS e UNC).

Figura 1 – Organograma do estudo multicêntrico da Rede de Saúde Bucal Coletiva da Região Sul



UEPG – Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
 UFPR – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Mestrado Profissional em Saúde da Família
 UFSC – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Odontologia; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; Residência Multiprofissional em Saúde da Família
 UFRGS – Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde
 UNC – Programa de Pós-Graduação em Odontologia

*OBS: a UNC não faz parte do bloco de instituições registradas na Plataforma Brasil. O projeto da pesquisa foi submetido à avaliação em Comitê de Ética na Argentina.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

O primeiro passo foi encaminhar o projeto de pesquisa à avaliação ética. A submissão inicial na Plataforma Brasil foi realizada pela coordenadora geral do projeto, docente da UEPG, incluindo os documentos e termos de compromisso de todas as IES brasileiras e dos participantes. Definiu-se que cada estado teria um Centro responsável pela amostra. No caso do Paraná, com duas Instituições envolvidas, optou-se por inscrever a UEPG como Centro Coordenador, responsável pela coleta no estado, e a UFPR como Centro Coparticipante, com a função de apoio na tarefa. As demais IES (UFSC e UFRGS) foram inscritas como Centros Participantes em seus respectivos estados. O estudo multicêntrico foi aprovado nos Comitês de Ética de todas as instituições participantes. Como excepcionalidade, em razão do advento da pandemia, não foi suspensa a tramitação inicial na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) para projetos de estudos observacionais com populações não vulneráveis (BRASIL, 2020)

A Universidade de Córdoba não foi incluída como centro participante; optou-se por encaminhar o projeto para um Comitê de Ética da Argentina, para revisão de critérios éticos para a coleta de dados no país. Nesse caso, o questionário será traduzido e validado para o castelhano, com particularidades linguísticas de Córdoba, e aplicado aos profissionais de Odontologia do local.

Apesar de receber recomendação quanto ao mérito técnico-científico, o projeto não foi contemplado com financiamento pelo edital do CNPq. Neste momento, a equipe se reuniu para avaliar sua viabilidade. Considerando a potência que brotava na construção da rede colaborativa em formação e o apoio institucional recebido em todos os estados participantes, a decisão unânime foi pela continuidade da pesquisa, mesmo na ausência de órgão de fomento. Considerou-se também a possibilidade de surgimento de outros editais e, com isso, novamente pleitear apoio financeiro.

Passou-se, então, à fase de planejamento e aplicação do projeto piloto com participantes que não fariam parte da amostra da pesquisa. Essas duas etapas contribuíram para o aprimoramento do questionário, demandando da equipe a avaliação das sugestões indicadas pelos especialistas, bem como a análise das dificuldades enfrentadas pelos respondentes durante a etapa do projeto piloto. Assim, a rede colaborativa se dedicou à etapa de revisão e reformulação do instrumento de coleta, discutindo sobre as alterações necessárias e tomando as decisões sempre em conjunto com os membros das equipes participantes.

Uma vez aprovado o projeto nos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições envolvidas e devidamente lapidado e finalizado o instrumento de coleta, deu-se início à etapa de coleta de dados nos três estados do sul do país. Para tal, organizaram-se as frentes de trabalho com a padronização de ações em cada centro colaborador em relação a: envio do formulário por *e-mail* obtido junto aos CRO, criação das redes sociais da pesquisa; estratégia de divulgação de mensagens nas redes sociais próprias e em grupos de profissionais, associações, Instituições de Ensino Superior, dentre outros; contatos telefônicos com as Regiões de Saúde e os gestores locais; criação de um *site* próprio da rede colaborativa, abrigado no PPGO-UEPG para proporcionar visibilidade institucional à pesquisa; e organização de uma série de web seminários voltados à população-alvo. As estratégias de divulgação estão descritas no capítulo 11.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A COVID-19, que se tornou pandêmica no início de 2020, terá impactos significativos ainda não dimensionados. Desde o primeiro caso, registrado na China em dezembro de 2019, a doença tem desafiado a comunidade científica a oferecer respostas a questionamentos que vão desde o comportamento do vírus SARS-Cov-2 e a busca por vacinas até os impactos sobre saúde das populações, sistemas de saúde e realidades sociais.

Desde o início, pesquisadores e cientistas do mundo todo se mobilizaram para apresentar respostas, com o desafio de gerar informações úteis para conter a pandemia de maneira ágil e efetiva. Essa corrida para solucionar a emergência global levou ao surgimento de inúmeras parcerias e redes colaborativas entre instituições de ensino e pesquisa. Nesse contexto, ganha destaque a pesquisa multicêntrica, uma vez que pode produzir estudos com maior amplitude, qualidade e relevância, proporcionando respostas mais rápidas aos problemas apresentados.

Este capítulo apresentou as características organizacionais de estudos multicêntricos, em especial os observacionais, bem como o trâmite para avaliação ética no Brasil. Observou-se que os aspectos administrativos e de governança são elementos-chave na organização de uma rede de pesquisa e de estudos multicêntricos.

A Rede Colaborativa de Pesquisa em Saúde Bucal Coletiva da Região Sul se organizou nessa conjuntura, com base no desafio de descobrir como o processo de

trabalho em saúde bucal se estruturou no contexto da pandemia. Desse movimento, foi elaborado um estudo multicêntrico envolvendo 22 docentes pesquisadores e 27 estudantes de graduação e pós-graduação, de quatro IES do Sul do Brasil e uma da Argentina, com as mais variadas expertises. Foram inúmeros os desafios enfrentados, ampliados pela distância e pelas dificuldades de comunicação impostas pela pandemia. Por outro lado, a organização do estudo integralmente por meio de redes sociais favoreceu maior participação e possibilidade de ampliação das instituições parceiras.

Atualmente, o grupo está envolvido nas análises dos dados quantitativos e se prepara para elaborar e validar os roteiros de entrevista da etapa qualitativa. Um desafio enfrentado foi definir as normas para autorias e publicações por parte dos estudantes envolvidos e futuros participantes, além de manter as estratégias de divulgação. Nesse momento, houve a necessidade de uma divisão de tarefas, e a equipe se vê diante do desafio de preservar a organização e governança do estudo multicêntrico. Mais do que nunca, percebe-se a importância de que a rede se organize para valorizar as diferentes expertises de seus membros sem perder a unidade nem tolher a criatividade.

REFERÊNCIAS

AMORIM, K. P. C. Ética em pesquisa no sistema CEP-CONEP brasileiro: reflexões necessárias. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1033-1040, mar. 2019.

ARAÚJO, L. Z. S. Aspectos éticos da pesquisa científica. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 17, supl. 1, p. 57-63, maio 2003.

BALDANI, M. H.; MOYSÉS, S. J. Ética e pesquisa em Ciências Sociais. In: BOURGUIGNON, J. A.; OLIVEIRA JUNIOR, C. R. (org.). **Pesquisa em Ciências Sociais: interfaces, debates e metodologias**. Ponta Grossa, PR: Editora Toda Palavra, 2012. p. 11-28.

BANGDIWALA, S. I. *et al.* Coordination of international multicenter studies: governance and administrative structure. **Salud Pública de México**, v. 45, n. 1, p. 58-66, jan. 2003.

BATISTA, K. T.; ANDRADE, R. R.; BEZERRA, N. L. O papel dos Comitês de Ética em Pesquisa. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 27, p. 150-155, mar. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 out. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º **346, de 13 de janeiro de 2005**. Regulamenta a tramitação de projetos de pesquisa multicêntricos no sistema Comitês de Ética em Pesquisa-CEPs – CONEP. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jan. 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Carta n.º 0212/CONEP/CNS**. Brasília, DF, 21 out. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º **466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 abr. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **II Informe aos Comitês de Ética em Pesquisa**: protocolos de pesquisa relativos à COVID-10. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2020.

CECATTI, J. G. *et al.* Experiência com a Rede Brasileira de Estudos em Saúde Reprodutiva e Perinatal: o poder da colaboração na pós-graduação. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 42, supl. 1, p. 89-93, 2015.

CORTELLA, M. S. **Qual é a tua obra?** Inquietações, propositivas sobre gestão, liderança e ética. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

DE BONI, R. B. *Websurveys* nos tempos de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, p. e00155820, 2020.

DORNER, S.H. *et al.* Cooperação científica: uma análise da rede formada pelos pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional e Agronegócio da Unioeste. **Revista Capital Científico – Eletrônica**, v. 14, n. 2, abr./jul., 2016.

HAGEN, N. A. *et al.* Establishing a multicentre clinical research network: lessons learned. **Current Oncology**, v. 18, n. 5, p. 243-249, out. 2011.

HARDY, E. *et al.* Comitês de Ética em Pesquisa: adequação à Resolução 196/96. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 4, p. 457-462, dez. 2004.

LEITE, D. *et al.* Avaliação de redes de pesquisa e colaboração. **Avaliação**, v. 19, n. 1, p. 291-312, mar. 2014.

POWELL, W. Neither market nor hierarchy: network forms of organization. **Research in Organizational Behaviour**, v. 12, p. 295-336, 1990.

SADOWSKI, L. S. *et al.* The world studies of abuse in the family environment (WorldSAFE): a model of a multi-national study of family violence. **Injury Control and Safety Promotion**, v. 11, n. 2, p. 81-90, jun. 2004.

SANT'ANA, R. B. O trabalho em redes e grupos de colaboração em pesquisa: desafios contemporâneos. **Perspectiva**, v. 33, n. 3, p. 1143-1162, set./dez. 2015.

SPATTI, A. C. *et al.* Acesso aberto e redes de cooperação científica na produção e difusão de conhecimento sobre a COVID-19. **Boletim do Departamento de Política Científica e Tecnológica do Instituto de Geociências**, n. 8, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://portal.ige.unicamp.br/sites/portal8.ige.unicamp.br.portal/files/eventos/2020-05/Boletim%208%20Covid19%20Acesso%20Aberto%20.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2021.

ZICKER, F.; CUERVO, L. G.; SALICRUP, L. A. Promoção de pesquisas de alta qualidade sobre as prioridades em saúde na América Latina e no Caribe. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 43, p. 01-04, 2019.

CAPÍTULO 4

O PAPEL DO CONSELHO PROFISSIONAL DE ODONTOLOGIA E AS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE DA REGIÃO SUL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Alan Gustavo Stahlhoefer; Guilherme Gomes Pereira Lopes;
Manoelito Ferreira Silva Junior; Fernanda Guglielmi Faustini Sonogo;
Claudia Flemming Colussi; Rafael Gomes Ditterich

INTRODUÇÃO

No final de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) diante da proliferação, a nível mundial, da COVID-19, doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, também chamado de novo coronavírus. No Brasil, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS n.º 188, em 3 de fevereiro de 2020, declarando estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). Em 20 de março de 2020, foi publicada a Portaria GM/MS n.º 454, momento em que se declarou a transmissão comunitária do novo coronavírus em todo o território nacional (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Em virtude disso, gestores públicos e privados, profissionais de saúde e outros setores da sociedade passaram a elaborar estratégias de enfrentamento da pandemia, visando minimizar os efeitos causados pelo vírus e frear o avanço da doença na população brasileira.

A Odontologia é reconhecidamente uma profissão que expõe as pessoas ao contato com agentes biológicos potencialmente danosos, exigindo cuidados redobrados com biossegurança e manejo clínico dos pacientes. Em estudo publicado pelo *The New York Times* (GAMIO, 2020) e reproduzido pelo Laboratório do Futuro vinculado a Coppe/UFRJ (LIMA; COSTA; SOUZA, 2020), os técnicos em saúde

bucal são os profissionais com maior risco de contaminação pelo novo coronavírus, seguidos pelos cirurgiões-dentistas e auxiliares em saúde bucal.

Diante da imensa quantidade de informações desconhecidas, os Conselhos Federal e Regionais de Odontologia passaram a divulgar orientações sobre a assistência odontológica e a conduta dos profissionais para o enfrentamento da doença, visando sua própria segurança, bem como a dos pacientes e de toda a sociedade. Além disso, as Secretarias de Estado de Saúde passaram a orientar sobre a prática profissional durante a pandemia e têm somado esforços para produzir notas técnicas orientadoras para os serviços odontológicos, principalmente nos serviços públicos. Desse modo, o presente capítulo tem como objetivo descrever como os Conselhos Federal e Regionais de Odontologia e as Secretarias de Estado de Saúde dos estados da região Sul têm enfrentado os desafios gerados pela pandemia da COVID-19.

O CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA E SUA ATUAÇÃO NO MOMENTO DE PANDEMIA

O Conselho Federal de Odontologia (CFO) tem apresentado uma atuação consistente e diversa desde a fase inicial da pandemia, seja em atividades de sua própria responsabilidade ou de parceria, que vão desde esclarecimento, informação, fiscalização até a articulação ou cobrança dos órgãos ou entidades competentes. Se, no primeiro momento, a atuação do CFO esteve mais associada à suspensão dos atendimentos odontológicos e ao cuidado com uma prática minimamente segura para o profissional e o usuário, mais tarde houve uma transição de atuação intersetorial necessária para responder aos impactos das mudanças impostas pela pandemia (Figura 1).

Em sua governabilidade, podem ser citadas a publicação de notas de esclarecimento, a confecção de diversos manuais educativos e instrucionais para uma prática clínica mais segura e a definição de termos que podem gerar confusão, como os conceitos de “urgência” e “emergência” em Odontologia. Outra questão que careceu de uma definição mais clara foi a Resolução CFO n.º 226/2020, que trata da teleodontologia. Ainda, houve a necessidade de prorrogação do prazo de pagamento da anuidade e, mais recentemente, a realização de Termo de Cooperação Técnica para validar a assinatura digital de Cirurgiões-Dentistas.

Destaca-se que a atuação do CFO não ficou limitada a um trabalho interno a nível nacional, mas possibilitou amplo debate com os Conselhos Regionais de Odontologia para obter a chancela de melhoria de respostas, maior mobilização e encadeamento de ações que pudessem chegar mais rápido e de maneira consistente aos profissionais de Odontologia.

No entanto, a governabilidade do CFO torna-se limitada para algumas decisões. Sendo assim, houve articulação intersetorial, de maneira que diversas iniciativas para resolução e proteção dos profissionais e/ou acadêmicos foram enviadas por meio de ofícios destinados ao Ministério da Saúde, Ministério da Economia, Ministério da Educação, à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Agência Nacional de Saúde Suplementar, dentre outros. Deve-se destacar que este trabalho do CFO gerou resultados positivos, tais como a regulamentação do atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS) e algumas solicitações que culminaram em Projetos e/ou Lei, como o caso da Lei Federal n.º 13998/2020, que trata da suspensão do pagamento de financiamento estudantil (FIES) para acadêmicos ou recém-formados, e, em fase de sanção presidencial, o Projeto de Lei n.º 2424/2020, sobre a linha de crédito para profissionais liberais, o que inclui profissionais da Odontologia atuantes nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do país.

Destaca-se, ainda, o desenvolvimento de *site* específico (<https://coronavirus.cfo.org.br/>) voltado à pandemia da COVID-19, com orientações gerais sobre a doença, transparência das atividades realizadas, disponibilização de informações sobre os casos suspeitos e disponibilização de literatura científica produzida no Brasil e/ou em parceria com pesquisadores brasileiros.

Esse engajamento demonstra um trabalho diverso e amplo do CFO, que atua não apenas no conjunto da prática profissional em Odontologia, mas na redução de danos financeiros e educacionais causados pela pandemia da COVID-19 na área de Odontologia.

Figura 1 – Ações realizadas e noticiadas no site institucional do Conselho Federal de Odontologia

12/03	Orientações gerais aos profissionais da Odontologia ao combate do Coronavírus
16/03	Ofício 477/2020/CFO: CFO encaminha ofício Ministério da Saúde sobre suspensão de atendimento eletivos e recomendação de rigor na biossegurança durante atendimentos odontológicos e CFO disponibiliza a cartilha “Recomendações para Atendimentos Odontológicos em Tempos de Covid-19”
20/03	CFO prorroga pagamento da Anuidade 2020 parcelada para o segundo semestre. Ministério da Saúde regulamenta Atendimento odontológico no SUS, seguindo entendimento do CFO Nota técnica nº9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS.
23/03	Ofício 303/2020/CFO: CFO solicita ao ministro da Economia medidas para redução de impacto econômico aos profissionais de Odontologia.
24/03	Ofício 505/2020/CFO. CFO solicita ao MEC suspensão da cobrança do FIES aos estudantes e profissionais da Odontologia.
25/03	CFO apresenta orientações para avaliar urgência e emergência odontológica frente ao Coronavírus.
26/03	Ofício 507/2020/CFO: CFO solicita à ANS medidas protetivas aos Cirurgiões-Dentistas prestadores de serviços em planos odontológicos.
27/03	Ofício 508/2020/CFO: CFO solicita ao MEC que reavalie a substituição de aulas presenciais por <i>online</i> , considerando a necessidade da prática clínica em Odontologia.
31/03	CFO e CROs do Nordeste buscam linha de crédito favorável para Cirurgiões-Dentistas da macrorregião. Novas recomendações da Anvisa contam com colaboração do CFO para enfrentamento da COVID-19 na Odontologia (atualização da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020).
02/04	Sistema Conselhos busca linha de crédito para profissionais da Odontologia. Comunicado sobre a portaria nº 639 do Ministério da Saúde sobre o programa “O Brasil conta comigo - Profissionais da Saúde”.
03/04	CFO esclarece dúvidas sobre ação “O Brasil conta comigo - Profissionais da Saúde” e lança manual.
06/04	CFO conquista linha de crédito para profissionais da Odontologia através da Resolução do Banco Central do Brasil 4.798/2020.
20/04	Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos é lançado com apoio institucional de CFO.
23/04	Sistema Conselhos alerta: higiene bucal pode ajudar na prevenção de complicações da COVID-19. Suspensão da cobrança do Fies solicitada pelo Conselho Federal de Odontologia pode virar lei (Projeto de lei: 1079/2020) na Câmara dos Deputados Federal e Projeto de Lei 873/2020 no Senado Federal.
29/04	CFO apresenta e-book com 10 dicas de prevenção no atendimento odontológico.
30/04	CFO apresenta Manual de Biossegurança e Desinfecção de Materiais de Moldagem e Moldes para Profissionais de Prótese Dentária.
05/05	Dia Mundial de Higienização das Mãos Sistema Conselhos reforça importância da prática contra a COVID-19.
14/05	CFO apoia campanha para incentivar uso exclusivo de imagens digitais em exames radiológicos.
15/05	Lei 13998/2020: CFO informa que suspensão da cobrança do FIES foi atendida.
26/05	CFO esclarece dúvidas sobre a suspensão da cobrança do FIES.
28/05	Projeto de Lei 2424/2020: Senado aprova por unanimidade Projeto que cria linha de crédito para Odontologia, texto segue para Câmara dos Deputados.
02/06	Publicada versão atualizada de recomendações AMIB/CFO para enfrentamento da COVID-19 no atendimento odontológico.
04/06	Resolução 226/2020: Teleodontologia. CFO regulamenta exercício da Odontologia a distância para garantir proteção de Cirurgiões-Dentistas e pacientes.
02/07	CFO formaliza Termo de Cooperação Técnica para validar assinatura digital de Cirurgiões-Dentistas, implementação acontece em dois meses.

Fonte: Conselho Federal de Odontologia, 2020.

OS CONSELHOS REGIONAIS DE ODONTOLOGIA E O SEU PAPEL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Uma das primeiras medidas adotadas nos três estados da região Sul foi a suspensão dos atendimentos eletivos, especialmente na rede pública de saúde, em que o fluxo de pacientes é consideravelmente maior e, consequentemente, também o risco de contaminação. À rede privada também foi determinada a suspensão das consultas eletivas, porém apenas nos estados do Paraná e de Santa Catarina. Por padrão, somente os atendimentos de urgência e emergência deveriam ser realizados, seguindo rigorosamente os cuidados com biossegurança (Figuras 2, 3 e 4).

O Conselho Regional de Odontologia (CRO) catarinense chegou a autuar os profissionais que não interromperam as atividades eletivas. A atitude das autarquias mostrou-se alinhada com o que determinou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por meio da Nota Técnica GVIMS/GTES/ANVISA n.º 04/2020 (BRASIL, 2020a). Além disso, países como Argentina (ARGENTINA, 2020), Uruguai (URUGUAI, 2020), Paraguai (PARAGUAI, 2020), Estados Unidos da América (ADA, 2020), Espanha (CGCOEE, 2020) e Reino Unido (NHS, 2020) adotaram a mesma postura diante das incertezas trazidas pela nova doença e pelos riscos a que a classe odontológica estava exposta. A atitude pode ser considerada acertada, já que foi tomada em um momento no qual os profissionais precisavam de um apoio representativo para proteger os usuários e a si mesmos. Ao mesmo tempo, muitos cirurgiões-dentistas autônomos preocuparam-se com os impactos econômicos que surgiriam com a interrupção das consultas eletivas, visto que o país já vinha enfrentando um cenário desfavorável aos empreendedores.

A posição do CRO/RS de não recomendar a suspensão dos atendimentos eletivos na rede particular, por exemplo, pode ser interpretada como uma preocupação do conselho em minimizar as perdas financeiras de seus profissionais inscritos. Na rede pública, foi sugerido aos profissionais da Odontologia que não estavam atuando na assistência odontológica de urgência/emergência a atuação em outras frentes, como na triagem de pacientes que chegavam às unidades de saúde (*fast-track*) (BRASIL, 2020a). O CRO/RS, por sua vez, publicou nota orientando que os cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares em saúde bucal não tinham a obrigação de atuar fora do que determinam as respectivas leis que regem cada uma das profissões, ficando a critério do servidor, individualmente, a participação

ou não em funções de acolhimento, escuta qualificada e triagem de pacientes com síndrome respiratória.

Os cuidados rígidos com biossegurança durante a prática odontológica, principalmente na pandemia de COVID-19, como o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) corretos e íntegros, associados aos cuidados de higiene das mãos e à manutenção de desinfecção de superfícies, são considerados fundamentais para diminuir a contaminação cruzada em trabalhadores de saúde (MAIA *et al.*, 2020). Frente à demanda mundial por EPI, houve um desabastecimento interno desses equipamentos, dificultando a compra pelos gestores públicos e privados, inclusive no mercado externo. Como consequência, estados, municípios e empresas privadas começaram a fornecer materiais inadequados ou em quantidade insuficiente para os profissionais de saúde. Os conselhos, por sua vez, intensificaram as orientações sobre o uso correto dos EPI, reforçando a obrigatoriedade dos gestores em fornecer tais insumos. O CRO/PR, por exemplo, criou um canal de denúncia para profissionais que não estivessem recebendo os EPI adequados para a prática assistencial, notificando ética e penalmente aqueles que descumprissem as normas vigentes. O CRO/SC lançou nota de repúdio aos atos que contrariavam as recomendações oficiais quanto ao uso e fornecimento de EPI pelos gestores públicos e privados. Já o conselho do Rio Grande do Sul, com apoio institucional do CFO, disponibilizou um curso *on-line* sobre biossegurança e compartilhou o *Manual de Boas Práticas de Biossegurança em Ambientes Odontológicos*.

A crise do mercado odontológico, impulsionada pela pandemia, não é uma realidade restrita ao Brasil. Uma pesquisa feita pela *Irish Dental Association* (IDA) revelou que um quinto das pessoas entrevistadas precisou fechar o consultório temporariamente e três quartos esperavam uma queda de 70% no faturamento em 2020 (IDA, 2020). Resultados semelhantes são esperados na Inglaterra e nos Estados Unidos (FAROOQ; ALI, 2020).

Diante das dificuldades enfrentadas pelos profissionais da Odontologia, os conselhos passaram a procurar alternativas e parcerias para minimizar os impactos, especialmente financeiros, à categoria. No Paraná, foi liberada linha de crédito em parceria com a Agência Fomento Paraná, instituição financeira ligada ao governo estadual, com condições de pagamento facilitadas. Ainda pelo CRO/PR, foi solicitada a suspensão de cobrança de taxas e tributos aos governos estadual e municipais seguidos pelo CRO/RS. Apenas Santa Catarina não solicitou a

suspensão temporária de impostos aos municípios. Os três conselhos veicularam notícias sobre a postergação, pelo CFO, do pagamento da anuidade para o segundo semestre de 2020 e a intervenção junto ao Ministério da Educação para suspender o pagamento do FIES durante o período de pandemia. Essas medidas ressaltam o empenho dos conselhos em zelar pelo bom conceito da profissão, valorizando a classe odontológica.

Houve necessidade de orientação quanto à prescrição de medicamentos, como a hidroxicloroquina. No Paraná, a posição do conselho foi clara em relação à proibição temporária da prescrição pelos cirurgiões-dentistas, visto que o uso do medicamento para tratar a COVID-19 ainda não apresentava comprovação científica de eficácia, além de extrapolar as competências da profissão e não ser considerado um fármaco de eleição para tratamentos odontológicos. Já o CRO/RS criou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para ser usado pelos profissionais que desejassem prescrever o fármaco em questão, desde que para fins exclusivamente vinculados ao tratamento odontológico. A RDC n.º 405/2020 da ANVISA (BRASIL, 2020b), que estabelece medidas de controle para a cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina e nitazoxanida, é bem clara quando diz, no seu artigo 6.º, que “a prescrição por cirurgiões-dentistas e médicos veterinários só poderá ser feita quando para uso odontológico ou veterinário, respectivamente”. Essas medidas foram necessárias diante do aumento de prescrições, inclusive por cirurgiões-dentistas, dos referidos fármacos. Também foram criados TCLE em Santa Catarina e no Rio Grande do Sul relacionados ao atendimento odontológico em tempos de COVID-19, com o objetivo de resguardar a segurança dos profissionais e pacientes e garantir o amplo conhecimento dos riscos e benefícios dos tratamentos nesse período.

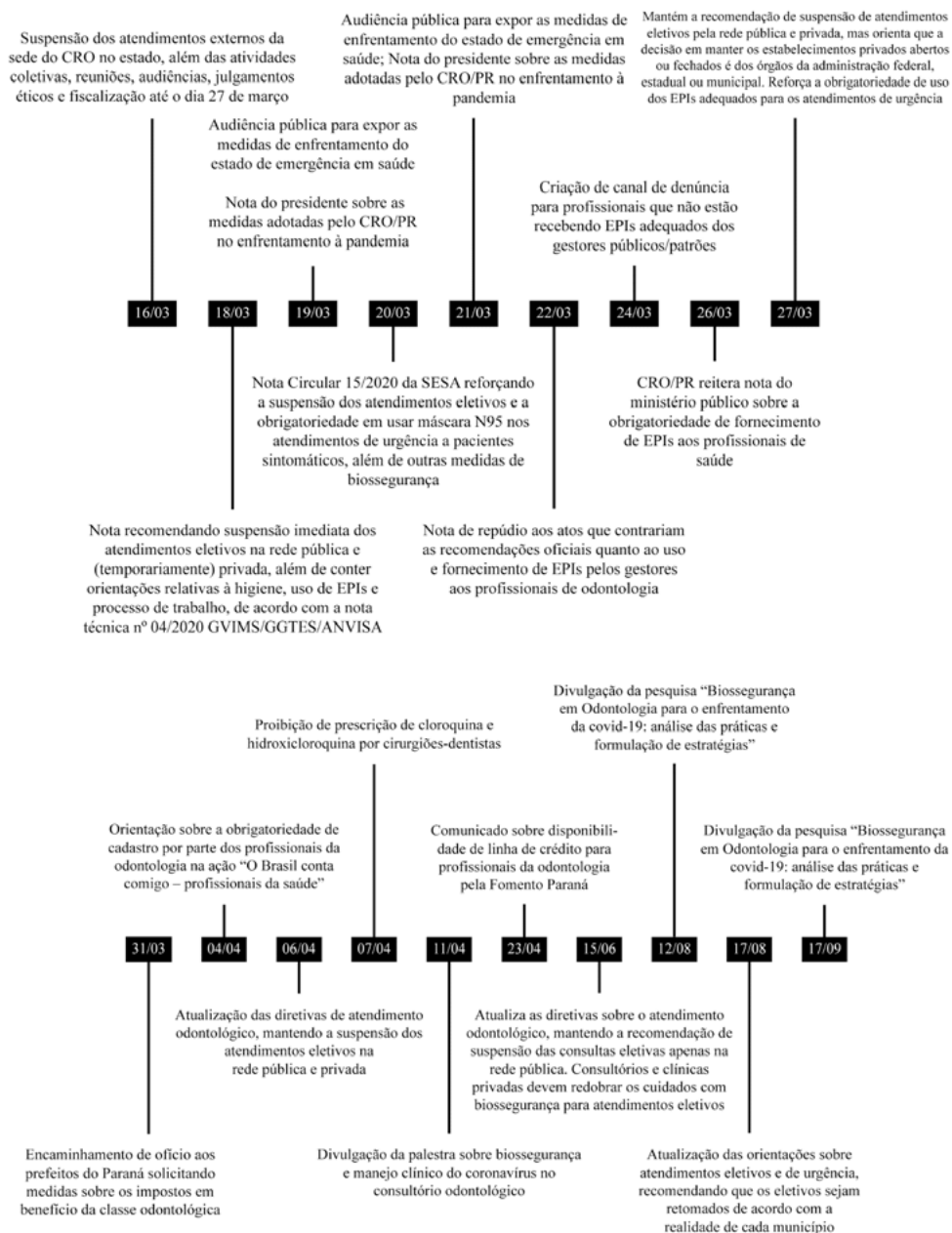
Apesar da recomendação de suspensão de atendimentos eletivos, os conselhos não impediram essa modalidade de atendimento na rede privada, visto que cabe às administrações públicas federal, estaduais e municipais determinar o fechamento de serviços específicos. Santa Catarina foi o primeiro estado a retomar os atendimentos eletivos na rede pública, seguido pelo Rio Grande do Sul, ambos em abril de 2020. Cabe ressaltar que os critérios locais referentes ao momento epidemiológico da pandemia se mantinham fundamentais para subsidiar a retomada das consultas agendadas. No Paraná essa determinação veio apenas em junho, considerando a demanda dos gestores públicos municipais. O conselho de Santa

Catarina foi o único a se manifestar favoravelmente ao retorno das atividades práticas das clínicas-escola odontológicas, solicitando apoio da secretaria estadual de saúde para a retomada dos atendimentos nos cursos de graduação e pós-graduação, respeitando os cuidados com biossegurança e manejo clínico dos pacientes.

Os conselhos também aproveitaram o período de intensa proliferação de informações, incluindo as *fake news*, para fornecer e compartilhar cursos e treinamentos *on-line*, cartilhas orientativas e outras capacitações com temas ligados ao novo coronavírus, garantindo que seus profissionais tivessem acesso a informações atualizadas e procedentes de fontes seguras. O conselho do Rio Grande do Sul promoveu, inclusive, um projeto de cursos *on-line* para os profissionais inscritos.

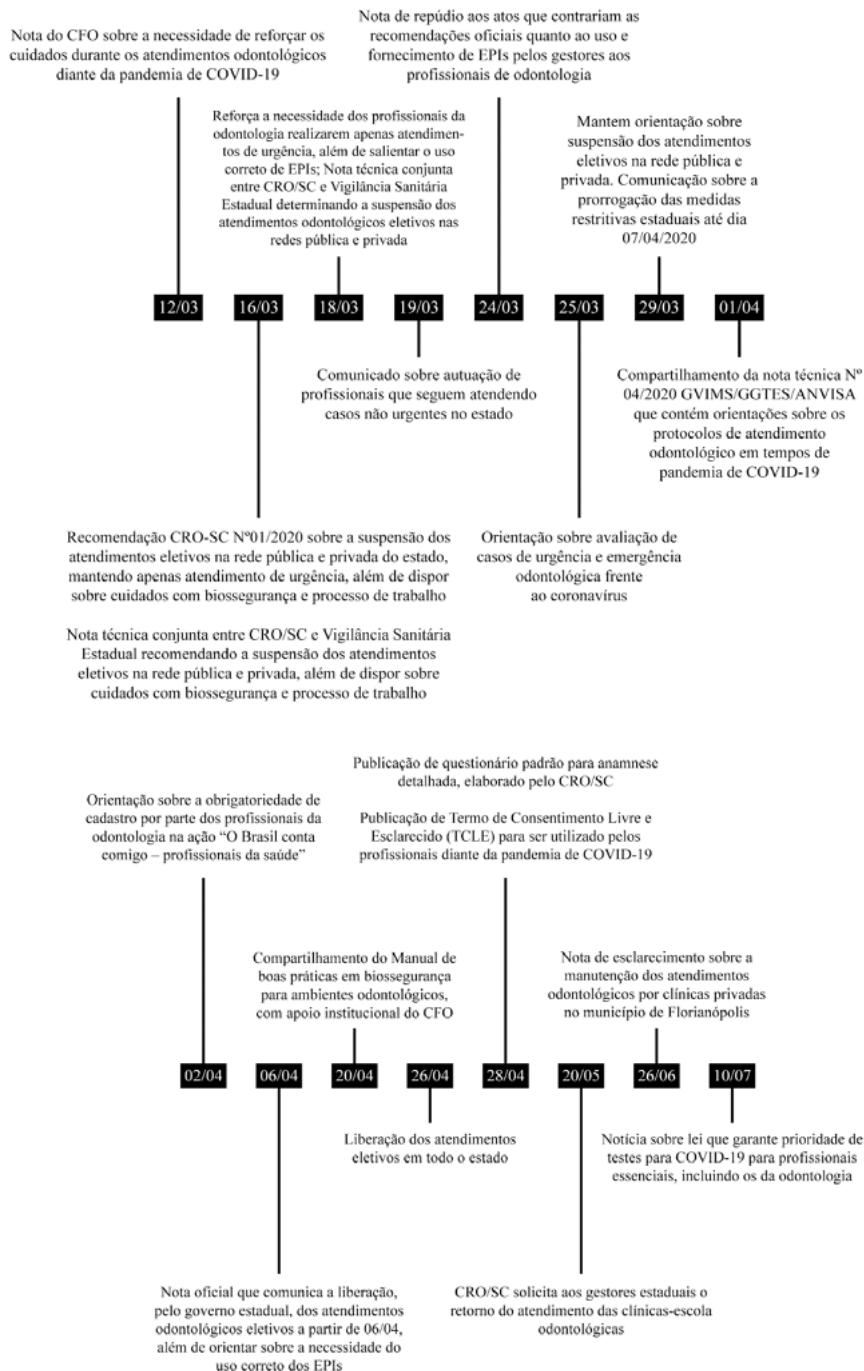
Em um período marcado por incertezas, dificuldades e informações equivocadas, os Conselhos Regionais de Odontologia têm sido fundamentais para garantir a boa prática da Odontologia em nosso país, reconhecendo os papéis de cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares em saúde bucal na garantia do direito à saúde da população, além de preservar a saúde e segurança de toda a classe.

Figura 2 – Ações realizadas e noticiadas no *site* institucional no CRO/PR



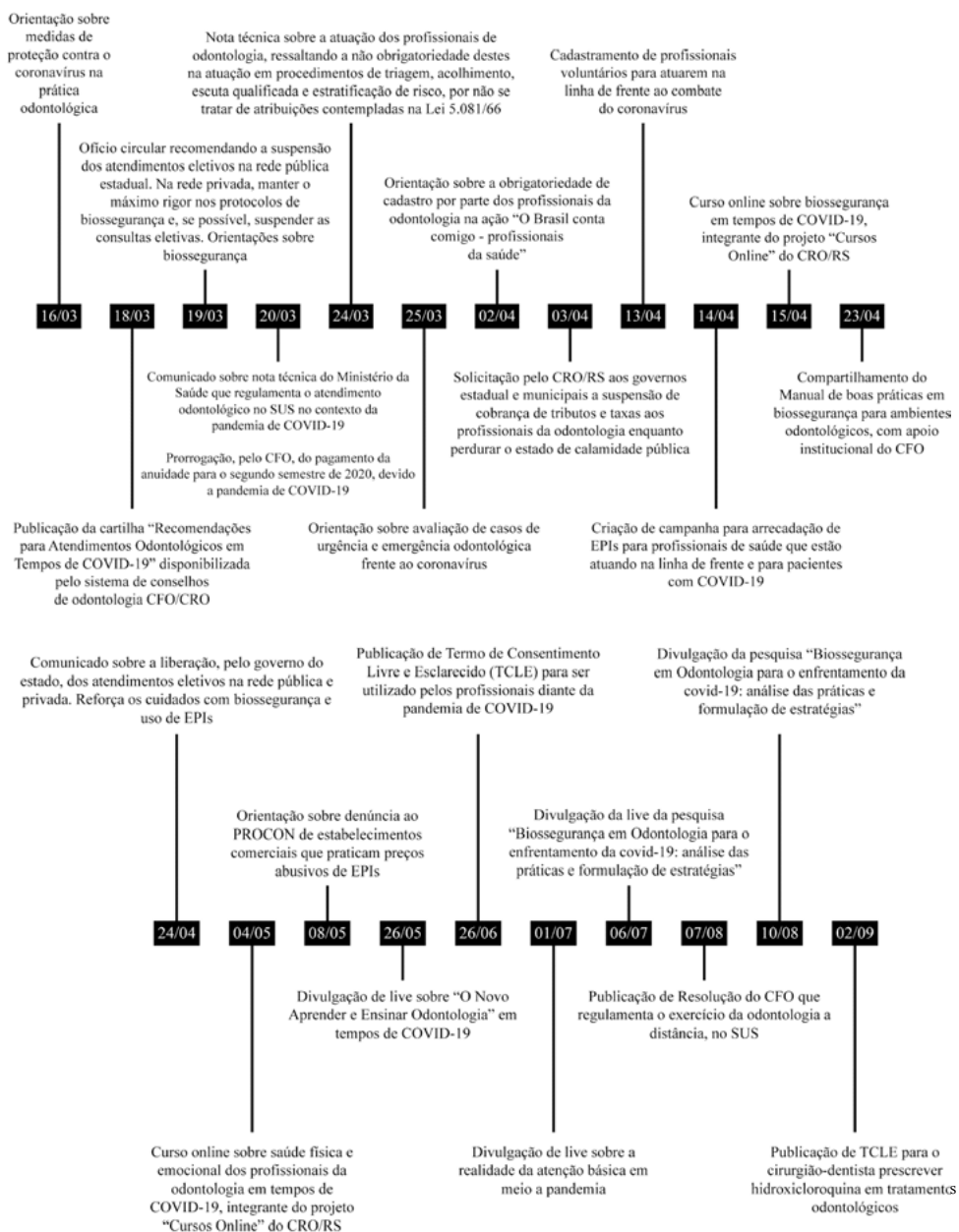
Fonte: CRO/PR, 2020.

Figura 3 – Ações realizadas e noticiadas no site institucional no CRO/SC



Fonte: CRO/SC, 2020.

Figura 4 – Ações realizadas e noticiadas no *site* institucional no CRO/RS



Fonte: CRO/RS, 2020.

ATUAÇÃO E RECOMENDAÇÕES DAS SECRETARIAS DE ESTADO DA SAÚDE DA REGIÃO SUL DIANTE DA PANDEMIA DE COVID-19

As Secretarias Estaduais de Saúde do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul tiveram papel crucial na elaboração de medidas para reorganizar as práticas odontológicas no início da pandemia de COVID-19. Com a excessiva quantidade de informações, inclusive algumas desencontradas, foram necessários esforços para orientar os profissionais de saúde bucal das redes privada e, especialmente, pública quanto às ações necessárias para enfrentar esse momento de incertezas.

Como a prática odontológica exige contato direto com sangue e saliva, elementos com grande concentração de vírus SARS-CoV-2 vivo (PENG *et al.*, 2020), fica evidente a alta probabilidade de contaminação dos profissionais da Odontologia, especialmente durante procedimentos que produzam aerossóis. Sabendo desses riscos de exposição, o apoio das secretarias de saúde tornou-se essencial para proteger tanto os usuários quanto os profissionais.

Em Santa Catarina, a Diretoria de Atenção Primária à Saúde Núcleo de Saúde Bucal, atenta ao alto risco de contaminação da equipe de profissionais que atuam na Odontologia e dos pacientes, enviou um primeiro *e-mail* informativo aos municípios, datado de 12 de março de 2020, abordando os cuidados de prevenção especificados pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) na Nota Técnica n.º 001/2020 DIVE/LACEN/SES/SC, bem como no acolhimento do paciente e no consultório odontológico. Nesse momento ainda não havia qualquer orientação formal por parte da Coordenação Geral de Saúde Bucal do MS.

Nos três estados da região Sul, a primeira medida adotada foi a suspensão dos atendimentos eletivos na rede pública de saúde, mantendo apenas os procedimentos de urgência e emergência. Essa medida foi necessária para diminuir o intenso fluxo de pacientes nas unidades de saúde, principalmente em um momento no qual os gestores municipais corriam contra o tempo para adquirir EPI adequados e em quantidade suficiente para seus servidores. A atitude das secretarias estava alinhada com a Nota Técnica GVIMS/GTES/ANVISA n.º 04/2020 (BRASIL, 2020a) e com as recomendações dos Conselhos Federal e Regionais de Odontologia. Além disso, as notas orientativas dos três estados detalharam quais EPI deveriam estar disponíveis para as equipes de Saúde Bucal durante os atendimentos odontológicos,

sendo: gorro descartável, óculos de proteção, protetor facial (*face shield*), macacão impermeável de mangas longas, máscara N95/PFF2 e luvas de procedimento.

Estados como Santa Catarina realizaram um diagnóstico situacional do atendimento odontológico no SUS da região por meio do *Google Forms*, verificando a disponibilidade de EPI adequados para os atendimentos, bem como as atividades desenvolvidas, para além do atendimento clínico, que pudessem nortear o planejamento de ações a serem realizadas. Responderam ao questionário 61,0% (n = 180) dos municípios catarinenses. Na análise dos questionários, observou-se que a grande maioria dos municípios conseguiu adquirir os EPI adequados e recomendados, e seguiu as orientações das Notas Técnicas do Estado e da Coordenação Geral da Saúde Bucal vinculada ao Ministério da Saúde, suspendendo os atendimentos eletivos e realizando apenas os de urgência e/ou emergência odontológica.

As orientações sobre biossegurança foram reforçadas pelas secretarias, considerando as especificidades da prática odontológica. As rotinas de limpeza e desinfecção dos consultórios odontológicos, superfícies e equipamentos – as quais já eram comuns no dia a dia dos profissionais – foram reforçadas pelas notas orientativas. Ademais, foram feitas recomendações acerca do processo de trabalho das equipes, as quais deveriam optar (quando possível) por procedimentos que não gerassem aerossol, como tratamentos restauradores atraumáticos (ART), raspagens periodontais com curetas manuais, uso de isolamento absoluto sempre que possível, suturas com fios absorvíveis e orientação de evitar as radiografias intrabucais. Também se recomendou o bochecho prévio com peróxido de hidrogênio em concentração de 1,0% a 1,5% com o objetivo de reduzir a carga viral presente no meio bucal, seguindo as recomendadas da Nota Técnica GVIMS/GTES/ANVISA n.º 04/2020.

A suspensão inicial dos atendimentos eletivos foi importante para frear o avanço da COVID-19 entre os profissionais da Odontologia e usuários. Porém, diante do crescimento das urgências odontológicas ao longo dos meses e por demanda da população e pressão dos gestores, os estados de Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Paraná atualizaram suas notas orientativas autorizando a retomada gradual das consultas eletivas, desde que os municípios seguissem as orientações sobre biossegurança, manejo do paciente e processo de trabalho já descritas nas notas anteriores. Ainda, os três estados recomendaram a adoção de agendamentos de consultas de modo não-presencial (via *e-mail*, telefone, aplicativos de mensagens

instantâneas etc.), evitando aglomerações nas unidades de saúde. Outra opção sugerida foi a adoção da teleodontologia e do telemonitoramento pelas equipes de saúde bucal, especialmente para casos de pacientes com comorbidades ou de grupos considerados de risco, alinhada com a Resolução CFO n.º 226/2020.

A adequação das agendas para retomada dos procedimentos eletivos foi tratada pelos três estados, apesar de não haver um consenso sobre número de atendimentos e período de intervalo entre as consultas.

No Paraná, as equipes foram orientadas a atender três pacientes eletivos por período, além das urgências e emergências, e manter espaçamento suficiente entre os agendamentos para evitar aglomerações e propiciar os corretos procedimentos de prevenção e controle de infecção no ambiente odontológico.

Especificamente no estado de Santa Catarina, houve uma aproximação entre o Núcleo de Saúde Bucal da Secretaria de Estado de Saúde e o Conselho Regional de Odontologia com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), a Diretoria de Vigilância Epidemiológica e da Diretoria de Vigilância Sanitária do Estado, que resultou na construção da Nota Técnica Conjunta n.º 14 DAPS/DIVE/DIVS/COSEMS/SC, publicada em 02 de julho de 2020, que substituiu a Nota Técnica n.º 002/2020 DAPS/SPS/SES/SC. Essa nota foi construída de maneira colaborativa, com um detalhamento maior do que as publicadas anteriormente, e seguiu na proposta de recomendar o atendimento odontológico no SUS. A nota informa que cabe ao cirurgião-dentista e/ou ao gestor do serviço de saúde avaliar e determinar os procedimentos e os fluxos para atendimento de usuários/pacientes nos serviços odontológicos, considerando: princípios organizativos da descentralização e da regionalização, análise detalhada da realidade local, capacidade instalada, fase epidêmica e de propagação do contágio e do impacto da pandemia do Coronavírus (COVID-19). Isso se deu por meio da Matriz de Avaliação de Risco Potencial para a COVID-19 e da classificação feita pelo Governo do Estado de Santa Catarina como risco potencial moderado, alto, grave e gravíssimo.

Ainda, as autoridades de saúde pública nacional e locais publicaram recomendações de priorizar os atendimentos de urgência e emergência odontológica, basear-se nas melhores evidências científicas e nas boas práticas de funcionamento dos serviços com instituição de barreiras de segurança, como a utilização de protocolos, fluxogramas, normas e rotinas e procedimentos operacionais padrão. Outra consideração foi o intervalo mínimo de uma hora entre as consultas para

possibilitar o processo de limpeza e desinfecção dos consultórios. Orientação semelhante foi descrita na nota emitida pelo Rio Grande do Sul, na qual os atendimentos eletivos deveriam ser organizados de acordo com a realidade epidemiológica local, respeitando a capacidade de fornecimento de EPI para os profissionais e o tempo interconsulta suficiente para realizar as medidas de controle de infecção.

Com base nesse panorama, pode-se perceber a relevância das ações dos três estados na tentativa de manter a oferta dos serviços odontológicos, mesmo que de maneira reduzida, garantindo o direito à saúde da população e subsidiando uma prática mais segura para os profissionais das equipes de saúde bucal. Por fim, temos compiladas no Quadro 1 as principais medidas contempladas nas notas orientativas dos três estados da região Sul do Brasil.

Quadro 1 – Principais recomendações das notas orientativas das Secretarias de Estado da Saúde do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul para enfrentamento da pandemia de COVID-19

Recomendações	PR	SC	RS
Suspensão inicial dos atendimentos eletivos, priorizando os de urgência e emergência.	X	X	X
Suspensão de todas as ações coletivas de saúde bucal (escovação dental supervisionada, atividades educativas presenciais, aplicação tópica de flúor, bochecho fluoretado etc.).		X	
Adequação do número de consultas eletivas à capacidade de oferta de EPI para todos os profissionais de saúde bucal, ao tempo suficiente para descontaminação do consultório odontológico e garantia do acolhimento às urgências e emergências.		X	X
Utilização de estratégias de agendamento não presenciais (telefone, e-mail, aplicativos de mensagem instantânea) na retomada dos atendimentos eletivos.	X	X	X
Orientação sobre a possibilidade do uso da Teleodontologia/Teleorientação.	X	X	X
Retomada de atendimentos eletivos em quantidade reduzida, evitando aglomerações e permitindo a execução correta dos procedimentos de controle de infecção.	X	X	X
Recomendação de atender três pacientes eletivos por período, além de urgências e emergências. Pacientes de grupos de risco não devem ser atendidos eletivamente, podendo ser utilizada, para isso, a teleorientação.	X		
Garantia de acesso preferencial ao atendimento de idosos, hipertensos, diabéticos e gestantes, para que estes permaneçam o menor tempo possível no estabelecimento.		X	X

continua

conclusão

Recomendações	PR	SC	RS
Aumento do intervalo entre as consultas e estabelecimento de horários definidos de atendimento a fim de evitar aglomerações.		X	X
Realização de triagem minuciosa do paciente acerca de sintomas respiratórios, febre ou contato prévio com casos suspeitos/confirmados para COVID-19.	X	X	X
Descrição dos procedimentos considerados de urgência e emergência na prática odontológica		X	
Orientações sobre uso correto de EPI, incluindo gorro descartável, óculos de proteção, protetor facial, máscara N95/PFF2, capote ou avental impermeável (de mangas longas, punho elástico e abertura posterior) e luvas de procedimento.	X	X	X
Orientações quanto aos corretos procedimentos de limpeza e desinfecção de superfícies e artigos odontológicos, além da descrição dos produtos saneantes adequados para tal finalidade. Manejo adequado dos resíduos de serviços de saúde.	X	X	
Orientações quanto aos corretos procedimentos de limpeza e desinfecção de superfícies e artigos odontológicos, sem detalhar quais produtos saneantes são adequados para tal finalidade.			X
Descrição da sequência correta de paramentação/desparamentação. Orientação para evitar procedimentos geradores de aerossol, uso de alta rotação e ultrassom odontológico, dando preferência para técnicas de restauração atraumáticas, utilização de isolamento absoluto e fios de sutura absorvíveis, evitando radiografias intrabucais.	X	X	X
Recomendação para uso de bochecho com peróxido de hidrogênio de 1,0% a 1,5% (9mL de solução por 30 segundos), como enxaguatório bucal pré-procedimento.	X		X
Sucção contínua de saliva residual, preferencialmente com sistemas de alta potência (bomba a vácuo). Limpeza e desinfecção dos sistemas de sucção ao término de cada atendimento, com desinfetante à base de cloro na concentração de 2500 mg de cloro por litro de água (NaClO 2,5%)	X	X	X

Fonte: PARANÁ, 2020; RIO GRANDE DO SUL, 2020; SANTA CATARINA, 2020.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia demonstrou a necessidade de repensar a prática profissional em Odontologia, principalmente relacionada à biossegurança, além da necessidade de articulação para que as ações para o enfrentamento da COVID-19 acontecessem

de maneira rápida e consciente entre os profissionais de Odontologia. Mesmo em um período no qual a ciência é escassa, estratégias imediatistas eram necessárias.

Neste sentido, os órgãos competentes, locais ou nacionais, relacionados de maneira direta e/ou indireta com o setor saúde, seja de natureza pública e/ou privada, foram instigados a repensar o *modus operandi* e a ressignificar o fazer saúde, inclusive no campo da Odontologia. Este novo tempo provocou momentos de reflexão, exigindo empatia e solidariedade, designando formas diferentes de fazer o mundo e de fazer em sociedade.

Destaca-se, assim, a diversidade da atuação dos órgãos competentes e seu papel fundamental para decisões e organização do setor. Os profissionais de Odontologia, com o apoio do conselho de classe profissional e das Secretarias de Saúde, vivem um momento de transição para readequar os espaços físicos e o modo das práticas individuais e coletivas. Além da necessidade de novos e rigorosos protocolos de biossegurança, buscam-se novas tecnologias e, mais do que isso, inovações do processo de trabalho e reinvenções no cuidado em saúde para o enfrentamento da COVID-19.

REFERÊNCIAS

ADA – American Dental Association. **Ada calls upon dentists to Postpone elective procedures.** Disponível em: <https://www.ada.org/en/press-room/news-releases/2020-archives/march/ada-calls-upon-dentists-to-postpone-elective-procedures> Acesso em: 24 set. 2020.

ARGENTINA. **COVID-19:** atención odontológica programada inicial. Buenos Aires: Ministerio de Salud. Disponível em: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-04/covid-19-recomendaciones-atencion-odontologica-programada.pdf> Acesso em: 24 set. 2020.

BRASIL. **Nota técnica GVIMS/GTES/ANVISA n.º 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 (atualizada em 21 de março de 2020). Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2020a.

BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 405/2020.** Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2020b.

CGCOEE – Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España. **Notas de Prensa Consejo**. Disponível em: <https://www.consejodentistas.es/el-consejo.html> Acesso em: 24 set. 2020.

FAROOQ, I.; ALI, S. COVID-19 outbreak and its monetary implications for dental practices, hospitals and healthcare workers. **Postgraduate Medical Journal**, v. 96, n. 1142, p. 791-792, dez. 2020.

GAMIO, L. The workers who face the greatest coronavirus risk. **The New York Times**, 15 mar. 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/15/business/economy/coronavirus-worker-risk.html?action=click&module=Top+Stories&pgtype=Homepage> Acesso em: 22 ago. 2021.

IDA – Irish Dental Association. **Scale of dental collapse highlighted in survey**. 19 mar. 2020. Disponível em <http://irishdentalassociation.newsweaver.com/newsletter/13ctcsav7cz1cys22xtzj2?a=1&p=56657247&t=22322575>. Acesso em: 22 ago. 2021.

LIMA, Y. O.; COSTA, D. M.; SOUZA, J. M. COVID-19: risco de contágio por ocupação no Brasil. **Laboratório do Futuro**, mar. 2020. Disponível em: <http://labfuturo.cos.ufrj.br/covid-19-risco-de-contagio-por-ocupacao-no-brasil/>. Acesso em: 22 ago. 2021.

MAIA, A. B. P. *et al.* Odontologia em tempos de COVID-19: revisão integrativa e proposta de protocolo para atendimento nas unidades de saúde bucal da polícia militar do estado do Rio de Janeiro – PMERJ. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 77, p. e1812, 2020.

NHS – National Health Service. **Coronavirus**: standard operating procedures for primary care settings. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/primary-care/general-practice/standard-operating-procedures/> Acesso em: 24 set. 2020.

OLIVEIRA, W. K. *et al.* Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, p. e2020044, 2020.

PARAGUAI. **Protocolo para atención odontológica de retorno gradual**. Asunción: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2020. Disponível em:

<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/76dd5d-Protocolodeatencinodontolgicaderetornogradual07.05.20.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2021.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Diretório de Atenção e Vigilância em Saúde. **Nota orientativa 39/2020**. Curitiba, 2020.

PENG, X. *et al.* Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **International Journal of Oral Science**, v. 12, n. 9, p. 1-6, mar. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Coordenação Estadual de Saúde Bucal. **Nota orientadora para atendimentos odontológicos na APS e CEO frente a epidemia de COVID-19**. Porto Alegre, 2020.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Planejamento em Saúde. Diretoria de Atenção Primária à Saúde. **Nota técnica conjunta n.º 014/2020**. Florianópolis, 2020.

URUGUAI. **Recomendaciones del ministerio de salud pública para profesionales odontólogos e higienistas dentales**: prevención y control de coronavirus COVID-19. Montevideo: Ministerio de Salud Pública. Disponível em: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/MSP_RECOMENDACIONES_ODONTOLOGOS_HIGIENISTAS_DENTALES.pdf. Acesso em: 22 ago. 2021.

CAPÍTULO 5

PAPEL DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR NA ARTICULAÇÃO DE PESQUISAS COM E PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE ENVOLVENDO OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE BUCAL NA PANDEMIA DA COVID-19

Vinícius Spiger; Mário Uriarte Neto; Ramona Fernanda Ceriotti Toassi;
Vania Regina Camargo Fontanella; Eduardo Bauml Campagnoli;
Rafael Gomes Ditterich; Mariana de Carvalho Maciel;
Daniela Lemos Carcereri

INTRODUÇÃO

Com a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), conquista e patrimônio imaterial do povo brasileiro, nasce o germe de um movimento de permanente alinhamento entre a formação profissional e os pressupostos da reforma sanitária, a ser constantemente consolidado nos processos de educação e trabalho em saúde.

A pandemia da COVID-19 implicou em significativos desafios para os serviços de saúde, de docentes e pesquisadores. Mais do que nunca, tornou-se evidente a importância da integração entre pesquisa, ensino, serviço e comunidade, com destaque para o papel do SUS, com ações essenciais na orientação dos profissionais de saúde no manejo clínico e na atenção à saúde (BRASIL, 2020).

A organização e a elaboração deste capítulo passam pela seguinte problemática: tal qual a pesquisa que orienta o presente trabalho, encontramos-nos diante do exercício pautado pelo princípio da rede colaborativa, composta de participantes de diferentes Instituições de Ensino Superior (IES), para evidenciar aspectos históricos e perspectivas dessa integração no atual contexto.

O presente capítulo apresenta o marco histórico e legal do processo de integração entre pesquisa, ensino, serviço e comunidade, destacando a organização do

SUS, a participação social, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a inserção dos estudantes nos serviços do processo de formação e o papel de importantes instituições nesse processo. Haverá uma síntese dos principais movimentos integradores no ensino, no serviço e na comunidade, bem como em suas políticas indutoras, e o crescente compromisso da produção de conhecimento por meio das necessidades comunitárias, além do papel exercido pelos Ministérios da Saúde e da Educação e pelas coordenações nacional, estadual e municipal de saúde. Ainda, será feita uma análise da produção de conhecimento, com foco na integração ensino-serviço-comunidade, identificando o importante papel das IES da rede colaborativa e de seus programas de pós-graduação na pesquisa sobre a COVID-19. Em nossas reflexões finais, evocaremos as expectativas e os movimentos propostos na rede colaborativa, com base no contexto evidenciado pela trajetória da integração entre pesquisa, ensino, serviço e comunidade.

MARCO HISTÓRICO E LEGAL

Considerado o contexto histórico de constituição e afirmação do SUS, cada vez mais se faz importante a formação de profissionais diferenciados, aptos a responder à realidade e às necessidades em saúde da população (BRASIL, 2004).

Elemento fundamental na democratização dos SUS, o controle social foi institucionalizado pela Lei n.º 8.142/1990, com a criação dos Conselhos e das Conferências de Saúde (BRASIL, 2006). Pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), na Resolução n.º 569, de 08 de dezembro de 2017, foram aprovadas diretrizes comuns para a graduação na saúde, com destaques à defesa da vida e do SUS como preceitos orientadores do perfil dos egressos, ao atendimento às necessidades sociais em saúde e à integração ensino-serviço-gestão-comunidade (BRASIL, 2017).

Esse movimento de integração, fomentado a partir de políticas públicas, fortaleceu-se com a participação de importantes instituições, das quais aqui evidenciamos três: a Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO), o Conselho Federal de Odontologia (CFO) e o Fórum dos Conselhos Federais da Área da Saúde (FCFAS).

A ABENO é uma entidade nacional, fundada há 64 anos como personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, cuja missão institucional destaca a adoção de medidas para a formação e o aperfeiçoamento de docentes e profissionais

em Odontologia (ABENO, 2019). Sua história é de uma longa trajetória de parcerias com órgãos públicos, com destaque a comissões especializadas do Provão, processos de avaliação das condições de ensino, Comissões Assessoras do Exame Nacional de Estudantes e processos de avaliação *in loco* do Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior (MORITA *et al.*, 2018).

Recentemente, as principais frentes de trabalho da ABENO foram direcionadas ao esclarecimento e à orientação da comunidade do ensino odontológico brasileiro sobre a interpretação de dispositivos legais, decorrentes do distanciamento social imposto pela pandemia COVID-19, pela produção e socialização de documentos e participação em eventos digitais relacionados ao tema.

Exemplo desses esforços é o “Consenso ABENO: biossegurança no ensino odontológico pós-pandemia da COVID-19”, documento que contou com a colaboração de 538 representantes de 178 cursos de Odontologia e aborda aspectos como adequação dos ambientes clínicos, fluxo de usuários, rotinas e protocolos de biossegurança e capacitações, e se constitui importante instrumento de apoio aos cursos em uma futura retomada de atividades presenciais (FONTANELLA; PIRES, 2020).

Soma-se a isso um estudo para verificar a situação dos cursos de Odontologia no enfrentamento da pandemia COVID-19, conduzido entre 5 e 25 de junho de 2020, com participação de 240 cursos. Preliminarmente, observou-se que o panorama do ensino vivenciou uma interrupção das atividades presenciais. O segmento privado, que já ministrava aulas remotas, conduziu-as em todas as disciplinas, enquanto o segmento público, que não se utilizava de tais recursos, não adotou inicialmente essa prática. Os coordenadores de IES públicas relataram menor grau de preparo para o retorno às atividades presenciais. Os estudantes estão recebendo apoio das IES e os coordenadores identificaram impactos em diferentes dimensões, como na implantação de novos protocolos de biossegurança, adequação na estrutura física e processo de ensino-aprendizagem, e oportunidades de crescimento e transformação da Odontologia enquanto ciência e profissão.

Deste modo, a entidade zela em sua missão institucional pela defesa da qualidade do ensino odontológico brasileiro, especialmente no que se refere à desenfreada expansão dos cursos, registrada na última década (MORITA *et al.*, 2021).

A Lei n.º 4.324, de 14 de abril de 1964, instituiu o CFO e os Conselhos Regionais de Odontologia (CRO) (BRASIL, 1964). O sistema de conselhos,

composto dos CFO e 27 CRO, constitui autarquia com finalidade de supervisionar, no território nacional, questões relativas à ética odontológica, além de zelar e trabalhar pelo bom conceito da profissão e daqueles que a exercem legalmente (CFO, 2020a).

O CFO contribui com diversas iniciativas, como orientações acerca do atendimento odontológico de urgência e emergência, frente à pandemia da COVID-19. Tais orientações foram posteriormente chanceladas pela Coordenação Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Demandou também à Agência Nacional de Saúde Suplementar medidas protetivas aos cirurgiões-dentistas prestadores de serviços em planos odontológicos; o esclarecimento sobre o programa “O Brasil Conta Comigo”, do Ministério da Saúde; e a regulamentação do exercício da Odontologia à distância (CFO, 2020b).

O FCFAS é uma organização governamental que reúne representantes de onze profissões da saúde para discutir e deliberar sobre assuntos de comum interesse. Sua Comissão de Ensino, em nota pública de junho de 2020, destacou o papel das atividades práticas e vivências na saúde para construir e aprofundar aproximações frente a problemas da realidade, permitindo cenários para o desenvolvimento de uma *práxis* não somente capaz de saber e conhecer, mas de aplicar resolutivamente esses conhecimentos na realidade (FCFAS, 2020).

A participação de diferentes membros deste grupo de pesquisa nas entidades mencionadas e a interlocução entre elas é, sem dúvidas, importante elemento no estabelecimento da pesquisa em rede.

MOVIMENTOS INTEGRADORES NO ENSINO, NO SERVIÇO E NA COMUNIDADE

A formação de profissionais da saúde, alinhada aos pressupostos do SUS, se estabelece como um movimento permanente a ser consolidado nos processos de educação e trabalho em saúde.

Essa intencionalidade é firmada no texto constitucional ao determinar que ao SUS compete a ordenação e formação de recursos humanos na área da saúde (BRASIL, 1988), e reafirmada pela fundação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, em 2003, com as mudanças nas políticas de educação, pelas DCN. Estas representaram, por sua vez, o primeiro documento legal do

Ministério da Educação a recomendar a articulação dos currículos de graduação dos cursos da saúde ao SUS e a seus princípios ordenadores (FEUERWERKER; CAPAZOLLO, 2013).

A integração ensino-serviço-comunidade na Odontologia se demonstra essencial ao cumprimento dos pressupostos das DCN, que enfatizam a inserção precoce e progressiva dos estudantes no SUS, para oportunizar o conhecimento e despertar o compromisso com a realidade do país e de sua região. Sinaliza a necessidade de incorporar o arcabouço teórico do SUS nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação, para valorizar os aspectos éticos, epidemiológicos e de cidadania, e assegurar uma formação com referenciais nacionais e internacionais de qualidade (HADDAD; MORITA, 2006; HADDAD *et al.*, 2010).

Programas e ações focados na indução de mudanças na graduação marcaram este período (Quadro 1). Destacam-se, neste contexto de integração da formação ao SUS, o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas (PROMED), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) (BRASIL, 2002; BRASIL, 2005; BRASIL, 2008).

Quadro 1 – Trajetória do movimento de reorientação da formação em saúde no Brasil

Ano	Evento
1988	Constituição Federal
1996	Leis de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB)
2001	Parecer CNS/CES 583 – Orientação para as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de cursos de graduação
2001	DCN – Enfermagem, Medicina, Nutrição
2002	Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas (PROMED)
2002	DCN – Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia e Serviço Social
2003	Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) DCN – Medicina Veterinária
2004	DCN – Psicologia
2005	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde)/Integração ensino-serviço nos cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia com ênfase na Atenção Primária à Saúde
2007	Pró-Saúde/Ampliada da proposta de integração para todos os cursos da saúde

continua

conclusão

Ano	Evento
2009	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)/Temática Saúde da Família
2010-2012	PET-Saúde/Temática Saúde da Família
2011	PET-Saúde/Temática Saúde Mental
2012-2014	Pró-Saúde/PET-Saúde/Temática Redes de Atenção
2013-2014	PET-Saúde/Temática Vigilância em Saúde
2013-2015	PET-Saúde/Temática Redes de Atenção
2014	Revisão das DCN do curso de Medicina
2015	Portaria Interministerial (MS/MEC) n.º 1.127, de 04 de agosto de 2015. Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES)
2017	Parecer CNE/CES n.º 242/2017 – DCN – Saúde Coletiva Parecer CNE/CES n.º 248/2017 e Resolução CNE/CES n.º 6/2017 – DCN – Farmácia Resolução 559/2017 - Aprovação do Parecer Técnico n.º 161/2017 com recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de DCN – Fisioterapia
2015-2017	PET-Saúde/GraduaSUS
2018	Resolução 573/2018 – Aprovação do Parecer Técnico n.º 28/2018 - recomendações do CNS à proposta de DCN – Enfermagem Resolução 610/2018 – Aprovação do Parecer Técnico n.º 454/2018 do CNS à proposta de DCN – Fonoaudiologia Resolução 581/2018 – Alteração do texto do Parecer Técnico n.º 161/2017, anexo à Resolução CNS n.º 559/2017, seção que trata das contribuições da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho do CNS (CIRHRT/CNS) à redação de DCN – Fisioterapia Parecer CNE/CES n.º 803/2018 – Aprova a revisão das DCN – Odontologia
2019-2021	PET-Saúde/Temática Interprofissionalidade
2019	Parecer CNE/CES n.º 1071/2019 – Revisão das DCN – Psicologia

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Iniciativa constituída como estratégia do Pró-Saúde, o PET-Saúde propõe fomentar grupos de aprendizagem tutorial por meio de bolsas a estudantes de graduação, docentes tutores e profissionais do SUS (preceptores), tendo, na integração ensino-serviço-comunidade, seu fio condutor e, na educação pelo trabalho, sua premissa estruturante (BRASIL, 2018).

São executados pela parceria firmada entre as IES e secretarias municipais e/ou estaduais de saúde, e fomentados pelo Ministério da Saúde e da Educação. De 2008 a 2018, houve editais para o PET-Saúde em diferentes áreas

temáticas, iniciando com a Saúde da Família até chegar ao mais recente, da Interprofissionalidade, estimulando ações integradas e colaborativas de educação e trabalho entre diferentes núcleos de formação (REEVES *et al.*, 2016).

Ao mobilizar estudantes, profissionais do SUS e professores, o PET-Saúde contribui para a reorientação da formação em saúde, produzindo importante relação entre serviços de saúde pública e a universidade (FARIAS-SANTOS; NORO, 2017).

Deste modo, as IES avançaram como uma rede de trabalho de integração da graduação com o sistema público de saúde, ampliando a qualificação dos profissionais por meio de ações de educação permanente e formação na pós-graduação.

Na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), a rede colaborativa de integração do ensino com o SUS e entre os cursos vai sendo tecida por diferentes projetos/ações compartilhados. Salientam-se iniciativas como a participação no Pró-Saúde, nos PET-Saúde, nos Programas de Residência em saúde, no Comitê Gestor da integração ensino-serviço-comunidade, na criação da Coordenadoria dos cursos de graduação da área da saúde e na constituição dos Distritos Docentes-Assistenciais e do Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES) com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (BUENO; TSCHIEDEL, 2011; DIAS *et al.*, 2020).

Na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), semelhante movimento também é observado, com a participação em diferentes políticas indutoras, desde o desencadeamento de processo de implementação das DCN em cursos da saúde, no PROMED, no Pró-Saúde, nas Residências Multiprofissionais e nos PET-Saúde, incluindo o de Interprofissionalidade, com vigência até 2021. Tal trabalho remonta ao final da década de 1970, com parcerias firmadas com a Secretaria Municipal de Saúde Florianópolis (SMS) no âmbito do Programa de Articulação Docente Assistencial, da Rede Docente Assistencial e pelo COAPES, em 2019. Essa construção teve participação de professores, estudantes, preceptores e gestores, que mantêm um espaço de articulação entre ensino, serviço e comunidade frente à necessidade de serem promovidas mudanças na formação profissional, de modo permanente e em todos os níveis (VERDI *et al.*, 2006). Destaca-se, ainda, a formação docente e o desenvolvimento de pesquisas no escopo do Projeto Pró-Ensino na Saúde/CAPES, coordenado pela instituição em parceria com a Unochapecó e a Universidade Federal do Pará, contribuindo para o desenvolvimento da formação interprofissional (KLEBA; PRADO; REIBNITZ, 2016).

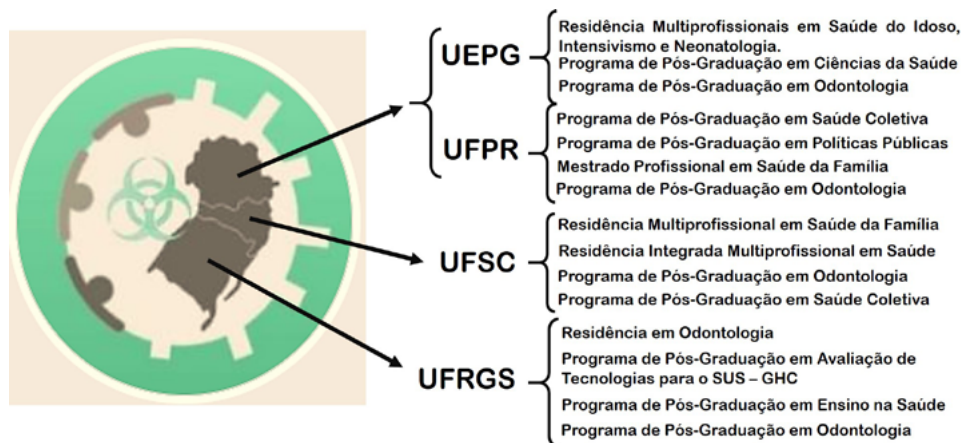
A Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) tem desenvolvido protagonismo na adesão às políticas estratégicas na qualificação da formação na área, com participação efetiva em editais da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, da Residência em Área Profissional da Saúde, do Pró-Saúde e do PET-Saúde. Além disso, o projeto pedagógico do Curso de Odontologia aproximou o ensino dos serviços e da comunidade, com atividades vinculadas aos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde, do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HU-UEPG), com oferta de estágios aos acadêmicos na Residência Uniprofissional em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e nas Residências Multiprofissionais em Saúde do Idoso, Intensivismo e Neonatologia. Vale ressaltar que, nos distritos rurais de Itaiacoca e Guaragi, em Ponta Grossa, no ano de 1974, surgiram unidades de prestação de assistência odontológica nos moldes de Centros Rurais Universitários de Treinamento e Ação Comunitária, sendo o centro de Itaiacoca o único em funcionamento intermitente no país. Essas práticas estão interligadas, permitindo a construção social e da saúde, com foco na formação qualificada e demonstrando a participação da instituição na integração de ensino-serviço-comunidade na região (FADEL; SILVA-JUNIOR, 2019).

Na Universidade Federal do Paraná (UFPR), a integração ensino-serviço-comunidade não se limita a disciplinas curriculares e se evidencia em mais de 19 programas de extensão em diferentes cenários e espaços sociais. Ressalta-se também a participação em diferentes políticas indutoras, como os PET-Saúde da Família em 2009, Redes de Atenção e Vigilância em Saúde em 2013, Interprofissionalidade desde 2019, e o Pró-Saúde em 2012 (DITTERICH, 2019). Outro importante marco é a articulação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, que permite a estudantes de graduação, residentes e docentes a realização de atividades em parceria com profissionais preceptores da rede de saúde, com vistas à melhoria nas condições de saúde da população. Os docentes do curso de Odontologia também participam de discussões na Secretaria de Estado de Saúde do Paraná e na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e Piraquara e, desde 2018, têm titularidade na Comissão Estadual de Integração de Ensino-Serviço-Comunidade do Paraná.

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO COM FOCO NA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

A produção de conhecimento pelas IES no contexto pesquisa-ensino-serviço-comunidade consiste em ampla fonte de dados que não poderia ser exaurida neste capítulo. Optou-se, então, pela realização de um recorte temporal dos programas de pós-graduação em que se inserem os docentes da rede colaborativa, destacando alguns dos trabalhos significativos para o tema produzidos nas instituições. Para isso, foram analisados dados disponíveis nos *websites* das instituições e no Currículo Lattes de seu corpo docente, analisando os trabalhos entre janeiro de 2015 e setembro de 2020.

Figura 1 – Programas de Pós-Graduação *Lato sensu* e *Stricto sensu* vinculados ao desenvolvimento do estudo



Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR DO ESTADO DO PARANÁ: UEPG E UFPR

No HU-UEPG, o primeiro Programa de Residência Multiprofissional foi implantado em 2014. Os cirurgiões-dentistas atuam nas Residências Multiprofissionais em Intensivismo, Neonatologia e Saúde do Idoso, e na Residência Uniprofissional em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Nesta lógica, residentes, preceptores e tutores buscam compreender os impactos da COVID-19 nos tecidos bucais

e atuam na reorganização e reestruturação dos serviços odontológicos em âmbito hospitalar.

O Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PPGO-UEPG) iniciou suas atividades com o curso de mestrado, em 2002, e doutorado, em 2009. Dentre seus objetivos, estão a produção e a socialização de conhecimentos técnicos e científicos que contribuam para o estudo da epidemiologia, diagnóstico e intervenções em Saúde Bucal, com enfoque na prevenção em Odontologia. Apresenta duas áreas de concentração, Dentística Restauradora e Clínica Integrada, esta com três linhas de pesquisa: (a) Epidemiologia, Diagnóstico e Intervenção em Saúde Bucal; (b) Propriedades dos Materiais Dentários; e (c) Etiologia, Diagnóstico e Tratamento das Doenças Bucais.

Destacam-se estudos sobre prevalência e tratamento minimamente invasivo da cárie, hipomineralização incisivo-molar e saúde bucal da gestante. Há também o desenvolvimento de produtos para tratamento de estomatite protética e quadros de hipersensibilidade dentinária.

O Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS-UEPG), criado em 2016, com ênfase na atenção interdisciplinar em saúde, objetiva a formação de recursos humanos e produção de conhecimento científico, pela abordagem multiprofissional e interdisciplinar. Estrutura-se em três linhas de pesquisa: (a) Investigação Laboratorial, Pré-clínica e Clínica das Doenças; (b) Assistência Integral à Saúde e Qualidade de Vida; e (c) Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Saúde.

Quanto ao tema da COVID-19, destacam-se os trabalhos de Martins *et al.* (2020), “Modelo preditivo da ocorrência da COVID-19 em município de médio porte no Brasil (Ponta Grossa – Paraná)”, Coradassi *et al.* (2020a) “Manejo da Infecção pelo novo Coronavírus: da atenção primária aos serviços hospitalares”, e Coradassi *et al.* (2020b) “Sars-CoV- & COVID-19: aspectos fundamentais”. Além disso, docentes e discentes do PPGCS-UEPG e do PPGO-UEPG elaboraram o *e-book* “Boas Práticas em Biossegurança do Curso de Odontologia da UEPG para a prevenção de Infecção de COVID-19” (BANDECA *et al.*, 2020).

O Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC-UFPR) iniciou seu curso de mestrado em 2015, com o objetivo de formar docentes e pesquisadores que articulem pesquisa, ensino e extensão de modo interdisciplinar, e promover reflexões críticas, considerando a multiplicidade de objetos e abordagens teóricas

e metodológicas. Tem em seu corpo docente médicos, farmacêuticos, cirurgiões-dentistas, bióloga, fisioterapeuta, nutricionista e estatística, e apresenta duas linhas de pesquisa: (a) Epidemiologia; e (b) Políticas e Serviços de Saúde.

O Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE-UFPR) começou suas atividades em 2016, com uma proposta nacional constituída por 18 IES, liderada pela Fundação Oswaldo Cruz e com apoio do Sistema Universidade Aberta do SUS. Apresenta como linhas de pesquisa: (a) Atenção à Saúde, acesso e qualidade na Atenção Básica em Saúde; (b) Atenção Integral aos Ciclos de Vida e Grupos Vulneráveis; (c) Educação e Saúde; (d) Gestão e Avaliação de Serviços na Atenção Básica; (e) Informação e Saúde; (f) Pesquisa Clínica com interesse na Atenção Básica; e (g) Vigilância em Saúde.

Por fim, o Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas (4P-UFPR) oferta cursos de mestrado e doutorado, e é composto de docentes e pesquisadores de diferentes áreas: Economia, Demografia, Administração, Direito, Ciência e Tecnologia, Saúde Coletiva, Terapia Ocupacional, Ciências Políticas, Transportes e Turismo.

Importante papel também se observa no grupo de pesquisa Política, Avaliação e Gestão em Saúde (PAGS), de caráter interdisciplinar para estudo e pesquisa, com o intuito de fomentar e fortalecer parcerias e trabalhos institucionais entre 4P-UFPR, PPGSC, e o PROFSAÚDE da UFPR.

Nesse contexto de pandemia, a articulação entre programas de pós-graduação da UEPG e da UFPR tem permitido a atuação conjunta de docentes e pós-graduandos em produções e ações sobre a COVID-19. Entre estas, ressalta-se a parceria no Programa de Apoio Institucional para Ações Extensionistas de Prevenção, Cuidados e Combate à Pandemia do novo Coronavírus, por meio da Fundação Araucária, que garante a atenção à saúde da população paranaense em diferentes serviços, com bolsistas vinculados às IES, permitindo também o desenvolvimento de materiais e produções acadêmicas.

Frente à abundância de informações e notícias que circulam na internet e afligem a população, docentes e discentes da UFPR e UEPG se reuniram para, de modo acessível à população, elaborar informações baseadas na melhor evidência científica disponível no momento para os grupos mais vulneráveis ao agravamento da doença, em sete livros editados pela PROEX/UEPG: 1) COVID-19: orientações para grupos de risco; 2) COVID-19: orientações para gestantes e puérperas; 3)

COVID-19: orientações para crianças e responsáveis; 4) COVID-19 e alimentação; 5) COVID-19: orientações à população em situação de rua; 6) COVID-19: orientações para idosos e cuidadores; 7) COVID-19: orientações para professores.

Ressalta-se a produção acadêmica sobre a COVID-19 com os trabalhos de Silva *et al.* (2020a), que analisaram os Protocolos de atendimento odontológico durante a pandemia de COVID-19 nos países do MERCOSUL, no artigo “Ações extensionistas na prevenção, cuidados e combate à pandemia por Coronavírus nas divisas do Paraná” (SILVA *et al.*, 2020b), que relata o enfrentamento da pandemia na divisa rodoviária de Campina Grande do Sul/PR, e de Pinto *et al.* (2020), sobre o enfrentamento da pandemia da COVID-19 na central de abastecimento (CEASA) em Curitiba/PR. Também estão em andamento produções dos livros para profissionais e gestores em saúde: 1) “COVID-19 da Epidemiologia ao tratamento” e 2) “A Saúde Coletiva no contexto da pandemia do COVID-19: múltiplos olhares na perspectiva do cuidado em saúde”, em parceria com editora PROEX/UEPG.

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA: UFSC

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMULTISF-UFSC) é uma parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Composta por diferentes áreas da saúde, visa capacitar profissionais para desempenhar atividades no SUS, com formação pela educação no trabalho em equipe, para o alcance das competências técnicas, políticas e éticas da Estratégia Saúde da Família, em um processo de trabalho construído e reconstruído no cotidiano, articulando conhecimento interdisciplinar e prática multiprofissional e intersetorial. A produção científica envolve articulação com a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS) na realização de Trabalhos de Conclusão de Residências, dissertações de mestrado, capítulos de livros e produção técnica por meio da elaboração conjunta de Guias e Manuais.

O Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PPGO-UFSC) volta-se à formação de alto nível para o exercício do ensino, pesquisa e extensão em Odontologia. O curso de mestrado foi criado em 1971 e, em 2000, passou a ofertar também o doutorado. Apresenta cinco áreas de concentração: Clínica Odontológica, Diagnóstico Bucal, Endodontia, Implantodontia e Odontologia em Saúde Coletiva.

Predominam estudos direcionados à etiopatogenia, ao diagnóstico e ao tratamento das alterações bucais, materiais dentários e reabilitação oral. Observam-se também linhas de pesquisa sobre qualidade de vida, ensino de Odontologia e uso de tecnologias. Por meio do Programa Telessaúde Santa Catarina ocorre o encaminhamento de dados acerca de casos clínicos da Atenção Primária para avaliação com um estomatologista; em artigo recente Meurer *et al.* (2020) descrevem a viabilização do fluxo destes atendimentos em tempos de COVID-19.

Na Odontologia em Saúde Coletiva há estudos acerca da fluorose endêmica por meio de temas como: saúde bucal do idoso, ética e bioética, epidemiologia das doenças bucais, desigualdades em saúde, integração ensino-serviço-comunidade e formação interprofissional. Em 2011, a ABENO distinguiu com menção honrosa o trabalho intitulado “Formação em Odontologia e Interdisciplinaridade: o PRÓ-SAÚDE da UFSC”, publicado por Carcereri *et al.* (2011), uma parceria entre a UFSC e a SMS. A área conta com dois grupos de pesquisa: o Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Educação, Interdisciplinaridade e Saúde (GIS-UFSC) e o Observatório Gestão do Cuidado à Saúde Bucal/UFSC.

O Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC-UFSC), fundado em 1996, visa à qualificação de recursos humanos para atuação em pesquisa, no SUS e para a docência no Ensino Superior. Apresenta linhas de pesquisa em três grandes áreas: epidemiologia; saúde coletiva; ciências humanas e políticas da saúde. Os projetos que dialogam diretamente acerca da COVID-19 são: “Observatório COVID-19 BR”, iniciativa independente com diversos participantes do referido programa, para disseminar informações de qualidade sobre a COVID-19 no Brasil, e “WebGIS como Recurso na Divulgação de Informações Epidemiológicas”, que tem como finalidade desenvolver o sistema para divulgar informações acerca da COVID-19. Dentre os grupos de pesquisa, destacam-se o Núcleo de Pesquisa em Bioética e Saúde Coletiva (NUPEBISC) e o Núcleo de Extensão e Pesquisa em Avaliação em Saúde (NEPAS), dos quais participam pesquisadores desta rede colaborativa.

O Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN-UFSC), criado em 1976, oferta mestrado e doutorado e apresenta um histórico de participação conjunta a outras instituições da região sul, bem como forte integração com o PPGO e PPGSC. Dispõe de duas grandes áreas de pesquisa: (1) Filosofia e cuidado em saúde e enfermagem; e (2) Educação e trabalho em saúde e enfermagem. Seu corpo

docente tem importante envolvimento com as pesquisas sobre a COVID-19, por meio de projetos como o da avaliação do cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros, de coordenação da Prof.^a Dr.^a Alacoque Lorenzini Erdmann, no âmbito do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Políticas e Gestão do Cuidado e da Educação em Enfermagem e Saúde (GEPADES). Desenvolve também importantes estudos sobre o ensino na área da saúde, coordenados pelo Laboratório de Pesquisa e Tecnologia em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN). Estudos recentes trataram do ensino em tempos de COVID-19, como em Costa *et al.* (2020), do enfrentamento nos hospitais universitários, como em Santos *et al.* (2020), entre outros trabalhos e temas relevantes.

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL: UFRGS

O Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPG EnSau-UFRGS), com mestrado profissional iniciado em 2012, objetiva fornecer subsídios teórico-conceituais, metodológicos, científicos e pedagógicos para profissionais do SUS, para desenvolver atividades de educação e qualificar a prática profissional com a incorporação de metodologias de ensino no trabalho. Conta com docentes das áreas de Medicina, Sociologia, Farmácia, Odontologia, Fisioterapia, Pedagogia, Sociologia, Administração e Biologia, e duas principais linhas de pesquisa: Processos de ensino na saúde e Educação em saúde e políticas públicas.

Suas produções incluem temas como participação social, saúde dos povos, atenção à saúde das mulheres e gestantes, educação permanente em saúde, formação docente, educação e trabalho interdisciplinar-interprofissional, saberes populares na atenção básica, metodologias ativas de ensino, entre outros. Há destaque para o projeto da SoliCom, uma rede de solidariedade com e pela comunidade contra o COVID-19, coordenada pela Prof.^a Dr.^a Denise Bueno, e produções como as de Pires e Toassi (2020) sobre saberes, práticas e produção de vida em meio à pandemia COVID-19, de Rasia, Toassi e Bueno (2020), sobre a atuação das profissões de saúde na pandemia, além de web-palestra de Toassi, Souza e Freire Filho (2020), acerca da educação e do trabalho interprofissional no enfrentamento da COVID-19.

A Residência Integrada em Saúde Bucal (RISB-UFRGS) apresenta quatro áreas de atuação: Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Estomatologia, Periodontia e Saúde da Família e Comunidade. Tem como objetivo a educação integrada às Redes de Atenção em Saúde, o aperfeiçoamento especializado de cirurgiões-dentistas, com a construção de diferentes competências no âmbito do SUS e atividades desenvolvidas em dois eixos: saúde coletiva e área temática. Esses programas são desenvolvidos em âmbito local, de modo locorregional, interinstitucional e intersetorial.

O Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Tecnologias para o SUS do Grupo Hospitalar Conceição (PPG ATS-SUS/GHC), fundado em 2015, com mestrado profissional, tem por objetivo formar profissionais para atuar em organizações e sistemas de saúde em atenção, gestão e educação, por meio de um corpo docente multidisciplinar inserido na prática da assistência e gestão. Sua produção inclui, entre outras, uma cartilha sobre os cuidados com a saúde bucal em tempos de COVID-19 (BROCH *et al.*, 2020) e publicações como a de Melo *et al.* (2020), sobre a relação entre a COVID-19 e a doença hipertensiva no Brasil, e a de Jotz *et al.* (2020), com uma revisão crítica sobre a COVID-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A COVID-19 implicou em muitas mudanças nas concepções das vivências dos serviços e do ensino na saúde. Por outro lado, tais dificuldades fortalecem nossa percepção acerca de quão íntima é a harmonia que deve existir entre pesquisa, ensino, serviço e comunidade.

Se é pela pandemia que vivenciamos as dificuldades do distanciamento social (e tantos outros desafios!), também é pela integração dos entes desses tantos processos em saúde que podemos alcançar resultados que reflitam anseios e demandas da população.

Distante de ser um capítulo resolvido, a integração entre ensino, pesquisa, serviço e comunidade é um processo a ser afirmado e buscado a cada dia, e depende de cada um de seus atores. Essa integração permitiu que muitas ações fossem desenvolvidas durante a pandemia da COVID-19, buscando a qualificação permanente do SUS e do cuidado em saúde.

Há um papel estratégico da participação das pessoas em seus espaços de vida que precisa ser estimulado na constituição das redes colaborativas. Reiteram-se os compromissos da equipe de pesquisadores em fazer valer os pressupostos do SUS, com a atuação do controle social nas diferentes instâncias dos níveis local, municipal, estadual e nacional.

Tão importante quanto os avanços aqui apresentados é garantir a revitalização de compromissos com esse processo histórico *de e em* construção, que demanda comprometimento, dedicação, trabalho, apropriação, pertencimento e requer constante respeito e reinvenção.

REFERÊNCIAS

ABENO – Associação Brasileira de Ensino Odontológico. **Estatuto da Associação Brasileira de Ensino Odontológico** – ABENO. 2019. Disponível em: <https://abeno.org.br/institucional/estatuto/>. Acesso em: 22 ago. 2021.

BANDECA, S. C. S. *et al.* **Boas Práticas em Biossegurança do Curso de Odontologia da UEPG para a prevenção de infecção de COVID-19.** Ponta Grossa, PR: Editora UEPG, 2020. [E-book] Disponível em: <https://www2.uepg.br/proex/wp-content/uploads/sites/8/2020/09/BOAS-PRATICAS-EM-BIOSSEGURANCA-DO-CURSO-DE-ODONTOLOGIA.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2021.

BRASIL. Congresso Nacional/Presidência da República. Lei n.º **4.324, de 14 de abril de 1964**. Institui o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p.1, abr. 1964.

BRASIL. Constituição (1988). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 out. 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial 610, de 26 de março de 2002. Institui o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas. Brasília: Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 mar. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Relatório de Gestão 2003**. Brasília, DF, fev. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pró-Saúde**: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial n.º 1802**, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS n.º 569, de 8 de dezembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, 08 dez. 2017, p. 85-90.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde**: um panorama da edição PET-Saúde/ GraduaSUS. Brasília, DF: Editora do Ministério de Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de Manejo Clínico do CoronaVírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF, maio 2020.

BROCH, B. et al. **Cuidados com a saúde bucal em tempos de Covid-19**. Disponível em: www.ghc.com.br/download.asp?arquivoCaminho=/files/arq.ptg.6.1.21763.pdf&arquivoNome=/files/arq.ptg.6.1.21763.pdf. Acesso em: 1. out. 2021.

BUENO, D.; TSCHIEDEL, R. **A arte de ensinar e fazer saúde**: UFRGS no Pró-Saúde II: relatos de uma experiência. Porto Alegre: Libretos, 2011.

CARCERERI, D. L. *et al.* Formação em Odontologia e interdisciplinaridade: o Pró-Saúde da UFSC. **Revista da ABENO**, v. 11, n. 1, p. 55-61. 2011.

CFO – Conselho Federal de Odontologia. **Missão**. 2020a. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/missao/>. Acesso em: 22 ago. 2021.

CFO – Conselho Federal de Odontologia. **Ações realizadas**. 2020b. Disponível em: <https://coronavirus.cfo.org.br/acoes.php>. Acesso em: 22 ago. 2021.

CORADASSI, C. E. *et al.* **Manejo da infecção pelo novo coronavírus**: da atenção primária aos serviços hospitalares. Ponta Grossa, PR: Editora UEPG/PROEX, 2020a. [E-book] Disponível em: <https://www2.uepg.br/proex/wp-content/uploads/sites/8/2020/06/Manejo-da-infec%c3%a7%c3%a3o.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2021.

CORADASSI, C. E. *et al.* **SARS-Cov-2 & COVID-19**: Aspectos fundamentais. Ponta Grossa, PR: Editora UEPG/PROEX, 2020b. [E-book] Disponível em: <https://www2.uepg.br/proex/wp-content/uploads/sites/8/2020/06/Aspectos-fundamentais.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2021.

COSTA, R. *et al.* Nursing Teaching in COVID-19 times: how to reinvent it in this context? **Revista Texto & Contexto**, v. 29, p. e20200202, jun. 2020.

DIAS, M. T. G. *et al.* A Coordenadoria da Saúde da UFRGS em dez anos de caminhada: uma história que se faz no percurso. In: DIAS, M. T. G. *et al.* (org.). **Quando o ensino da saúde percorre territórios**: dez anos da Coordenadoria de Saúde. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2020. p. 25-36.

DITTERICH, R. G. As universidades públicas e seu papel no fortalecimento da integração ensino serviço na atenção à saúde bucal no Paraná – O curso de Odontologia da Universidade Federal do Paraná e a sua integração ensino-serviço na região metropolitana de Curitiba-PR. In: DITTERICH, R. G.; GRAZIANI, G. F.; MOYSÉS, S. J. (org.). **Caminhos e trajetórias da saúde bucal no estado do Paraná**. Londrina, PR: iNESCO, 2019. p. 69-80.

FADEL, C. B.; SILVA JUNIOR, M. F. As universidades públicas e seu papel no fortalecimento da integração ensino serviço na atenção à saúde bucal no Paraná - O curso de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa e a sua integração ensino-serviço-comunidade nos Campos Gerais. In: DITTERICH, R. G.; GRAZIANI, G. F.; MOYSÉS, S. J. (org.). **Caminhos e trajetórias da saúde bucal no estado do Paraná**. Londrina, PR: iNESCO, 2019. p. 81-88.

FARIAS-SANTOS, B. C. S.; NORO, L. R. A. PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 997-1004, mar. 2017.

FEUERWERKER, L.; CAPAZZOLO, A. Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo TS. In: CAPAZZOLO, A.; CASETTO, S. J.; HENZ, A. O. (org.). **Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 35-58.

FONTANELLA, V.R.C.; PIRES, F.S. **Consenso Abeno: biossegurança no ensino odontológico pós-pandemia da COVID-19**. Porto Alegre: ABENO, 2020. 86p. Disponível em: HYPERLINK "<http://www.abeno.org.br/abeno-files/downloads/retomada-de-rpaticas-seguras-no-ensino-odontologico.pdf>" <https://abeno.org.br/abeno-files/downloads/retomada-de-praticas-seguras-no-ensino-odontologico.pdf>. Acesso em: 1. out. 2021.

FCFAS – Fórum dos Conselhos Federais da área da Saúde. **Nota pública**. Brasília, DF, jun. 2020. Disponível em: http://conter.gov.br/pdf/upload/upload/FCFAS_Portaria_544_MEC_2020.pdf. Acesso em: 22 ago. 2021.

HADDAD, A. E.; MORITA, M. C. O ensino da Odontologia e as Políticas de Saúde e de Educação. In: CARVALHO, A. C. P.; KRIGER, L. (org.). **Educação Odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

HADDAD, A. E. *et al.* Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 383-393, 2010.

JOTZ, G. P. *et al.* The COVID-19 Pandemic and Planetary Health. A critical review of epidemiology, prevention, clinical characteristics and treatments for oral, head and neck health professionals. Do we have a roadmap? **International Archives of Otorhinolaryngology**, v. 24, n. 3, p. e351358, jul./set. 2020.

KLEBA, M. E.; PRADO, M. L.; REIBNITZ, K. S. (org.). **Diálogos sobre o ensino na saúde: vivências de reorientação na formação profissional em saúde**. Chapecó, SC: Argos, 2016. 201p.

MARTINS, C. M. *et al.* Modelo preditivo da Ocorrência do COVID-19 em município de médio porte no Brasil (Ponta Grossa – Paraná). **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 29, p. 2-13, jul. 2020.

MELO, D. O. *et al.* COVID-19 e doença hipertensiva no Brasil: possibilidade de uma tempestade perfeita. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200062, jul. 2020.

MEURER, M. I. *et al.* Launching a public statewide tele(oral)medicine service in Brazil during COVID 19 pandemic. **Oral Diseases**. [In press]

MORITA, M. C. *et al.* Documento orientador da ABENO para qualidade dos cursos de graduação em Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 18, supl. 2, p.1-38, 2018.

MORITA, M. C. *et al.* The unplanned and unequal expansion of Dentistry courses in Brazil from 1856 to 2020. **Brazilian Oral Research**, v. 35, p. e009, nov. 2021.

PINTO, L. L. *et al.* O enfrentamento da pandemia da COVID-19 na central de abastecimento (CEASA) em Curitiba/PR. **Revista Conexão UEPG**, v. 16, n. p. 1-15, 2020.

PIRES, F. S.; TOASSI, R. F. C. (Re)inventando saberes, práticas e produção de vida em meio à pandemia COVID-19. **Saberes Plurais: educação na saúde**, v. 4, n.1, p. 3-5, 2020.

RASIA, L. A. T.; TOASSI, R. F. C.; BUENO, D. Vídeo CoorSaúde – Atuação das profissões na pandemia de COVID-19. **Coordenadoria da Saude CoorSaúde**, 19 maio 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=3K-4ttQvkHc>. Acesso em: 22 ago. 2021.

REEVES, S. *et al.* A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME guide no. 39. **Medical Teacher**, v. 38, n. 7, p. 656-668, jul. 2016.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Como os hospitais universitários estão enfrentando a pandemia de COVID-19 no Brasil? **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, n. 4, p. eAPE20200175, out. 2020.

SILVA, R. O. C. *et al.* Protocolos de atendimento odontológico durante a pandemia de COVID-19 nos países do MERCOSUL: similaridades e discrepâncias. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 3, p. 86-93, 2020a.

SILVA, R. O. C. *et al.* Ações extensionistas na prevenção, cuidados e combate à pandemia por Coronavírus nas divisas do Paraná. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, p. e20104025, 2020b.

TOASSI, R. F. C.; SOUZA, R.; FREIRE FILHO, J. R. **A educação e o trabalho interprofissional no enfrentamento da COVID-19. 2020.** [Palestra]. Disponível em: <https://www.facebook.com/redescola/videos/393088481666333/>. Acesso em: 22 ago. 2021.

VERDI, M. *et al.* Programa de Residência Integrada em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina: o desafio de uma construção interdisciplinar. *In*: HADDAD, A. E. *et al.* (org.). **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v.1, p. 283-304, 2006.

CAPÍTULO 6

COLABORAÇÃO INTERNACIONAL BRASIL- ARGENTINA NA CONSTRUÇÃO DE PESQUISA MULTICÊNTRICA DE BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA FRENTE À COVID-19

Marcela Inés Bella; Pablo Gigena; Agustín Ponce; Alejandro Marengo;
Julieta Lorena Ziem; Sabrina Digiacomio Sawyer-Foner;
Rafael Gomes Ditterich; Marcia Helena Baldani;
Renata Goulart Castro

INTRODUÇÃO

Internacionalização como conceito e como prática é um termo polissêmico que pode assumir diferentes significados e envolver múltiplos atores, instituições, Estados, organizações. Seus propósitos respondem a diferentes interesses e necessidades, que mudam de acordo com o momento histórico.

A Internacionalização do Ensino Superior é entendida como um processo que integra uma dimensão internacional e intercultural nas funções universitárias de ensino, investigação e serviço da instituição (TABORGA *et al.*, 2013).

Ramírez (2017) refere-se ao duplo jogo implicado pela Internacionalização do Ensino Superior que, por um lado, compromete a universidade com sua projeção no cenário internacional e, por outro, é um desafio para favorecer o fortalecimento institucional e a qualidade do ensino. Isso pode constituir uma ferramenta para o desenvolvimento das capacidades de ensino e pesquisa em determinado projeto universitário (TABORGA *et al.*, 2013) em níveis institucional, nacional ou regional.

De la Fare (2019) refere-se à internacionalização das agências de fomento como processos amplos e contraditórios atravessados por disputas, promovidas

por agências estatais, de natureza heterônoma, que impulsionam os projetos. Porém, evidencia a falta de reconhecimento das especificidades e demandas das áreas do conhecimento.

Alinhada às recomendações da Conferência Regional da América Latina e Caribe, realizada em Córdoba, Argentina (CRES, 2018), a internacionalização é entendida como um dispositivo privilegiado para acompanhar e promover o processo de integração regional. Contribui para a constituição de um espaço latino-americano de educação superior que, por meio da cooperação internacional, fortalece as instituições, colabora com a produção de conhecimento relevante para a região, o intercâmbio de tecnologias e a conexão com a sociedade.

A América Latina é um território rico em recursos naturais e patrimônio cultural, onde também se manifestam grandes desigualdades sociais e crises institucionais. Nesse sentido, a evolução acelerada e conflituosa que estamos atravessando coloca as universidades da região em uma posição urgente de enfrentar novas responsabilidades políticas para desfazer dependências e reafirmar soberanias.

O desafio de construir uma autonomia universitária com relevância social, em prol da paz, da erradicação da pobreza, do desenvolvimento sustentável e do diálogo intercultural é urgente, no sentido de não reproduzir as iniquidades e fortalecer e defender a transformação e o avanço democrático de nossas sociedades (CRES, 2018).

INTEGRAÇÃO REGIONAL E PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO LOCAL/SITUADO

A internacionalização das universidades na América Latina, como política de Estado, teve início nos anos 1980-1990, por meio da criação do Programa de Desenvolvimento do Setor Educacional do MERCOSUL para o direcionamento de políticas que articulassem a educação e o processo de integração regional.

Na década de 1990, a América Latina foi palco da implementação de programas de internacionalização, em sua maioria exógenos, com foco na cooperação vertical Norte-Sul (AUPETIT, 2017). Ou seja, em linha com as tendências mundiais, grande parte da mobilidade e do intercâmbio entre universidades se dá por meio das redes e dos contatos individuais de quem faz parte das universidades ou de centros de pesquisa acadêmico-científica. Essa forma de internacionalização formou

o mapa de uma geopolítica do conhecimento e de um mercado acadêmico global, que promove e amplia padrões, inovações científicas e produtos do conhecimento dos países ocidentais mais desenvolvidos do hemisfério Norte (RAMÍREZ, 2017; FERREIRA ANTUNES *et al.*, 2019).

Nos primeiros anos do século XXI, os governos dos países do Mercosul assumiram o compromisso político educacional de contribuir para o crescimento da região de maneira colaborativa e solidária, para corrigir as desigualdades em um continente por elas devastado. Nesse âmbito, foram assinados acordos para promover e financiar intercâmbios que permitissem o reconhecimento da força do continente na diversidade cultural e nas múltiplas misturas de saberes e modos de viver em sociedade (AUGM, 2020).

É assim que começa um processo de estímulo a projetos de cooperação solidária para superar as assimetrias do desenvolvimento regional e garantir a educação superior como bem público e direito humano (CRES, 2008; CRES, 2018). A internacionalização se assume um instrumento de integração regional, contribuindo para o surgimento do espaço latino-americano de educação superior que se move do exógeno ao endógeno, promovendo os valores da região (AUPETIT, 2017).

Nesse sentido, foram propostas estratégias relacionadas às necessidades da região, sendo uma delas promover a formação de redes acadêmicas em escalas nacional e regional. Ressalta-se a importância das redes como interlocutoras perante os governos, pois, entre outras ações, articulam identidades locais e regionais, colaborando ativamente para a superação das assimetrias que prevalecem na região e no mundo diante do fenômeno global da internacionalização do Ensino Superior (AUPETIT, 2017).

Em relação aos processos de internacionalização da ciência e de divulgação da sua produção, é também relevante que os países da região deem visibilidade, internacional e local, à produção científica regional (FERREIRA ANTUNES *et al.*, 2019). É reconhecido o papel estratégico que a produção científica desempenha nas sociedades de consumo, comunicação e emergências que vivemos. Por isso, a agenda científica deve funcionar em sinergia com as políticas públicas, uma vez que a ciência não pode se limitar a ações isoladas de pesquisadores, mas responder a necessidades, conflitos e disputas da sociedade de pertencimento. Didriksson (2008), em relação à utilidade social do conhecimento, destaca a importância de as instituições da região produzirem e distribuírem conhecimento local capaz de

atender às complexas realidades do continente. Isso está relacionado com a relevância social e a qualidade do processo educativo, o que implica em uma universidade da inovação com relevância social, ativa e dinâmica.

Nas últimas décadas, as universidades têm se projetado internacionalmente, adquirindo relevância política e acadêmica. Isso tem fortalecido as instituições e colaborado para melhorar a qualidade educacional, promovendo a formação de recursos humanos com base no conhecimento, na cultura e nos valores das regiões. Os processos viabilizados por meio da troca entre estudantes, formadores, pesquisadores e gestores, sejam de conhecimentos, metodologias, experiências, problemas ou outros produtos dessas inter-relações têm impacto na vida das instituições, na política, nos organogramas, nas agendas, nos mecanismos de avaliação e credenciamento, e em tantos elementos que vêm configurando as instituições até hoje.

Nesse panorama, as redes de cooperação Sul-Sul ganham importância. Por meio de linhas de trabalho e experiências compartilhadas entre os países, o conhecimento mútuo e a colaboração entre as instituições se intensificaram, o que resultou na construção de uma visão de um bloco regional com foco próprio por meio dos objetivos estratégicos da região (LARREA; ASTUR, 2012).

É importante referir que o processo de internacionalização, complexo e diverso, com diferentes intenções, se mantém até aos dias de hoje, atravessado pelos diversos significados que lhe são atribuídos, alguns de natureza liberal, baseada em relações competitivas, outros de base colaborativa, cooperativa e de solidariedade. Esses processos se configuram em cada país no nível das políticas públicas. Da mesma forma, são afetados pelas particularidades de cada universidade e dos atores que a habitam, seus interesses e trajetórias em torno da internacionalização (TABORGA *et al.*, 2013).

Entendemos que, no contexto atual, marcado pela fragilidade democrática e pela expansão do modelo neoliberal, a produção do conhecimento regional de maneira colaborativa é essencial e estratégica, o que permite o estudo de realidades e necessidades locais, bem como a identificação de respectivos problemas e potências. Assim, a produção de conhecimento torna-se relevante na medida em que contribui para a compreensão de nossa realidade. Nesse sentido, Antunes *et al.* (2019) destacam a importância de compartilhar métodos de acesso ao conhecimento e

possíveis alternativas de solução, facilitando o acesso à produção científica regional e internacional por meio do movimento de acesso aberto à ciência.

INTERNACIONALIZAÇÃO EM UNIVERSIDADES ARGENTINAS

A internacionalização começou a ser discutida nas universidades argentinas no final da década de 1980, no entanto, tomou corpo nas instituições do país a partir de 2003. Isso está associado ao desenvolvimento de políticas públicas do governo nacional para promover a internacionalização que, por meio da Secretaria de Políticas Universitárias (SPU) do Ministério da Educação (ME), definiu linhas de ação e financiamento (LARREA; ASTUR, 2012).

O processo de internacionalização das universidades nacionais foi dinâmico e diverso entre as instituições: enquanto algumas aderiram prontamente, outras assumiram posições antagônicas e/ou indiferentes (RAMÍREZ, 2017).

Foi nesse contexto que a SPU-ME definiu acordos internacionais de cooperação universitária no âmbito bilateral com o Brasil, a quem define como seu principal parceiro, e no âmbito multilateral, MERCOSUL e UNASUL. Nessa esfera de relações internacionais regionais, está registrado o Programa de Internacionalização da Educação Superior e Cooperação Internacional (PIESCI), que promove a integração na região sul-americana por meio do credenciamento regional; reconhecimento de títulos vinculados à acreditação; e mobilidade e associação acadêmica em nível de pós-graduação (LARREA; ASTUR, 2012).

Nas últimas décadas, os governos nacionais promoveram a internacionalização das universidades argentinas por meio de diferentes programas de financiamento; a criação de escritórios de relações internacionais nas estruturas de gestão; a promoção e formação de redes de conhecimento, produção científica *on-line*; intercâmbios de professores, alunos, gestores e administradores, entre outras estratégias (TABORGA *et al.*, 2013).

Quando se trata de internacionalização, as posições são diversas, pois são muitos os atores nos cenários político, educacional, formativo, científico e de divulgação. Nesse mar de opções, desejos, valores e ideologias de seus atores também atuam as perspectivas que a institucionalização possibilita. A verdade é que a internacionalização e as tendências mundiais nem sempre implicam em benefícios para

ambas as partes. Nesse sentido, o que se destaca na internacionalização realizada pelas universidades da Argentina e do Brasil é a clara decisão de cooperar, intercambiar e valorizar forças para contribuir com a educação superior e a produção de conhecimento de qualidade. A compreensão é de que a qualidade está ligada à produção de conhecimentos atentos às necessidades e potencialidades de nossos povos e à construção de uma autonomia universitária com relevância social.

Ao analisar as inúmeras trocas entre estudantes de graduação e pós-graduação, professores, pesquisadores, gestores e políticos do Brasil e da Argentina nas primeiras duas décadas do século XXI, encontramos referência ao trabalho em rede, à constituição de coletivos, à colaboração, à solidariedade e ao percurso de troca. Esses processos expressam alguns dos caminhos percorridos e explicam a riqueza que surge após sustentar o intercâmbio e a cooperação entre nossos países.

INTERNACIONALIZAÇÃO EM UNIVERSIDADES BRASILEIRAS

O Brasil é uma potência em ascensão no quesito pesquisa científica (WILSDON, 2011). Segundo *Scimago Journal & Country Rank* (SJR), que recupera informações da base de dados Scopus (GUERRERO-BOTE; ANEGÓN, 2012), no ano de 2019, o país foi o décimo quarto em número de publicações científicas e ficou em décimo sétimo em citações entre todos os países do mundo (SCIMAGO, 2020). Considerando apenas a área de Odontologia, o Brasil ficou em segundo lugar em publicações e citações em 2019. Essa posição do país, em termos de pesquisas e publicações, só é possível graças a uma série de políticas indutoras adotadas pelas agências federais de fomento à pesquisa e disseminação do conhecimento, dentre as quais citam-se as de internacionalização da pesquisa e da Pós-Graduação *stricto sensu* (SILVA; ROCHA-NETO; SCHETINGER, 2018).

Os órgãos governamentais mais importantes no processo de Internacionalização da educação superior no Brasil são o Ministério de Relações Exteriores (MRE), o Ministério de Ciência e Tecnologia (MCT) e o Ministério da Educação (MEC), responsáveis pela legislação na área. As agências de fomento nacionais são: a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), vinculada ao MEC; o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico

e Tecnológico (CNPq), vinculado ao MCT; e a Agência Brasileira de Cooperação (ABC), vinculada ao Ministério de Relações Exteriores.

O debate acerca da Internacionalização do Ensino Superior vem sendo ampliado nas últimas décadas. O objetivo é sair de uma condição de iniciativas pouco articuladas para a construção de políticas públicas que envolvam os principais atores desse processo, considerando os interesses estratégicos de inserção e de cooperação internacional frente a um mundo globalizado (SECCHI, 2013; MIRANDA; STALLIVIERI, 2017).

Miranda e Stallivieri (2017) observaram que foi em razão do Plano Nacional de Educação atualmente vigente, mais precisamente, do Plano Nacional de Pós-Graduação (2011-2020) e do documento do Programa Ciências Sem Fronteiras (SILVA-JUNIOR; KATO, 2016), que o governo brasileiro passou a demonstrar um movimento mais evidente em direção à internacionalização da educação superior. Anterior a este período, principalmente nas décadas de 1960 e 1970, a maior preocupação estava na formação de doutores e pesquisadores no exterior, para que adquirissem experiência e retornassem ao Brasil para serem inseridos nos programas de pós-graduação (MIRANDA; STALLIVIERI, 2017).

A maior abertura científica, com o estabelecimento de parcerias universitárias independentes, aconteceu no Brasil a partir do ano 2001. Essas parcerias ocorreram inicialmente com países europeus e os Estados Unidos da América. Recentemente, programas indutores do governo federal ampliaram as possibilidades de internacionalização, como o Programa Ciência Sem Fronteiras (2011-2015), os Programas de Doutorado Sanduíche e de Pesquisador Visitante Especial e, desde 2017, o Programa Institucional de Internacionalização das Instituições de Ensino Superior e de Institutos de Pesquisa do Brasil - CAPES/PrInt (CAPES, 2013).

Atualmente, o grau de internacionalização de um Programa de Pós-Graduação no Brasil é um critério importante considerado pela CAPES nos processos de avaliação, sendo requisito indispensável para a classificação como programa de excelência, que são os que apresentam a maior pontuação no *ranking*, com notas 6 e 7 (CAPES, 2016).

Em relação à cooperação Sul-Sul, em 2001 foi iniciado o Programa Latino-Americano de Apoio às Atividades de Cooperação em Ciências e Tecnologia (PROSUL), que teve como objetivo a integração científica e tecnológica entre grupos brasileiros e demais países sul-americanos, sendo financiado pelo Ministério

de Ciência e Tecnologia no Brasil (KRAWCZYK, 2008). Desde então, uma série de iniciativas de cooperação têm sido desenvolvidas com países do Hemisfério Sul (BEZERRA, 2017).

Apesar de o incentivo à internacionalização ter sido ampliado na última década, alguns programas já haviam implementado parcerias com países da América Latina para intercâmbio de estudantes no início dos anos 2000. Podemos citar como exemplo o Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa (PPGO-UEPG), que, por parcerias inicialmente estabelecidas por seu corpo docente, desde a primeira turma de mestrado, em 2002, tem oferecido vagas e bolsas para estudantes oriundos de países das Américas do Sul e Central. Até 2019, mais de 50 pós-graduandos concluíram mestrado ou doutorado (ou ambos) no PPGO-UEPG, e a maioria destes atua como docente em instituições de Ensino Superior em seus países de origem.

UM POUCO DA HISTÓRIA DA EQUIPE CÓRDOBA, PARTICIPANTE DA REDE MULTICÊNTRICA PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Em 2010, teve início, entre professores e pesquisadores do Departamento de Odontologia Preventiva e Comunitária da Faculdade de Odontologia da UNC (Argentina) e do Departamento de Odontologia Social e Preventiva e do Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (Brasil), um fecundo intercâmbio e colaboração entre universidades de ambos os países. Essa articulação se deu no marco das políticas de Internacionalização do Ensino Superior efetivadas por meio do Programa de Escala de Ensino da Associação Grupo de Universidades de Montevidéu (AUGM), para fortalecer as universidades públicas da região.

Esses intercâmbios possibilitaram o encontro de pesquisadores da equipe interdisciplinar de pesquisa PROCON (Promoção Contextualizada) – FO-UNC e UFMG – Saúde Coletiva, que desenvolveram de maneira colaborativa o projeto de pesquisa: “Promoção da saúde contextualizada em comunidades vulneráveis”, no âmbito do Programa de Associação de Projetos Conjuntos de Pesquisa MERCOSUL-SPU-ME (Argentina) e CAPES PPCP-MERCOSUL (Brasil), durante os anos de 2011 a 2015.

O aprofundamento da cooperação, o intercâmbio de estudantes de graduação e pós-graduação, professores, pesquisadores, profissionais dos serviços de saúde, entre outros, consolidaram uma rede colaborativa interuniversitária em Saúde Coletiva, por meio do Programa de Redes Interuniversitárias para o fortalecimento das universidades argentinas (PPUA/SPU/ME/Argentina; 2014-2019) com a participação das instituições públicas da Argentina Faculdade de Odontologia e Faculdade de Ciências Sociais da UNC e Faculdade de Odontologia da Universidade Nacional de Rosario (UNR), e, do Brasil, a Faculdade de Odontologia da UFMG e a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP- USP).

Essa rede com identidade de equipe funcionou no trabalho com a linha de pesquisa promovida pela equipe de Práticas de Saúde Coletiva da FSP-USP, no projeto de pesquisa “Inovação na produção do cuidado à saúde: uma contribuição para a equidade”. Embora a rede tenha sido subsidiada pela SPU (Argentina) em duas ocasiões, as dificuldades econômicas vividas pelas universidades públicas da região dificultaram a integração de novas unidades acadêmicas (parceiras), por isso foi priorizado o sustento de atividades entre equipes com acordos anteriores alcançados.

Entre os propósitos dessa rede, vale destacar o desenvolvimento e fortalecimento da zona central da Argentina no campo da saúde coletiva. Daí a colaboração do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Nacional de Lanús, Argentina.

Observamos que essa equipe de trabalho conseguiu consolidar uma rede, cujas características podemos vincular à cooperação Sul-Sul internacional, colaborativa, solidária e horizontal. Dentre suas realizações, podemos citar a realização de dois “Encontros Latino-Americanos de Saúde Coletiva: uma contribuição para a equidade” (2017 e 2019), no qual experiências e pesquisas na área foram compartilhadas durante dois dias, com a participação de agentes de saúde, estudantes, professores, gestores, organizações sociais, pesquisadores de diferentes partes da Argentina, do Brasil, Chile, Uruguai, entre outros países.

Ainda no âmbito dessa rede, professores de Córdoba partilham eventos científicos, experiências e intercâmbios com investigadores dos Departamentos de Fonoaudiologia e Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Nos primeiros meses da pandemia na América do Sul, fomos convidados por essa instituição brasileira a participar da pesquisa multicêntrica “Biossegurança em Odontologia para o enfrentamento da COVID-19: análise de práticas e formulação

de estratégias”. Tal pesquisa conta com a participação da Universidade Estadual de Ponta Grossa, da Universidade Federal do Paraná, da Universidade Federal de Santa Catarina, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e da UNC, e inicia a constituição de uma nova Rede colaborativa de ensino-pesquisa-extensão, a “Rede Colaborativa Sul de pesquisa em Saúde Bucal Coletiva”.

A equipe de Córdoba, Argentina, é formada por professores e pesquisadores da UNC e agentes de saúde do setor público e privado, com diferentes trajetórias de atuação profissional, nucleadas na rede interuniversitária de inovação na produção em saúde. A força da equipe está na diversidade de áreas de atuação: Centro de Biossegurança FO-UNC, ensino de graduação nas disciplinas de Ergonomia e Biossegurança, Odontologia Preventiva e Comunitária, Odontopediatria e Metodologia de Pesquisa em Ciências da Saúde. Paralelamente, participam em diferentes espaços de formação no curso de pós-graduação da referida instituição. Parte-se da necessidade de se pensar as unidades acadêmicas integradas ao processo de geração das políticas públicas de cada país e da prestação dos serviços de saúde, na perspectiva dos direitos humanos, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de vida das pessoas em cada contexto. Nesse sentido, hoje a pandemia da COVID-19 exige um trabalho em rede colaborativo para acompanhar a urgência desse evento para nossas comunidades, buscando alternativas de controle com o menor custo social possível.

DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA MULTICÊNTRICA EM CÓRDOBA, ARGENTINA

A pandemia da COVID-19 trouxe novas necessidades e tensões ao cenário da prática odontológica. Essas práticas são consideradas, na área das ciências da saúde, de maior risco para exposição ao vírus Sars-Cov2 (PENG *et al.*, 2020).

Diante desse quadro, a produção, a circulação e o acesso a informações científicas atualizadas sobre biossegurança tornam-se relevantes para o exercício profissional e para a sociedade como um todo.

O conceito de biossegurança é aqui entendido como o conjunto de normas e diretrizes voltado ao aprendizado de atitudes e comportamentos que reduzam o risco de contrair infecções pelo contato acidental com agentes potencialmente nocivos, destinado a proteger as pessoas, a comunidade e o meio ambiente de

patógenos biológicos, agentes químicos e elementos radioativos (CASTILLO *et al.*, 2009).

Em abril de 2020, a equipe de pesquisa de Córdoba iniciou reuniões virtuais com as diferentes equipes no Brasil para pactuar o desenvolvimento da pesquisa e da rede. Nessa circunstância, o país-sede socializa na rede o projeto de pesquisa submetido à chamada do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Esse projeto foi retrabalhado no âmbito de Córdoba e formalizado com os envios ao Comitê Acadêmico de Pesquisa em Saúde (CAIS) e ao Comitê Institucional de Ética em Pesquisa em Saúde (CIEIS), ambos da Faculdade de Odontologia – UNC. Ao mesmo tempo, candidatou-se ao edital de Bolsas Investigação em Saúde 2020/2021 do Ministério da Saúde da Nação Argentina.

No início do processo de pesquisa, foi realizada uma revisão para atualização bibliográfica e regulamentação existente para o exercício da prática odontológica no contexto de uma pandemia no território argentino. Nesse sentido, o Ministério da Saúde da Nação Argentina (MSNA), em 22 de abril de 2020, publicou recomendações para a assistência clínica odontológica, acordadas com a Confederação Odontológica da República Argentina e a Associação Odontológica Argentina (MSNA, 2020). Este protocolo de recomendação foi atualizado em 10 de junho de 2020 (MSNA, 2020). Concomitantemente, em 30 de maio de 2020, o Ministério da Saúde da província de Córdoba distribuiu suas recomendações para os atendimentos odontológicos. Em junho de 2020, o Centro de Biossegurança FO-UNC publicou o “Protocolo Geral de Biossegurança para práticas clínicas laboratoriais, pré-clínicas e de graduação, em serviços comunitários, estudos extramuros e de pós-graduação” (POSSE *et al.*, 2020).

Outro aspecto importante são os canais de divulgação por meio dos quais as recomendações para a prática clínica são comunicadas aos profissionais de Odontologia da Província de Córdoba no contexto de uma pandemia. Essa ação foi realizada por diferentes instituições e órgãos governamentais, como Ministério da Saúde da Nação Argentina, Centro de Operações de Emergência da província de Córdoba (COE), Faculdade de Odontologia de Córdoba, Conselho de Formação Contínua de Graduação da Secretaria de Pós-Graduação do Faculdade de Odontologia – UNC, entre outros. A comunicação foi feita por meio das páginas oficiais das instituições, *e-mail*, mensagens de WhatsApp, boletins e revistas

institucionais. Também foram realizadas webconferências abertas a todos os profissionais da província de Córdoba, com o objetivo de prevenir riscos e infecções cruzadas.

No contexto atual de uma pandemia que ainda se mantém, é necessário analisar as práticas odontológicas, conhecer o acesso dos profissionais a protocolos de ação e informações atualizadas para enfrentar a pandemia na província de Córdoba, Argentina. Nesse sentido, é importante conhecer o discurso das entidades universitárias como construtoras e reprodutoras de práticas profissionais e estratégias sócio-sanitárias para contribuir com o controle da pandemia.

Os objetivos propostos para esta pesquisa são: Descrever as práticas realizadas por dentistas na prevenção e no controle de Infecções por COVID-19. Conhecer o uso e a disponibilidade de equipamentos de proteção individual por dentistas nos setores público, privado e previdenciário, durante o atendimento ambulatorial em momentos de pandemia. Descrever as medidas de biossegurança adotadas pelas instituições de Ensino Superior em Odontologia, para prevenção e controle do COVID-19 nas atividades clínicas. Compreender o papel dos dentistas na prevenção, no controle e na gestão durante a pandemia COVID-19.

Espera-se produzir, com base nas informações analisadas, conteúdos informativos e educacionais para trabalhadores da saúde, professores, estudantes de Odontologia e população sobre medidas de biossegurança relacionadas à pandemia COVID-19. Além disso, desenvolver um espaço *on-line* para profissionais de saúde com as informações produzidas e atualizadas.

A fim de somar esforços para enfrentar a pandemia, foi firmada uma carta-convênio com a Faculdade de Odontologia da Província de Córdoba (COPC), entidade que reúne todos os profissionais da província dos setores público e privado com o propósito de compartilhar o desenvolvimento da pesquisa.

A rede colaborativa nos permitirá contrastar as estratégias desenvolvidas e suas realizações em cada contexto e entre os diferentes centros participantes. O delineamento da pesquisa responde a uma estratégia metodológica mista, com desenho quantitativo descritivo, transversal (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYROL, 2008) e qualitativo como estudo de caso (GIALDINO, 2006).

A necessidade de enfrentar os riscos relacionados aos cenários pressupõe a produção de informações científicas capazes de contribuir para o desenvolvimento

de uma prática profissional de acordo com as circunstâncias (ALMEIDA FILHO, 2000).

A população do estudo é constituída por cirurgiões-dentistas com registro profissional ativo concedido pelo COPC, que atuam em serviços ambulatoriais públicos e privados, na cobertura social/mútua/ONG que abriga serviços de Odontologia e instituições de Ensino Superior da carreira de Odontologia na província de Córdoba, Argentina.

ABORDAGEM QUANTITATIVA PARA A ANÁLISE DA PRÁTICA ODONTOLÓGICA NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Plano de amostragem

Para a análise quantitativa dos dados, a definição das estimativas foi realizada com base em uma amostra aleatória simples n : 370 (erro amostral de 5%) com representatividade para a categoria “profissional odontológico” e o tipo de serviço em que se desenvolve profissionalmente (público, privado, previdenciário ou combinado) foi calculado com base em 10.000 dentistas cadastrados no COPC.

A seleção dos participantes foi realizada por meio de sorteio, com a utilização de um *software* gerador de números aleatórios. Como critério de exclusão para participar da pesquisa foram considerados os profissionais que não dispunham de cadastro ativo, que não haviam prestado atendimento clínico odontológico durante o período de isolamento social/pandemia da COVID-19 ou que se recusaram a participar do estudo.

Coleta de dados

Adaptação para o espanhol e o contexto da província de Córdoba, do questionário estruturado *on-line* “Biossegurança em Odontologia: análise das práticas e formulação de estratégias socio sanitárias para enfrentar a pandemia COVID-19” (elaborado pela equipe da rede do Brasil).

Processo de validação do questionário: após a confecção da primeira versão, o documento foi enviado para validação de especialistas. Foram selecionados por sua expertise na área de biossegurança e educação, e encaminhados a dentistas com mais de 10 anos de prática profissional que atuam em hospitais e centros de saúde da rede pública argentina. As contribuições dos especialistas foram sistematizadas em uma matriz e, nas reuniões da equipe de pesquisa, os pontos observados foram valorizados, gerando modificações consideradas pertinentes ao projeto. A versão final do questionário está estruturada com respostas em escala Likert, organizada em três blocos temáticos: Perfil sociodemográfico da formação e trabalho do dentista; disponibilidade de insumos/medidas de biossegurança recomendados pelos regulamentos atuais e prática profissional, gestão, educação, trabalho e equipamentos. O questionário está disponível em formato digital Google Forms® e o *link* de participação (<https://forms.gle/4hGH3nXNs6EfA4TD8>) foi enviado aos cirurgiões-dentistas selecionados na amostragem aleatória por meio do *e-mail* institucional fornecido pelo COPC. Juntamente do formulário, foi incorporado o consentimento livre e esclarecido para participação no estudo. Atualmente, a equipe argentina iniciou o processo de coleta de informações quantitativas. Prevê-se que, após o primeiro envio, a resposta ao formulário seja monitorizada, e se não for executada no prazo de sete dias, serão feitos mais dois envios, com o mesmo intervalo de tempo. Caso a resposta ainda não seja possível, será feita uma tentativa de contato telefônico com o profissional antes de retirar o participante e realizar novo sorteio. Este processo continuará até que seja obtido o número total da amostra.

Análise de dados

O processamento e a organização dos dados serão desenvolvidos em planilha eletrônica (Excel®) e a análise descritiva será mediada pelo *Statistical Package for the Social Sciences* versão 16.0 (SPSS®) for Windows®. Proporções e médias serão estimadas para a população de estudo.

ABORDAGEM QUALITATIVA PARA A ANÁLISE DA PRÁTICA ODONTOLÓGICA NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Será realizada abordagem qualitativa para estudar as medidas de biossegurança adotadas por instituições de Ensino Superior em Odontologia, para prevenção e controle do COVID-19 nas atividades clínicas. Está previsto um estudo de caso que incluirá um inquérito aos docentes da carreira de Odontologia da Universidade Nacional de Córdoba e da Faculdade de Odontologia da Universidade Católica de Córdoba.

Plano de amostragem

A população do estudo será definida por meio da técnica de saturação teórica de dados. As coletas serão realizadas com base em uma entrevista com um roteiro composto de dois blocos temáticos: (1) Perfil sociodemográfico da formação e do trabalho e (2) Biossegurança em instituições de ensino.

Análise de dados

As entrevistas serão gravadas e analisadas em duas etapas, a primeira com leitura individual pelos membros da equipe de pesquisa, para fazer a rotulagem/rótulos dos aspectos emergentes do discurso relacionados aos eixos de trabalho. Na segunda fase, a equipa fará a leitura conjunta, na qual se encontrarão todas as etiquetas individuais, pactuando-as. Em seguida, será feita uma lista decrescente em função dos tempos em que o rótulo aparece nas respostas (saturação por repetição/aparecimento). Ao comparar semelhanças e diferenças dos fatos, isso nos permitirá gerar conceitos baseados em padrões repetitivos em torno dos processos sociais. Isso implica ler e reler a base textual, descobrindo ou rotulando categorias, conceitos, propriedades e relações que constituem a sensibilidade teórica. Será utilizada a técnica de análise do discurso e análise temática de conteúdo (MINAYO, 2013).

A triangulação metodológica que se propõe neste trabalho permitirá abordar o problema das práticas profissionais (saberes e atitudes).

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N. **Ciência tímida**: ensaios de desconstrução em Epidemiologia. Buenos Aires: Lugar editorial. 2000. p. 291.
- ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. **Introdução à epidemiologia**. Buenos Aires: Editora. 2008. p. 208.
- ANTUNES, J. L. A. *et al.* Caminhos da internacionalização dos jornais de saúde coletiva. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 122, p. 875-882. 2019.
- AUGM – Asociación de Universidades Grupo Montevideo. **Estatuto**. Disponível: <http://grupomontevideo.org/sitio/estatutos-portugues/>. Acesso em: 23 ago. 2021.
- AUPETIT, S. A. **A internacionalização do ensino superior na América Latina**: passando do exógeno ao endógeno. Cadernos de Universidades. México: UDUAL, 2017.
- BEZERRA, A. F. D. Internacionalização da educação superior no MERCOSUL: uma análise comparada de universidades públicas de Argentina e Brasil. In: Colóquio Internacional de Gestão Universitária, 17, 2017, Mar Del Plata – Argentina. **Anais [...]** Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/181118>. Acesso em: 01 set. 2021.
- CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoal de nível superior. **Documento de área 2016** – Odontologia. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documento-de-area-odonto-pdf>. Acesso em: 01 set. 2021.
- CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de pessoal de nível superior. Comissão especial de acompanhamento do plano nacional de pós-graduação 2011-2020 e elaboração da agenda nacional de pesquisa. **Relatório final**. 2013. Brasília, DF: Capes, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/pnpg-relatorio-final-11-12-2013-pdf>. Acesso em: 23 ago. 2021.
- CASTILLO, G. *et al.* Conhecimento sobre riscos e profilaxia preventiva em estudantes de Odontologia. **Journal of Public Health**, v. 13, n. 2, p. 32-38, 2009.

CRES – Conferência Regional sobre Educação Superior. **Declaração da conferência regional sobre educação superior na América Latina e no Caribe**. 2008. Disponível: <http://pep.unc.edu.ar/wp-content/uploads/sites/46/2017/04/CRES-2008.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2021.

CRES – Conferência Regional sobre Educação Superior. IESALC-UNESCO. *In: III Conferência Regional sobre Educação Superior na América Latina e Caribe*. Disponível em: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/integracionyconocimiento/article/view/22650>. Acesso em: 01 set. 2021.

CRES – Conferência Regional sobre Educação Superior. Plano de Ação CRES 2018-2028. *In: III Conferência Regional sobre Educação Superior para a América Latina e o Caribe*. 2018. Disponível em: <https://www.proifes.org.br/documentos/plano-de-acao-cres-2018-2028/>. Acesso em: 01 set. 2021.

DIDRIKSSON, A. **Contexto global e regional da educação superior na América Latina e no Caribe**: tendências da educação superior na América Latina e no Caribe. Caracas: IESALC-UNESCO, 2008.

DE LA FARE, M. La internacionalización e integración regional de la Educación Superior cien años después de la Reforma Universitaria de Córdoba de 1918. **Revista Textos & Contextos**, v. 18, p. 45-55, jan./jun. 2019.

GUERRERO-BOTE, V. P.; ANEGÓN, F. M. A further step forward in measuring journals' scientific prestige: The SJR2 indicator. **Journal of Informetrics**, v. 6, n. 4, p. 674-688, out. 2012.

KRAWCZYK, N. R. As políticas de internacionalização das universidades no Brasil: o caso da regionalização no Mercosul. **Políticas Educativas**, v. 2, n. 4, p. 41-52, jul./dez. 2008.

LARREA, M. B.; ASTUR, A. Y. Políticas de internacionalização do ensino superior e cooperação universitária internacional. Minisites do Ministério da Educação, Secretaria de Políticas Universitárias, Cooperação Internacional. **Documentos de Interesse**. 2012. Disponível em: <https://pep.unc.edu.ar/wp-content/uploads/sites/46/2017/02/Pol%C3%ADticas-de-internacionalizaci%C3%B3n-de-la-Eduaci%C3%B3n-Superior-Larrea-M-y-Astur-A.pdf>. Acesso em: 01 set. 2021.

MSNA – Ministério da Saúde da Nação Argentina. COVID-19.

Recomendações iniciais de atendimento odontológico programado.

Comunicado de 22 de abril de 2020. Disponível em: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/atencion-odontologica-programada-inicial> Acesso em: 01 set 2021.

MSNA – Ministério da Saúde da Nação Argentina. **COVID-19:**

Recomendações em Odontologia, atualização em 10 de junho de 2020.

Disponível em: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-en-odontologia> Acesso em: 01 set 2021.

MSPC – Ministério da Saúde da Província de Córdoba. **Recomendaciones para la atención odontológica em situación de pandemia y pospandemia por SARS-COV-2.**

Disponível em: <https://www.odo.unc.edu.ar/media/attachments/2020/04/28/recomendaciones-odontolgicas-vfinal.pdf>. Acesso em: 01 set 2021.

MINAYO, M. C. **O artesanato da pesquisa qualitativa.** Buenos Aires: Local editorial, 2013.

MIRANDA, J. A. A.; STALLIVIERI, L. Para uma política pública de internacionalização para o ensino superior no Brasil. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, v. 22, n. 3, p. 589-613, set./dez. 2017.

SECCHI, L. **Políticas públicas:** conceitos, esquemas de análise, casos práticos. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

PENG, X. *et al.* Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **International Journal of Oral Science**, v. 12, n. 9, p. 1-6, mar. 2020.

POSSE, M. A. *et al.* **Protocolo geral de biossegurança para estágios em laboratórios, clínicas pré-clínicas e de graduação, em serviços comunitários, fora dos muros e em estudos de pós-graduação:** inclui recomendações contra Sars-CoV-2. 2020. Disponível em: <https://www.odo.unc.edu.ar/media/attachments/2020/07/08/protocolo-basica--preclinica-clinica-1.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2021.

RAMÍREZ, B. Internacionalizar? Por quê? Para que? Internacionalização em universidades argentinas. **Debate Universitário**, v. 5, n. 10, p. 71-87. 2017.

SCIMAGO. SJR – **SCImago Journal & Country Rank** [Portal]. Disponível em: <http://www.scimagojr.com>. Acesso em: 23 ago. 2021.

SILVA-JUNIOR, J. R.; KATO, F. B. G. A política de internacionalização da educação superior no Plano Nacional de Pós-Graduação (2011 – 2020).

Revista Internacional de Educação Superior, v.2, n.1, p. 138-151, 2016.

SILVA, S. M. W.; ROCHA-NETO, I.; SCHETINGER, M. R. C. O processo de internacionalização da Pós-Graduação Stricto Sensu Brasileira. **Contexto & Educação**, v. 33, n. 105, p. 341-364, maio/ago. 2018.

TABORGA, A. *et al.* A Internacionalização da Universidade na Argentina no início do século XXI: de uma “orientação exógena” a uma “orientação endógena” *In*: MARTINEZ, M. E.; PIÑERO, F. D. (orgs.) **O papel da universidade no desenvolvimento**. México: CLACSO-BUAP-UNCPBA, 2013.

GIALDINO, I. V. **Estratégias de pesquisa qualitativa**. Barcelona. Espanha: Editorial Gedisa. 2006. p. 228-233.

WILSDON, J. *et al.* **Knowledge, networks and nations: global scientific collaboration in the 21st century**. London: The Royal Society, 2011.

CAPÍTULO 7

A IMPORTÂNCIA DA AMOSTRAGEM NA PESQUISA ODONTOLÓGICA POR MEIO DE QUESTIONÁRIOS DIGITAIS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Renata Goulart Castro; Donavan Baliciere Soares;
Andréa Cristina Konrath; Renata Cristina Soares;
Raíssa Ananda Paim Strapasson; Marcia Helena Baldani;
Alessandra Fontana; Taila Franken

INTRODUÇÃO

A construção de projetos de pesquisa parte inicialmente de questionamentos e reflexões, individuais e/ou coletivas, de pesquisadores diante de situação ou problema em comum, e sobre o qual se buscam soluções ou explicações. O atual contexto mundial vivido em razão da pandemia da COVID-19 é um terreno fértil, no qual o esforço de pesquisadores tem se voltado para a superação dos prejuízos gerados à sociedade.

A prática odontológica, apesar de avançar nas discussões para ampliação de seu olhar em direção à Saúde Bucal, ainda apresenta um forte direcionamento clínico procedimental. Questões relacionadas à promoção de uma assistência com redução dos riscos, como pela contaminação por microrganismos, são centrais na prática dos profissionais de Odontologia.

Os avanços no entendimento sobre os mecanismos de transmissão do SarsCov-2, bem como as possibilidades de prevenção e mitigação da COVID-19, dão suporte à adequação das práticas de biossegurança para todos os trabalhadores envolvidos no cuidado. Para além desse conhecimento, faz-se necessário uma série de condições para que eles sejam colocados em prática nos serviços de saúde, em nosso caso especial, nos de Odontologia. São envolvidas pessoas, com seus respectivos valores e crenças, seus processos formativos, além da adequação das

condições para adoção das condutas necessárias, como a quantidade suficiente de insumos para a realização dos atendimentos.

O contexto nos faz refletir e traz inúmeros questionamentos: O conhecimento atual sobre essa nova doença tem chegado aos profissionais da Odontologia? Quais são os riscos referentes à continuidade dos atendimentos odontológicos? Os insumos necessários para a realização de uma prática assistencial segura estão disponíveis nos diferentes serviços de saúde bucal? Os serviços têm realizado as orientações necessárias, tanto para os profissionais de Odontologia quanto para os usuários, diante do contexto atual?

Obter um panorama sobre conhecimento, condutas, disponibilidade dos materiais necessários para adoção de medidas de biossegurança em Odontologia e possibilitar um retrato da atual situação gera informações para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. Na prática odontológica, estão envolvidos mais diretamente auxiliares de saúde bucal, técnicos de saúde bucal e cirurgiões-dentistas, com suporte de pessoal técnico-administrativo e de limpeza.

As pesquisas de levantamento são utilizadas para explorar ou descrever um panorama ou uma situação, observando diferentes características dos participantes, por meio de questões organizadas em formulários ou questionários (BARBETA, 2019).

Dependendo da extensão da população a ser estudada, a definição de uma amostra torna-se oportuna com vistas à redução de custos, facilitação do recrutamento dos participantes, redução de tempo de coleta e de análise dos resultados levantados (DANCEY; REIDY; ROWE, 2017). A situação da evolução da epidemia da COVID-19 no Brasil, o grande número de profissionais de saúde bucal na região Sul do país e na província de Córdoba/AR, além da grande extensão territorial por onde se distribuem esses profissionais, aliados aos mecanismos atualmente existentes de interação e comunicação remotos, como as redes sociais, são excelentes argumentos para a realização de um levantamento em uma amostra representativa como uma das etapas do projeto de pesquisa de Biossegurança em Odontologia em tempos da COVID-19.

DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO A SER INVESTIGADA

Grande parte do processo de trabalho dos profissionais de Saúde Bucal é realizada no atendimento clínico aos usuários/pacientes. Essas atividades são desenvolvidas principalmente por auxiliares e técnicos de Saúde Bucal, bem como por cirurgiões-dentistas, em muitos casos com o apoio das equipes técnico-administrativa e de limpeza. De maneira geral, mas não exclusiva, são realizados nesse processo o primeiro contato com os usuários/pacientes, a recepção nos serviços de saúde, a organização dos insumos necessários e disponíveis para a adequada assistência Odontológica, além das possibilidades de monitoramento das situações clínicas verificadas.

Fica evidente a importância do levantamento de informações inerentes ao conhecimento desses profissionais, das condutas adotadas na prática profissional, das formas de apoio da gestão dos serviços de saúde, das situações de exposição ao risco da COVID-19, bem como das condições de saúde mental frente às situações de estresse decorrentes.

A população-alvo do estudo, ou seja, os participantes sobre os quais se deseja estimar as conclusões da pesquisa (BARBETTA, 2019), são auxiliares em Saúde Bucal (ASB), técnicos em Saúde Bucal (TSB) e cirurgiões-dentistas (CD) da região Sul do Brasil, além dos CD da Província de Córdoba/AR.

No Brasil, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) e os Conselhos Regionais de Odontologia (CRO) regulam a prática odontológica, sendo necessário, por parte de ASB, TSB e CD, o registro profissional para aqueles que estão no mundo do trabalho. O quantitativo de profissionais em seus diferentes níveis de formação é atualizado diariamente na base de dados pública do CFO, o que possibilitou o levantamento do total de profissionais na região Sul do país durante a fase de construção do estudo. Estes dados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – População de estudo para a região Sul

<i>Categoria</i>	<i>Localidade</i>	<i>População total</i>
Auxiliar de Saúde Bucal	Região Sul	20.925
	PR	7.477
	SC	4.385
	RS	9.063

continua

conclusão

<i>Categoria</i>	<i>Localidade</i>	<i>População total</i>
Técnico de Saúde Bucal	Região Sul	5.459
	PR	1.992
	SC	1.914
	RS	1.553
Cirurgião-dentista	Região Sul	55.147
	PR	21.037
	SC	14.136
	RS	19.972
Todos os profissionais de Odontologia da região Sul do Brasil		81.531

Fonte: Dados do CFO em abril de 2020.

Na Província de Córdoba/AR, têm registro profissional ativo concedido pelo *Colegio odontológico de la provincia de Córdoba* (COPC) 10.000 cirurgiões-dentistas, que atuam em serviços ambulatoriais públicos e privados, na cobertura social/mútua/ONG que abrigam serviços de Odontologia e em instituições de Ensino Superior da carreira de Odontologia.

PLANO AMOSTRAL

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 de amostra tendo em vista erros amostrais de 2 pontos percentuais para cima e para baixo e 5 pontos percentuais para cima e para baixo, com correção do tamanho por meio de ajuste para populações conhecidas (BARBETTA, 2019). A fórmula de cálculo pode ser vista na equação a seguir.

Equação 1 – Fórmula para cálculo de tamanho de amostra para estimação de proporções para populações finitas

$$n \geq \frac{\frac{z^2 \cdot \hat{P}(1 - \hat{P})}{e_o^2}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 \cdot \hat{P}(1 - \hat{P})}{e_o^2} - 1 \right)}$$
$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 \cdot \hat{p} \cdot (1 - \hat{p}) \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1) + (Z_{\alpha/2})^2 \cdot \hat{p} \cdot (1 - \hat{p})}$$

Em que:

$\hat{p}$ = proporção de casos favoráveis na população. Quando não existe informação sobre $\hat{p}$, admite-se $\hat{p} = 0,5$, valor que conduz a um tamanho de amostra maior;

n = número de elementos na amostra;

N = número de elementos na população;

e = erro amostral relativo permissível;

$z_{\alpha/2} = 1,96$ correspondente à abscissa da curva normal padronizada, para nível de confiança de 95%.

Com os dados necessários em mãos, foi utilizada a planilha eletrônica Excel® para calcular a amostra, considerando as diferentes conjecturas e níveis de erro. Os resultados desses cálculos estão apresentados na tabela a seguir.

Tabela 2 – População de estudo e amostra geral representativa para a região Sul, com erro amostral de 2 pontos percentuais e 5 pontos percentuais

<i>Categoria</i>	<i>Localidade</i>	<i>População total</i>	<i>Amostra representativa com erro amostral 2 pontos percentuais</i>	<i>Amostra representativa com erro amostral 5 pontos percentuais</i>
Auxiliar de Saúde Bucal	Região Sul	20.925	2.154	377
	PR	7.477	1.818	365
	SC	4.385	1.552	353
	RS	9.063	1.898	369

continua

conclusão

<i>Categoria</i>	<i>Localidade</i>	<i>População total</i>	<i>Amostra representativa com erro amostral</i> 2 pontos percentuais	<i>Amostra representativa com erro amostral</i> 5 pontos percentuais
Técnico de Saúde Bucal	Região Sul	5.459	1.668	359
	PR	1.992	1.089	322
	SC	1.914	1.065	320
	RS	1.553	943	308
Cirurgião-dentista	Região Sul	55.147	2.301	382
	PR	21.037	2.155	377
	SC	14.136	2.053	374
	RS	19.972	2.143	377
Todos os profissionais de Odontologia da região Sul do Brasil		81.531	2.332	382

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

O erro amostral tolerável consiste na diferença entre o valor da estatística levantado na amostra e o parâmetro na população de estudo que se deseja estimar. Quanto menor o erro tolerável, maior o tamanho da amostra (BARBETTA, 2019). Os estudos na área da saúde adotam erros amostrais que variam de 2 a 10 pontos percentuais para mais ou para menos, dependendo do que se está estudando. Constatou-se que a representatividade para a região Sul, sem distinção da categoria profissional, pode ser alcançada com a resposta de 2.332 profissionais quando se considera um erro de 2 pontos percentuais para cima e para baixo, e de 382 quando o percentual de erro tolerado é ampliado para 5 pontos percentuais para cima e para baixo. Na perspectiva de não homogeneidade nas respostas das categorias profissionais da saúde bucal, seria importante analisar esses grupos isoladamente. Nesse sentido, a amostra calculada para os auxiliares de saúde bucal fica em 2.154 considerando erro amostral de 2 pontos percentuais para cima e para baixo, e de 377 considerando o erro de 5 pontos percentuais para cima e para baixo. Para os técnicos, esses valores seriam de 1.668 e 359 profissionais, respectivamente para erros de 2 pontos percentuais para cima e para baixo e 5 pontos percentuais para cima e para baixo; para os cirurgiões-dentistas, de 2.301 e 382 profissionais.

O tamanho para a amostra na Província de Córdoba/AR considerou um erro amostral de 5 pontos percentuais para cima e para baixo, com nível de confiança de 95%, totalizando 370 participantes.

Será que esses valores se mantêm válidos na perspectiva de um processo de seleção de participantes por estratégias remotas de coleta? É possível manter a aleatoriedade na participação na perspectiva proposta pelo estudo ao levantamento de dados por *e-mail*?

ESPECIFICIDADE DA PESQUISA POR MEIOS DIGITAIS

Embora existam substanciais diferenças no acesso digital entre os países e mesmo entre os grupos populacionais de um mesmo país (por idade, gênero, *status* socioeconômico, dentre outras), o número de usuários da internet em todo o mundo quadruplicou entre 2000 e 2014 (LEE; FIELDING; BLANK, 2017). Desde a rápida expansão da internet, as pesquisas científicas *on-line* tornaram-se populares (GRIFFITHS *et al.*, 2014) e, mais do que nunca, na situação atual da pandemia da COVID-19, essa modalidade de pesquisa tem mostrado sua importância (DE BONI, 2020). Quando conduzidas com rigor, as pesquisas científicas *on-line* podem ser ferramentas úteis para obter rapidamente grandes quantidades de dados sobre questões específicas de amostras direcionadas (BALL, 2019).

A pesquisa *on-line* é um método de investigação que envolve a coleta de dados com o auxílio da internet. Em alguns aspectos, os métodos utilizados, também chamadas de *websurveys*, *web-based surveys*, *e-surveys* e *on-line surveys*, assemelham-se aos utilizados na coleta de dados dos estudos transversais tradicionais (DE BONI, 2020). Porém apresentam características e desafios próprios, e a obtenção de dados representativos requer esforço e conhecimento por parte do pesquisador (TOEPOEL, 2016).

Essa modalidade de pesquisa *on-line* pode ser realizada com a utilização de cadastros de endereços de *e-mail* (membros de uma categoria profissional ou estudantes de uma universidade, por exemplo), painéis de usuários da Internet ou mesmo com a divulgação do *link* da pesquisa em *websites* e redes sociais (DE BONI, 2020). Por meio da mídia social, é possível atingir populações específicas, incluindo as de difícil identificação e engajamento (KING; O'ROURKE; DELONGIS, 2014).

São várias as vantagens para as *websurveys*: maior alcance, facilidade de implantação, menor custo, flexibilidade, automação, os dados podem ser baixados em diversos formatos e importados para pacotes de *softwares* analíticos, possibilidade de envolver diferentes tipos de perguntas e lógica de salto, inclusão de vídeos ou áudios, redução na tendência dos entrevistados de fornecerem as respostas que imaginam que o entrevistador esperará ouvir (BALL, 2019). Por outro lado, existem limitações e desafios para serem superados no desenvolvimento e na implementação dessa modalidade de pesquisa: o uso de comunidades virtuais da internet, de mídia social e de *e-mails* para distribuir convites para participar de uma pesquisa podem levar a problemas de viés de amostra (STOKES *et al.*, 2019); a falta de um entrevistador pode ser uma desvantagem das pesquisas *on-line*, pois não há espaço para entrevistados sanarem dúvidas ou esclarecerem termos ambíguos; outras limitações são a parcialidade ou não representatividade das respostas, pois aqueles que não têm acesso à internet estarão fora das análises (BALL, 2019). De acordo com Joncew, Cendon e Ameno (2014), a população que acessa a internet é heterogênea e a coleta de dados pode sofrer limitação com erros de cobertura. Ainda, as mensagens que os pesquisadores enviam aos respondentes podem não chegar ao destino previsto, ou os respondentes podem se perder em meio a tantas informações ou não abrir por temer contágio de vírus, desinteresse ou falta de tempo.

Dado o uso generalizado de pesquisas *on-line* e a ampla gama de rigor possível, leitores e pesquisadores devem estar cientes e atentos para o potencial risco de viés nesse tipo de pesquisa, bem como para as técnicas que deveriam ser usadas para minimizá-lo, de modo que se estabeleçam conclusões adequadas sobre as informações reportadas.

É importante que algumas especificidades para o desenvolvimento de uma pesquisa científica *on-line* sejam analisadas: I) considerar a validade (a determinação da representatividade da amostra e da precisão das questões colocadas) e a confiabilidade (relacionada à consistência das perguntas e afirmações de um questionário); II) o método usado para selecionar a amostra é essencial para a validade externa da pesquisa (representatividade ou generalização dos resultados), visto que em pesquisas *on-line* não é fácil usar técnicas de amostragem aleatória, pois não há maneira sistemática de coletar uma amostra probabilística tradicional da população em geral usando a internet, entrar em contato com as pessoas por meio de outros

métodos (telefone, correio etc.) e solicitar que respondam à pesquisa, identificar uma população de interesse definida e convidar todos os membros do grupo em questão para participar da pesquisa *on-line* são algumas abordagens possíveis; IV) em relação às coletas de dados, algumas informações devem ser registradas, como a frequência com que os entrevistados em potencial foram contatados, quantas pessoas foram abordadas e quantas delas concordaram em participar, de que forma as que concordaram em participar diferem daqueles que recusaram e qual foi a taxa de resposta (BALL, 2019).

Na tentativa de aumentar a transparência, a possibilidade de interpretação dos resultados e a reprodutibilidade de *websurveys*, em 2004 foi publicada uma lista de itens para relatar resultados de pesquisas científicas realizadas na internet: *The Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys* (CHERRIES, 2004; EYSENBACH, 2004). O uso dessa lista contribui para que questões com resultados tendenciosos sejam consideradas pelos pesquisadores, variando o desenho da pesquisa e seleção da amostra, passando pela aprovação ética e proteção de dados, até chegar ao pré-teste, com a administração da pesquisa e a análise de dados. Essas orientações podem ser úteis aos pesquisadores no início de seus estudos para garantir que todas as questões que surgirem na condução da pesquisa *on-line* sejam consideradas (BALL, 2019).

Os aspectos éticos previstos para as pesquisas envolvendo seres humanos também devem ser rigorosamente respeitados, e os novos desafios éticos, amplamente discutidos e avaliados em pesquisas *on-line*. Aos pesquisadores, no uso de *softwares* comerciais, cabe avaliar se dados que possam identificar os participantes foram coletados e/ou armazenados junto de informações fornecidas pelos usuários e de que forma esse conteúdo será protegido. Além disso, os servidores precisam ser confiáveis e seguros para que os dados não sejam obtidos ou modificados por terceiros (DE BONI, 2020).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em pesquisa tem o propósito de esclarecer detalhes sobre o estudo ao possível participante da pesquisa. Neste documento, constam as informações acerca da aprovação em comitê de ética, da metodologia, dos riscos e dos possíveis benefícios de sua participação, do sigilo dos dados, da possibilidade de retirada do consentimento e dos contatos dos pesquisadores (BRASIL, 2012; VARNHAGEN *et al.*, 2005). Em pesquisas

on-line, o conteúdo do Termo não é alterado. Todavia, algumas considerações sobre a aplicação do TCLE podem ser pontuadas.

Em pesquisas *on-line*, o pesquisador não participa da leitura do TCLE realizada pelo participante em potencial, por isso não é possível esclarecer dúvidas nessa ocasião (VARNHAGEN *et al.*, 2005). Varnhagen *et al.* (2005) realizaram estudo para comparar a leitura e o entendimento de participantes da pesquisa em relação ao TCLE aplicado nas formas presencial e *on-line*. Os autores não identificaram diferença na compreensão e na leitura do Termo pelos participantes.

É possível que a distinção entre TCLEs *on-line* e físico esteja relacionada aos dados do fluxo da amostra obtidos pela equipe de pesquisa. No Termo em papel, o participante em potencial assinala que não concorda em participar do estudo, permitindo ao pesquisador que verifique a quantos indivíduos o Termo foi aplicado e quantos deles não consentiram com o estudo. Por outro lado, no Termo *on-line* esse levantamento não é permitido, não sendo possível distinguir os indivíduos que receberam o documento, realizaram a leitura e optaram por não participar do estudo, sem, contudo, enviar a recusa aos pesquisadores, dos indivíduos que receberam o documento, porém não realizaram a leitura e, portanto, desconhecem a pesquisa.

Garantir a integridade da ciência em momentos complexos, como o da pandemia da COVID-19, e, ao mesmo tempo, gerar informações úteis para a saúde de todos de maneira ágil não é uma tarefa simples. O envolvimento de um grupo de pesquisa nesse processo e a capacidade de conexão e trabalho em equipe/redes de colaboração são fundamentais para o desenvolvimento de *websurveys* bem-sucedidas. Construir e reforçar essas pontes em prol do bem comum pode ser uma herança positiva dessa crise sem precedentes (DE BONI, 2020).

A pandemia da COVID-19 traz alguns desafios aos pesquisadores, entre eles a condução de pesquisas científicas e a divulgação das informações com uma rápida velocidade. Em virtude disso, as pesquisas científicas *on-line* podem ser ferramentas úteis, desde que suas especificidades sejam consideradas e conduzidas com rigor.

VARIÁVEIS DE CONTROLE DA AMOSTRA PARA INFERÊNCIA DOS RESULTADOS

A perspectiva da estimativa dos resultados para a população de referência implica na necessidade do estabelecimento de critérios de controle da amostra a ser levantada (BARBETTA, 2019; DANCEY; REIDY; ROWE, 2017). Nesse sentido, a primeira estratégia adotada foi a verificação de dados existentes sobre a população de estudo. O CFO conta com um banco de dados dos profissionais de Odontologia cadastrados e ativos em exercício profissional, e disponibiliza em seu *site* estatísticas de proporção quanto à categoria profissional, distribuição por sexo, idade e por cidade de inscrição. Essas foram definidas como as primeiras variáveis de controle da amostra a ser levantada.

Entretanto, não somente elas serão utilizadas. A análise exploratória das variáveis do perfil sociodemográfico contido no instrumento de coleta será realizada semanalmente, desde a abertura da coleta dos dados até seu fechamento. Serão analisadas a distribuição das variáveis categoria profissional, a localização geográfica da atuação, sexo, idade, tipo de vinculação profissional e de serviço onde realizam sua atividade profissional. A manutenção das tendências dessas variáveis no decorrer das semanas, além da obtenção do número total mínimo de questionários respondidos, indicará a finalização do período da coleta dos dados.

COLETA DE DADOS

A etapa de coleta de dados será realizada com o envio do *link* para preenchimento do questionário eletrônico por *e-mail* via CRO dos estados participantes e Coordenações de Saúde Bucal das Secretarias Estaduais de Saúde, bem como pela COPC em Córdoba/AR. No Brasil, em razão da dificuldade de sistematização de coleta de uma amostra probabilística tradicional, o envio do formulário será realizado a todos os profissionais registrados no CRO da região Sul. Já na Província de Córdoba/AR, os participantes serão selecionados por meio de sorteio.

Todas as instruções para o aceite da participação e para o correto preenchimento estarão contidas no *link*, na parte inicial do questionário. Serão realizados três envios, com intervalos de duas semanas. O *link* de acesso à pesquisa também será disponibilizado nas mídias sociais da pesquisa, em *website* e nos eventos remotos de divulgação. Caso ocorra alguma modificação nas tendências ao longo

da análise exploratória semanal, a coleta poderá ser estendida por mais algumas semanas, buscando a ampliação do número de participantes e a representatividade dos dados para a população-alvo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pesquisas do tipo transversal são uma boa estratégia nos levantamentos de determinadas realidades ou situações, possibilitando a redução de custos e mais agilidade para análises e conclusões, em razão da possibilidade de investigação de uma parcela da população, uma amostra. A proposta apresentada é adequada tanto pela possibilidade de aproximação a uma nova temática como pelo potencial de direcionamento das demais etapas da pesquisa, na busca pela compreensão dos processos envolvidos no enfrentamento da COVID-19.

A coleta de dados de maneira eletrônica e remota tem sido cada vez mais utilizada pela capacidade de chegar aos mais distantes lugares. Ainda, diante da necessidade do isolamento social imposta pela pandemia da COVID-19, traz maior segurança. Cabe ressaltar que, mesmo nos dias de hoje, apesar da disponibilidade de equipamentos eletrônicos e internet, nem todas as pessoas dispõem de acesso ou conhecimento suficiente para operar as tecnologias, o que poderia nos trazer um viés de seleção da amostra na atual pesquisa.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 25 ago. 2021.
- BALL, H. L. Conducting online surveys. **Journal of Human Lactation**, v. 35, n. 3, p. 413-417, maio 2019.
- BARBETTA, P. A. **Estatística aplicada às Ciências Sociais**. 9. ed. Florianópolis: EDUFSC, 2019. 320 p.
- DE BONI, R. B. Websurveys nos tempos de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, p. e00155820, 2020.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. G.; ROWE, R. **Estatística sem matemática para as ciências da saúde**. Porto Alegre: Penso, 2017. 502 p.

EYSENBACH, G. Improving the quality of web surveys: the Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). **Journal of Medical Internet Research**, v. 6, n. 3, p. e34, jul./set. 2004.

GRIFFITHS, M. D. *et al.* Online forums and solicited blogs: Innovative methodologies for on-line gaming data collection. **Studia Psychologica**, v. 14, n. 3, p. 5-24, 2015.

JONCEW, C. C.; CENDON B. V.; AMENO, N. *Websurveys* como método de pesquisa. **Informação & Informação**, v. 19, n. 3, p. 192-218, set./dez. 2014.

KING, D.; O'ROURKE, N.; DELONGIS, A. Social media recruitment and on-line data collection: A beginner's guide and best practices for accessing low-prevalence and hard-to-reach populations. **Canadian Psychology**, v. 55, n. 4, p. 240-249, 2014.

LEE, R. M.; FIELDING, N. G.; BLANK, G. On-line research methods in the social sciences: an editorial introduction. In: FIELDING, N. G.; LEE, R. M.; BLANK, G. **The SAGE Handbook of On-line Research Methods**. 2. ed. Londres: SAGE Publications, 2017.

STOKES, Y. *et al.* Using Facebook and LinkedIn to recruit nurses for an on-line survey. **Western Journal of Nursing Research**, v. 41, n. 1, p. 96-110, jan. 2019.

TOEPOEL, V. On-line survey design. In: FIELDING, N. G.; LEE, R. M.; BLANK, G. **The SAGE Handbook of On-line Research Methods**. 2. ed. Londres: SAGE Publications, 2017.

VARNHAGEN, C. K. *et al.* How informed is on-line informed consent? **Ethics & Behavior**, v. 15, n. 1, p. 37-48, 2005.

CAPÍTULO 8

O DESENHO DA PESQUISA POR MEIO DA CONSTRUÇÃO E DA VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO

Raíssa Ananda Paim Strapasson; Fabiana Schneider Pires;
Gabriel Ricardo Velho; Luciana Zambillo Palma;
Manoelito Ferreira Silva Junior; Michelle de Mello Meirelles;
Mirelle Finkler

INTRODUÇÃO

Técnicas e respectivos instrumentos de pesquisa são essenciais para o levantamento de dados em qualquer tipo de pesquisa. Dentre as diversas técnicas utilizadas, podem-se destacar as observações, os questionários e as entrevistas como os mais comuns, além de técnicas com grupos, como grupo de discussão ou grupo focal (GIL, 1987).

A aplicação de questionário tem sido uma opção de coleta de dados amplamente utilizada em diversas áreas, sobretudo quando se refere à investigação sistemática da opinião de determinado público sobre um assunto específico. Silva, Santos e Siqueira (1997) definem questionário como uma forma organizada e estruturada de coletar informações junto a uma determinada população, a respeito de um assunto sobre o qual já se detém certo grau de domínio.

No que se refere às modalidades de aplicação da técnica, podemos destacar como mais usuais a entrevista pessoal, por telefone, ou o questionário autopreenchível. Elas distinguem-se tanto em função da natureza quanto em relação às características dos respondentes, dos recursos disponíveis para a investigação ou das exigências do delineamento da própria pesquisa (FRICKER *et al.*, 2005; MATTAR, 1999).

A coleta de dados realizada de maneira sistemática demonstra ser fundamental para a qualidade e o tempo do estudo científico. Com o aumento do acesso à internet, o uso do ambiente virtual para pesquisas tem se apresentado como uma tendência, sendo preferida pela maioria dos pesquisadores (FALEIROS *et al.*, 2016).

Para Malhotra (2006), a utilização da internet para a realização de pesquisas tem se popularizado cada dia mais entre os pesquisadores, sobretudo pelas vantagens que oferece em relação a custos, rapidez e capacidade de atingir públicos específicos, além de contemplar a conveniência sob a perspectiva do respondente, que pode acessar a pesquisa a qualquer tempo e de qualquer local. De todo modo, é importante atentar às desvantagens presentes nesse método a fim de minimizá-las no decorrer do processo.

A coleta de dados primários pela internet tem sido aplicada de duas formas: a) envio do questionário por *e-mail*, que pode ser realizado como um arquivo anexo ou no próprio corpo da mensagem diretamente remetida ao participante da pesquisa, que o responderá com as questões preenchidas; b) por meio de uma página da internet para a disponibilização do questionário. Nessa modalidade, o respondente é informado sobre o *website* do questionário na internet por *e-mail*, mensagens ou anúncio na própria rede. O participante da pesquisa deve acessar a *homepage* do questionário, respondê-lo e, ao final, clicar em um botão que envia as informações para o responsável pela pesquisa (VASCONCELLOS; GUEDES, 2007).

Dentre as principais vantagens do uso de questionários eletrônicos em relação a outras modalidades (EVANS; MATHUR, 2005; HIPÓLITO *et al.*, 1996), destacam-se a agilidade na aplicação, no controle e no *follow-up* das respostas; o rápido processamento na tabulação dos resultados; a possibilidade de alcançar maiores amostras; a flexibilidade e diversidade na elaboração de questões, o baixo custo de implementação e a possibilidade de impedir que o participante da pesquisa siga o questionário sem responder a questões obrigatórias. Litvin e Kar (2001) também ressaltam o baixo custo e a possibilidade de atingir grande número de respondentes como vantagens potenciais da utilização de meios eletrônicos para a coleta de dados primários.

Sob o ponto de vista do respondente, o uso de questionários eletrônicos possibilita rapidez do preenchimento, facilidade de leitura, atratividade propiciada pela interatividade e “limpeza” do questionário sem rasuras. Em contraponto, Gonçalves (2008) destaca como potencial desvantagem das pesquisas *on-line* a

baixa taxa de resposta aos questionários. Litvin e Kar (2001) apontam também a impessoalidade, os problemas de privacidade e a dificuldade para estimular a participação e o envio da resposta. Segundo os autores, os formulários são menos atrativos e, muitas vezes, demandam maior flexibilidade na formatação e no *layout*. Além disso, os respondentes podem considerar o recebimento da mensagem de *e-mail* não desejada como uma invasão de privacidade ou “lixo eletrônico”.

Existem pontos essenciais para aprimorar os questionários eletrônicos, qualificando este potente instrumento de pesquisa, sendo alguns deles a limitação de espaço e a distribuição adequada na tela, a preocupação com o *design* e o formato visualizado pelo receptor. Frisa-se que, antes do envio definitivo, o questionário seja testado com o objetivo de verificar seus atributos, tais como: facilidade de leitura, interatividade e possibilidade de clareza nas respostas.

Couper (2000) aponta a necessidade de uma clara distinção entre a pesquisa científica, desenhada para permitir a generalização para a população, e o esforço de coleta de dados, que enfatiza somente o número de respondentes em vez de sua representatividade. O desenho da pesquisa deve permitir o uso de questionários eletrônicos tendo em vista suas limitações.

Em relação às características, o formato eletrônico e o envio do questionário no corpo da mensagem podem fornecer menor resistência, apesar de o questionário ficar com uma aparência menos profissional e haver menor facilidade de tratamento automático dos dados. O número excessivo de pesquisas e a utilização de questionários muito longos criam barreiras para participação em futuras pesquisas (LITVIN; KAR, 2001).

Carvalho, Costa e Souza (2015) analisaram variações e convergências entre pesquisas com dados coletados de maneira impressa e *on-line*. A comparação foi baseada em escala de mensuração, medidas descritivas, associação e previsão. Os autores perceberam que a coleta *on-line* gerou dados de melhor qualidade de mensuração, além de terem apresentado variações de resultados nos diferentes meios de coleta para medidas descritivas, de associação e de predição.

De acordo com Felson (2001), todas as metodologias de pesquisa apresentam limitações. Compreender as desvantagens e os problemas de cada instrumento de pesquisa, bem como seus métodos de aplicação, é imprescindível para que o pesquisador desenvolva estratégias para minimizá-los e opte pela metodologia que mais se adeque aos objetivos da pesquisa. O conhecimento e a análise das

vantagens e limitações devem considerar, principalmente, aspectos como objetivo, cronograma, recursos e público-alvo do estudo, a fim de obter maior efetividade na coleta de dados.

Uma realidade totalmente nova foi imposta pela COVID-19 e vem exigindo uma série de adaptações em todos os campos. Nos universos acadêmico e científico não é diferente. É fundamental a realização de estudos científicos na área da saúde coletiva para compreender todas as questões sanitárias, sociais, políticas e econômicas envolvidas nessa pandemia, uma vez que a pesquisa acadêmica tem o importante papel de orientar a organização dos serviços e a formulação de políticas públicas (COELI; LIMA; CARVALHO, 2020). A realização de pesquisas em tempos de pandemia tem se mostrado um grande desafio, especialmente quando se considera a necessidade de dinamismo e rapidez, tanto na fase de coleta quanto na de divulgação dos resultados (DE BONI, 2020).

Com o objetivo de compreender melhor essa nova realidade vivida pelos profissionais da Odontologia na região Sul do Brasil, iniciou-se, colaborativamente, a concepção de um questionário para a etapa quantitativa da pesquisa descrita neste *e-book*. O questionário eletrônico foi escolhido por ser capaz de reunir importantes informações relativas às práticas de biossegurança na Odontologia, contemplando de maneira adequada os aspectos de tempo, custo e alcance de público-alvo.

PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO

O conteúdo do questionário foi elaborado com base nas orientações da Nota Técnica n.º 04/2020 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sobre as medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência à saúde na pandemia (BRASIL, 2020). Haja vista o potencial elevado da prática odontológica em disseminar o novo coronavírus, a Nota orientou os serviços de saúde a restringirem os atendimentos odontológicos a casos de urgência ou de emergência. Ainda, estão na pauta da publicação orientações sobre os cuidados relacionados à biossegurança e ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI) (BRASIL, 2020).

Por compreender a importância dos diferentes papéis dos membros da equipe odontológica e por entender que a biossegurança é um conjunto de ações

adotado por toda a equipe, o questionário foi elaborado para abranger todos os profissionais: cirurgiões-dentistas, técnicos em saúde bucal e auxiliares em saúde bucal. Ademais, no intuito de traçar e analisar o panorama das medidas de biossegurança adotadas pelos serviços odontológicos da região Sul, o questionário foi desenvolvido para alcançar todos os setores de serviço odontológico. Sendo assim, o instrumento englobou os setores público (Unidade Básica de Saúde, Estratégia Saúde da Família e Centros de Especialidades Odontológicas), privado (clínica odontológica privada), de ensino (clínica odontológica de ensino), de forças armadas e de promoção social (SESI, SENAI, SESC).

O instrumento de pesquisa, inicialmente contendo 48 questões, sendo 45 de natureza objetiva e 3 de natureza dissertativa, foi estruturado em três blocos: (I) perfil sociodemográfico e de saúde, que permitiu verificar, entre outros aspectos, o perfil de formação e de trabalho dos participantes; (II) processo de trabalho das equipes de saúde bucal, no qual constavam questões relacionadas a acolhimento, agendamento, sala de espera, prática profissional, limpeza e desinfecção dos ambientes, uso de EPI, paramentação e desparamentação, e procedimentos clínicos; e (III) práticas de educação permanente em saúde, cujas questões permitiram verificar não apenas se os profissionais receberam orientações específicas sobre os cuidados a serem tomados frente ao novo coronavírus, mas também se se sentiam preparados e seguros para atuar durante a pandemia.

Todos os blocos continham, majoritariamente, questões objetivas. O bloco I trazia opções de resposta para verificar os perfis sociodemográfico e de saúde dos participantes da pesquisa. As opções de resposta dos blocos II e III foram estruturadas com o uso da Escala *Likert*. Segundo Barboza *et al.* (2013), essa escala permite medir atitudes e conhecer o grau de conformidade do participante por meio da atribuição de números que representam os níveis de concordância com determinada afirmação. A Escala *Likert* apresenta algumas variações, podendo ser estruturada com 5 (de 1 a 5), 7 (de 1 a 7), 10 (de 1 a 10) ou 11 (de 0 a 10) níveis (BARBOZA *et al.*, 2013). No bloco II do questionário foi utilizada Escala *Likert* com cinco níveis relacionados à frequência (1- nunca; 2- raramente; 3- às vezes; 4- na maioria das vezes; 5- sempre), acrescidos de uma sexta opção de resposta (6- não sei). Igualmente, no bloco III foi utilizada a Escala *Likert* com cinco níveis, no entanto, relacionados à concordância em relação à afirmação (1- discordo totalmente; 2- discordo parcialmente; 3- nem concordo nem discordo; 4- concordo

parcialmente; 5- concordo totalmente). Neste bloco também foi acrescida a opção de resposta “6- não sei”.

O bloco II (processo de trabalho das equipes de saúde bucal) contou com duas questões abertas não obrigatórias. Na primeira delas, o participante poderia dissertar sobre as dificuldades encontradas para trabalhar como profissional de saúde bucal durante a pandemia. Já na segunda questão foi fornecida ao participante a opção de abordar os problemas éticos ou dilemas enfrentados enquanto profissional de saúde bucal neste mesmo período.

Ao final do terceiro bloco (práticas de educação permanente em saúde), foi apresentado ao participante um espaço aberto de preenchimento não obrigatório. O profissional pôde, então, relatar pontos relacionados ao sofrimento emocional e mental possivelmente enfrentados por ele e descrever de que forma tais aspectos afetaram seu trabalho.

Por fim, antes de enviar suas respostas, no próprio questionário foi oferecida ao participante a possibilidade de manifestar seu interesse em ter acesso às formas de divulgação dos resultados, a receber os resultados da pesquisa e ao *link* da Nota Técnica n.º 04/2020 da ANVISA.

PROCESSO DE VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO

Validação de face e teste piloto

Diversos estudos são concordantes ao considerar a validação por face, ou por *experts*, etapa fundamental na construção de um instrumento de pesquisa, seja na avaliação da qualidade ou na identificação de ajustes necessários para a compreensão das questões (ALVES *et al.*, 2019). Neste sentido, busca-se submeter o instrumento de pesquisa a um painel de especialistas, ou seja, pesquisadores considerados experientes no objeto de estudo, e, assim, capazes de opinar sobre a qualidade da formulação das questões e seu potencial para atingir os objetivos da pesquisa.

A participação de *experts* pode se dar de três formas: a) na fase inicial de validação, em que se espera uma contribuição caracterizada por um parecer técnico

em relação a um instrumento ou procedimento; b) na concepção do instrumento, quando não há domínio técnico dos aspectos que envolvem o objeto de pesquisa e a atuação dos especialistas determina os melhores indicadores para serem utilizados; c) quando os *experts* assumem o papel de respondentes com o intuito de testar a aplicabilidade do instrumento, uma vez que dominam os aspectos conceituais envolvidos e a finalidade da pesquisa. Nessa abordagem, as contribuições críticas são fundamentais para possíveis alterações antes da efetiva coleta de dados (PINHEIRO; FARIAS; ABE LIMA, 2013).

A consulta a um comitê de *experts* durante a construção do instrumento de pesquisa auxilia na identificação da presença e/ou ausência de itens oportunos para atingir a validade do construto. Além disso, Cunha (2008) destaca a necessidade de validação semântica na aproximação da linguagem utilizada no instrumento ao perfil dos respondentes, pois, além de minimizar equívocos em relação à interpretação das questões, evita a interpretação equivocada dos resultados.

Neste contexto, os *experts* auxiliam na relação entre o objetivo e o construto, no intuito de garantir a confiabilidade dos achados e permitir a replicação do instrumento em outras pesquisas, melhorando a compreensão das afirmações e minimizando eventuais falhas nas produções dos dados (MELO *et al.*, 2011).

A validação do conteúdo é realizada de maneira subjetiva e qualitativa, por meio do painel de *experts* e pesquisadores. A atuação dos peritos permite definir o que será mantido, revisado ou até mesmo eliminado (HABIB; MAGALHÃES, 2007). É recomendável que, além de responderem ao instrumento, haja oportuno espaço para fazerem observações críticas pertinentes a objetivos e intencionalidades do estudo (PINHEIRO; FARIAS; ABE LIMA, 2013).

Com vistas a qualificar a versão inicial do questionário que continha 65 questões, o instrumento foi enviado a oito pareceristas – professores com vasta experiência em pesquisas em Saúde Coletiva. Foi solicitado que acessassem uma plataforma do Google Forms® com o questionário para avaliar o grau de importância de cada questão e tecer considerações sobre sua formulação considerando as alternativas de resposta. Para cada questão havia uma pergunta fechada: “Para o contexto da pesquisa, você considera o item acima”. As opções de resposta consistiam em: “muito importante”, “importante” e “pouco importante”, e respondiam, em outra pergunta aberta, “se havia alguma sugestão para o item”, na qual poderiam opinar discursivamente. O questionário ficou disponível por sete dias,

entre 02 e 09 de julho de 2020. As observações dos pareceristas deram origem a uma planilha de Excel, permitindo a análise coletiva dos pareceres por parte do grupo de coordenadores da pesquisa.

Após análise das sugestões dos pareceristas, oito questões deixaram de compor o questionário: quatro foram aglutinadas em duas, outras cinco, unificadas, e duas, excluídas definitivamente por terem sido consideradas menos importantes. Além disso, foram realizadas modificações na redação de 15 questões de modo a contemplar melhor a possibilidade de respostas nas alternativas que as acompanhavam, bem como facilitar a compreensão acerca de cada item do instrumento.

Algumas mudanças envolveram temas discutidos desde a formulação inicial do instrumento, por exemplo, sobre o vínculo de trabalho que o participante mencionaria quando tivesse mais de um, confirmando a dificuldade de realizar determinadas escolhas. Outras questões suscitaram problematização junto à equipe de pesquisa, como a preocupação ética em manter o sigilo da identidade dos participantes. Alguns dos pareceristas sugeriram retirar a cidade de atuação do participante, tendo em vista que, em pequenos municípios, a identidade poderia ser facilmente identificada. Porém, como os dados não seriam apresentados de maneira desagregada, julgou-se desnecessário adotar a sugestão. Tal recomendação gerou preocupação quanto à solicitação do número de registro junto ao CRO, uma vez que poderia deixar o participante em dúvida do porquê de tal informação e do uso que dela se faria. Dessa forma, optou-se por removê-la.

Uma última modificação no questionário, agora composto de 57 questões, sendo 52 de natureza objetiva e 5 de natureza discursiva, foi a transferência de uma questão do Bloco II – Processo de trabalho da Equipe de Saúde Bucal frente à COVID-19 – para o Bloco I – Perfil sociodemográfico de saúde, formação e trabalho.

Finalizados esses ajustes, iniciou-se a realização da etapa piloto da pesquisa. O questionário foi encaminhado a 35 profissionais de Saúde Bucal (cirurgiões-dentistas, técnicos em saúde bucal e auxiliares em Saúde Bucal) dos setores público e privado de outros estados brasileiros que não os incluídos na pesquisa. Os participantes da pesquisa piloto acessaram a plataforma Google Forms® para o preenchimento do questionário entre 16 e 23 de julho de 2020.

Após a realização do teste piloto, ajustes foram necessários para adequação do questionário final, os quais estão descritos no capítulo 9 deste *e-book*.

Validação do construto

Entende-se que a confiabilidade em estudos quantitativos pode ser determinada pela capacidade de obter resultados similares, quando realizados por diferentes pessoas ou em diferentes momentos (ALMEIDA-FILHO, 1989; CAMPOS *et al.*, 2004). Ao falarmos de confiabilidade, nos referimos à estabilidade e fidedignidade do instrumento escolhido, no presente caso, um questionário eletrônico. Sua validade tem relação com a apreciação crítica de sua relevância epistemológica especificamente e, para isso, o instrumento precisa estar adaptado sistematicamente para a cultura ou público-alvo que será aplicado.

Para avaliarmos a confiabilidade de um questionário autoaplicado, uma possibilidade é o método teste-reteste, que consiste na aplicação do instrumento, considerando as mesmas características metodológicas, em diferentes momentos, para os mesmos indivíduos (GRIEP *et al.*, 2003; CAMPOS *et al.*, 2004; FERREIRA; VEIGA, 2008). O emprego de teste-reteste determina que o fator a ser medido permaneça igual nos dois momentos dos testes, visto que a presença de alterações nos resultados pode ser causada por erros aleatórios. Quanto maior for o tempo de reaplicação do teste, menor será a confiabilidade do método, sendo assim, considera-se adequado um intervalo de 7 a 14 dias entre a aplicação do teste e sua reaplicação (KESZEI; NOVAK; STREINER, 2010; POLIT; BECK, 2011; SOUZA *et al.*, 2017).

Na presente pesquisa, foi realizada uma etapa de teste-reteste para mensurar a confiabilidade do instrumento de pesquisa, uma vez que o questionário foi elaborado especificamente para este estudo. Para a avaliação da confiabilidade na técnica do teste-reteste, serão considerados um mínimo de 50 participantes, selecionados aleatoriamente seguindo uma proporção entre categorias profissionais (cirurgiões-dentistas ou auxiliares e técnicos de Saúde Bucal) e tipo de serviço (público ou privado). Neste sentido, espera-se obter, ao final do estudo, um instrumento com validação do construto referente aos itens de conformidade às normas de biossegurança durante as práticas odontológicas no contexto da COVID-19 por profissionais de saúde bucal, relacionado à Norma Técnica n.º 04/2020 da ANVISA (BRASIL, 2020). Para isso, serão extraídas as questões referentes aos blocos II e III do presente instrumento de pesquisa.

Considerando que o instrumento do estudo não apresenta a identificação dos participantes, foi inserida ao final uma pergunta referente à aceitação

de participar de etapas posteriores e, em caso afirmativo, a solicitação de *e-mail* pessoal. Sendo assim, para a etapa de reteste, foi realizada uma lista contendo apenas os *e-mails* dos indivíduos que aceitaram participar de outras etapas do estudo. O período entre o preenchimento do questionário e o envio do reteste foi de 7 a 10 dias. O participante recebeu um código individual por *e-mail*, com a finalidade de, posteriormente, ser realizada a paridade dos dados (antes e depois). Em caso de não resposta em três dias, era enviado o convite ao próximo indivíduo da respectiva categoria profissional e tipo de serviço.

Após a coleta de todos os dados, será realizado um conjunto de métodos estatísticos (BYRNE, 2011; FORNELL; LARCKER, 1981; HU; BENTLER, 1999; KLINE, 2000) para validar o construto referente à conformidade às normas de biossegurança pelos profissionais de saúde bucal durante a pandemia da COVID-19. Espera-se que os testes estatísticos mostrem que as escalas apresentam boas propriedades psicométricas, com alta confiabilidade interobservador, sensibilidade e acurácia, tornando-as válidas e confiáveis para utilização em diferentes pesquisas (LANDIS; KOCH, 1977).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para Moro (1989), a validade seria a “melhor aproximação possível à verdade ou a falsidade das observações, das descobertas, dos resultados interpretados”. Em outras palavras, a validade se relaciona fundamentalmente com três aspectos: realidade observada, dado empírico e sua interpretação. Sendo assim, podemos considerar que a validade consiste em uma adequação epistemológica entre os objetivos do estudo e os instrumentos utilizados para a obtenção dos achados (SAMPAIO; LYCARIÃO, 2018). Nesse sentido, além dos dados, o estudo tem como um dos objetivos apresentar um instrumento validado que possa ser utilizado em outras pesquisas, em território nacional ou internacional.

Atualmente, o formulário está sendo adaptado e traduzido para a língua espanhola, uma vez que a pesquisa será realizada em Córdoba, na Argentina, por meio da Universidade Nacional de Córdoba, Instituição parceira desta pesquisa multicêntrica.

É válido, ainda, destacar que esta pesquisa foi elaborada e realizada por meio de uma rede colaborativa com cinco Instituições de Ensino Superior, incluindo mais

de 15 professores que, embora experientes na pesquisa científica, foram aprendendo conjuntamente a pesquisar em grupos e em rede colaborativa, contando hoje com mais de 40 pessoas envolvidas, entre discentes de graduação, residência, mestrado e doutorado. A primeira versão do questionário foi elaborada por alguns dos membros da equipe do Rio Grande do Sul, que conceberam a ideia inicial da pesquisa. À medida que outros pesquisadores foram agregados ao grupo nos demais estados que aceitaram o convite para participação, o questionário foi ampliado e qualificado. A realização desse trabalho ocorreu por meio de documentos compartilhados na nuvem e diversas reuniões virtuais, nas quais se buscou, exaustivamente, qualificá-lo. As sugestões de cada equipe foram finalmente discutidas em reunião ampliada com todos os participantes da rede naquele momento, culminando com a versão final, em fase de validação, conforme descrito neste capítulo. Destaca-se nesse processo o papel e o valor na diversidade de pensamentos e das diferentes expertises dos pesquisadores, que possibilitaram não apenas a concepção de um instrumento com certa complexidade, mas a produção de conhecimento também durante todo este processo.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA-FILHO, N. **Epidemiologia sem números: uma introdução crítica à ciência epidemiológica**. Rio de Janeiro: Campus; 1989. 108 p.
- ALVES, K. *et al.* Fotografia como técnica de coleta de dados nas pesquisas qualitativas da área da saúde: scoping review. **CIAIQ2019**, v. 2, p. 154-163, 2019.
- ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n.º 04/2020**. Brasília, DF, 25 fev. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf. Acesso em: 26 ago. 2021.
- BARBOZA, S. I. S. *et al.* Variação de Mensuração pela Escala de Verificação: uma análise com escalas de 5, 7 e 11 pontos. **TPA – Teoria e Prática em Administração**, v. 3, n. 2, p. 99-120, jul./dez. 2013.
- BYRNE, B. M. **Structural Equation Modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming**. London: Routledge, 2011.

CAMPOS, M. R. *et al.* Consistência entre fontes de dados e confiabilidade interobservador do estudo da morbi-mortalidade e atenção peri e neonatal no município do Rio de Janeiro **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, supl. 1, p. 34-43, 2004.

CARVALHO, D. L. T.; COSTA, F. J.; SOUZA, J. J. B. Variações de mensuração e resultado em pesquisas com coleta de dados por questionário on-line e impresso. **Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia**, n. 17, p. 66-8, out. 2015.

COELI, C. M.; LIMA, L. D.; CARVALHO, M. S. Boas práticas na condução e relato de estudos baseados em web surveys. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, p. e00169120, jul. 2020.

COUPER, M. P. Web surveys: a review of issues and approaches. **Public Opinion Quarterly**, v. 64, n. 4, p. 464-494, 2000.

DE BONI, R. B. *Websurveys* nos tempos de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, p. e00155820, 2020.

EVANS, J. R.; MATHUR, A. The value of on-line surveys. **Internet Research**, v. 15, n. 2, p. 195-219, abr. 2005.

FALEIROS, F. *et al.* Uso de questionário on-line e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. e3880014, out. 2016.

FELSON, L. Netting limitations. **Marketing News**, v. 35, n. 5, p. 43, 2001.

FERREIRA, J. E. S.; VEIGA, G. V. Confiabilidade (teste-reteste) de um questionário simplificado para triagem de adolescentes com comportamentos de risco para transtornos alimentares em estudos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 3, p. 393-401, set. 2008.

FORNELL, C.; LARCKER, D. F. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. **Journal of Marketing Research**, v. 18, n. 1, p. 39-50, fev. 1981.

FRICKER, S. *et al.* An experimental comparison of web and telephone surveys. **Public Opinion Quarterly**, v. 69, n. 3, p. 370-392, 2005.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 1987. 206p.

GONÇALVES, D. I. F. Pesquisas de marketing pela internet: as percepções sob a ótica dos entrevistados. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 9, n. 7, p.70-88, dez. 2008.

GRIEP, R. H. *et al.* Confiabilidade teste-reteste de aspectos da rede social no Estudo Pró-Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. 379-385, 2003.

HABIB, E. S.; MAGALHAES, L. C. Criação de questionário para detecção de comportamentos atípicos em bebês. **Rev. bras. Fisioter**, v. 11, n. 3, p.177-183, 2007.

HIPÓLITO, J. A. M. *et al.* Como usar a internet em pesquisa. In: **I SEMEAD – Seminários em Administração** Programa de Pós-Graduação em Administração, FEA-USP, São Paulo, 15-16 out. 1996. 1130 p.

HU, L.; BENTLER, P. M. Cutoff criteria for fit indices in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. **Structural Equation Modeling**, v. 6, n. 1, p. 1-55, 1999.

KESZEI, A. P.; NOVAK, M.; STREINER, D. L. Introduction to health measurement scales. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 68, n. 4, p. 319-323, abr. 2010.

KLINE, P. **The handbook of psychological testing**. 2. ed. London: Routledge, 2000. 744p.

LANDIS, J. R; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, v. 33, p. 1954-1974, mar. 1977.

LITVIN, S. W.; KAR, G. H. E-surveying for tourism research: Legitimate tool or a researcher's fantasy. **Journal of Travel Research**, v. 39, n. 3, p. 308-314, fev. 2001.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006. 720 p.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing: metodologia e planejamento**. São Paulo: Editora Atlas, 1999. 337 p.

MELO, R.P. *et al.* Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Rev. Rene**, v. 12, n. 2, p. 424-431, abr./jun. 2011.

MORO, M. O problema da validade na pesquisa sobre a alfabetização. **Educar em Revista**, v. 8, p.157-181, 1989.

PINHEIRO, J. Q.; FARIAS, T. M.; ABE-LIMA, J. Y. Paineis de especialistas e estratégia multimétodos: reflexões, exemplos, perspectivas. **Psico**, v. 44, n. 2, p. 184-192, abr./jun. 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670 p.

SAMPAIO, R.; LYCARIÃO, D. Eu quero acreditar! Da importância, formas de uso e limites dos testes de confiabilidade na Análise de Conteúdo. **Revista de Sociologia e Política**, v. 26, n. 66, p. 31-47, abr./jun. 2018.

SILVA, S. M.; SANTOS, C. C. M.; SIQUEIRA, J. O. O uso do questionário eletrônico na pesquisa acadêmica: um caso de uso na Escola Politécnica da Universidade de São Paulo. **Anais [...]**. South Padre Island: BALAS/University of Texas, 1998.

SOUZA, K. R.; KERBAUY, M. T. M. Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. **Educação e Filosofia**, v. 31, n. 61, p. 21-44, 2017.

VASCONCELLOS, L.; GUEDES, L. F. A. E-Surveys: vantagens e limitações dos questionários eletrônicos via Internet no contexto da pesquisa científica. In: X SemeAD – Seminários em Administração FEA/USO, São Paulo, 2007. **Anais [...]**. Disponível em: http://sistema.semead.com.br/10semead/sistema/resultado/an_resumo.asp?cod_trabalho=420. Acesso em: 26 ago. 2021.

CAPÍTULO 9

ESTUDO PILOTO: A ANÁLISE DOS DADOS QUANTITATIVOS E O PROCESSO DE APRIMORAMENTO DO QUESTIONÁRIO DA PESQUISA MULTICÊNTRICA

Manoelito Ferreira Silva Junior; Elis Carolina Pacheco;
Ivone da Costa Rosa; Felipe Bittarello;
Thays Regina Ferreira da Costa; Giovana Daniela Pecharki;
Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello; Márcia Helena Baldani

A IMPORTÂNCIA DO ESTUDO PILOTO EM PESQUISA QUANTITATIVA

No contexto do desenvolvimento da pesquisa científica, o rigor metodológico é uma exigência que se impõe à expectativa de que os resultados advindos reflitam, o máximo possível, a realidade dos fatos. A fase de planejamento do percurso metodológico envolve uma série de decisões que irão repercutir na adequação da proposta e sua viabilidade, bem como garantir sua cientificidade. Trata-se de uma etapa de extrema relevância, visto que, por vezes, nem todos os elementos estão presentes e devidamente esclarecidos ao pesquisador. Buscando auxiliar na elaboração do método de um estudo e/ou prever o resultado de um protocolo de pesquisa já desenvolvido, mas que ainda não foi aplicado, é que se realiza um estudo piloto (CANHOTA, 2008).

Os estudos denominados *piloto* são considerados uma pequena versão de determinada pesquisa (CANHOTA, 2008). Constituem “um instrumento capaz de reproduzir eficazmente e em escala reduzida parte significativa dos meios que serão encontrados pelo pesquisador no momento definitivo de coleta de dados.” (SILVA; OLIVEIRA, 2015). Também possibilitam testar um instrumento de avaliação específico, que pode ser um questionário ou uma entrevista, com o intuito

de verificar sua credibilidade e adequação em relação aos resultados esperados (CRESWELL; CLARK, 2013).

Os estudos piloto precisam ter métodos e objetivos claros, assim como devem ser planejados com o mesmo cuidado que o estudo final. Eles concentram-se principalmente na avaliação da factibilidade, da necessidade de tempo e custo e para recrutar um número adequado de participantes elegíveis. Também são responsáveis por avaliar se as estratégias de mensuração dos fenômenos, o instrumento de coleta de dados e o sistema de gerenciamento de dados são factíveis e eficientes (HULLEY *et al.*, 2015).

Canhota (2008) indica que o estudo piloto também é importante para responder a perguntas pertinentes aos pesquisadores. Alguns questionamentos frequentes são: Como será o acesso à amostra? Qual é o grau de dificuldade? Os procedimentos da pesquisa estão ocorrendo de maneira adequada? O tamanho da amostra será representativo? Existem dificuldades para a aplicação dos instrumentos de pesquisas? Há boa compreensão do questionário pelos participantes? Isso se dá da mesma forma? Há identificação de perguntas que são frequentemente mal respondidas?

Ao permitir uma verificação do percurso metodológico eleito por meio da análise de todas as fases de execução, os problemas são identificados e resolvidos antes da implementação da pesquisa final (CANHOTA, 2008). A realização de um estudo piloto, portanto, é um momento imprescindível para ajuste e refinamento dessas etapas, para que o estudo final ocorra de maneira mais adequada, com rigor científico, e produza resultados de qualidade (CRESWELL; CLARK, 2013).

Diante do exposto, o objetivo deste capítulo é reportar a realização do estudo piloto da fase quantitativa da pesquisa “Biossegurança em Odontologia para o enfrentamento da COVID-19: análise das práticas e formulação de estratégias” e suas contribuições, em termos de processo e resultados, para o desenvolvimento e refinamento do estudo final, especialmente no que se refere à coleta de dados tipo *web survey*.

No presente estudo, a fase piloto foi conduzida após a revisão do instrumento por um comitê de especialistas e a criação do questionário na plataforma GoogleForms®. O questionário, originalmente composto de 57 perguntas, foi encaminhado para cirurgiões-dentistas (CD), auxiliares em Saúde Bucal (ASB) e técnicos em Saúde Bucal (TSB) não atuantes na região Sul do Brasil, para não

influenciar na amostra final nem reduzir as possibilidades de resposta. Para isso, foi utilizada uma amostra de conveniência, com profissionais próximos e ex-alunos da equipe de professores pesquisadores. Foi enviado o *link* do questionário via aplicativo WhatsApp®, Facebook® ou *e-mail*.

RESULTADOS QUANTITATIVOS

Ao todo, 35 voluntários responderam às 57 perguntas, sendo 52 fechadas e 5 abertas. Os resultados quantitativos das questões fechadas são apresentados conforme a organização dos três blocos do questionário. Destacam-se aqui as questões mantidas ou que sofreram mínimas alterações entre a versão do piloto e a versão final do instrumento. Vale ressaltar que o estudo piloto é uma etapa de qualificação do estudo final, com um número reduzido de participantes, sem validade representativa.

Bloco 1: Dados sociodemográficos dos participantes

A amostra foi composta de 82,8% do gênero feminino, com idade média de 35,6 anos, visto que 91,4% não apresentava condição de risco para COVID-19. Os participantes do piloto residiam em oito estados brasileiros: Acre, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Rio de Janeiro e São Paulo.

Em relação à categoria profissional, a maioria era de cirurgiões-dentistas (68,6%), seguida de técnicos em Saúde Bucal (17,1%) e de auxiliares em Saúde Bucal (14,3%). Quanto ao local de atuação, 34,3% tinham vínculo com setor público em Estratégia Saúde da Família e 16,0% em Unidade Básica de Saúde, e 31,4% atuavam em consultório privado. Durante a pandemia, 34,3% dos profissionais afirmaram não ter interrompido os atendimentos odontológicos que realizavam.

Dentre os documentos orientadores de práticas de biossegurança oficiais de maior acesso pelos profissionais, foram apontados a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n.º 04/2020 (68,6%), a cartilha de recomendação do Conselho Federal de Odontologia (51,4%), as Recomendações do Conselho Regional de Odontologia do seu estado (48,6%) e as Recomendações de Conselho Regional de Odontologia de outro estado (17,1%). Apenas 5,7% não teve acesso a quaisquer documentos.

Verificou-se que 14,3% dos participantes do piloto afirmaram desconhecer a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n.º 04/2020; 22,8% a conhecem por meio de colegas de profissão, 20,0% pelas mídias sociais e 20,0% pela gestão do serviço público no qual trabalha. A maioria dos profissionais (65,7%) concorda totalmente com o conteúdo da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n.º 04/2020 sobre orientação de suspensão temporária de procedimentos eletivos de Odontologia durante a pandemia.

Bloco 2: Processo de trabalho da equipe de saúde bucal frente à COVID-19

Os resultados do estudo piloto neste bloco são apresentados na Tabela 1. As possibilidades de resposta apresentadas foram alternativas em escala tipo *Likert*, variando gradualmente entre “Sempre”, “Quase Sempre/Na maioria das vezes”, “Às vezes”, “Raramente”, “Nunca” ou “Não sei”.

Tabela 1 – Distribuição das respostas do Estudo Piloto, Bloco 2 – Processo de Trabalho da equipe de saúde bucal frente à COVID-19

Itens	Respostas (%)					
	S	QS	AV	R	N	NS
Suspensão de procedimentos/Restrição a urgências	57,1	22,9	5,7	5,7	8,6	0,0
Redução de CH/Rotatividade de profissionais	37,1	17,1	11,4	17,1	17,1	0,0
Participação na tomada de decisões	40,0	20,0	5,7	2,9	31,4	0,0
Paciente questionado sobre sintomas	62,9	17,1	5,7	5,7	5,7	2,9
Trabalho em procedimentos de acolhimento/triagem	20,0	5,7	2,9	14,3	54,3	2,9
Isolamento de pacientes com sintomas	57,1	8,6	8,6	5,7	14,3	5,7
Respeito ao distanciamento mínimo em sala de espera	65,7	20,0	5,7	2,9	5,7	0,0
Alertas visuais com instruções aos pacientes	54,3	8,6	20,0	2,9	14,3	0,0
Orientação verbal aos pacientes quanto a sinais e sintomas	57,1	28,6	5,7	2,9	5,7	0,0
Definição de urgência baseada em protocolos clínicos	62,9	11,4	17,1	2,9	2,9	2,9
Monitoramento dos pacientes em tratamento odontológico	28,6	11,4	20,0	2,9	31,4	5,7
Limpeza e desinfecção após cada atendimento	91,4	2,9	2,9	0,0	2,9	0,0
Limpeza e desinfecção por professor treinado e com EPI	60,0	14,3	5,7	0,0	20,0	0,0

continua

conclusão

Itens	Respostas (%)					
	S	QS	AV	R	N	NS
Limpeza das mangueiras com desinfetante clorado	51,4	17,1	5,7	8,6	17,1	0,0
Peças de mão estéreis	31,4	5,7	25,7	8,6	28,6	0,0
Infraestrutura e insumos para higiene das mãos	0,0	94,3	2,9	0,0	2,9	0,0
Higiene frequente das mãos	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Disponibilidade de gorro	97,1	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Disponibilidade de óculos de proteção	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Disponibilidade de <i>Face Shield</i>	94,3	2,9	2,9	0,0	0,0	0,0
Disponibilidade de máscara cirúrgica	94,3	0,0	0,0	2,9	2,9	0,0
Disponibilidade de máscara N95	71,4	11,4	0,0	11,4	5,7	0,0
Disponibilidade de avental impermeável	51,4	8,6	11,4	11,4	17,1	0,0
Disponibilidade de luvas	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Profissional faz uso de gorro	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Profissional faz uso de óculos	91,4	2,9	5,7	0,0	0,0	0,0
Profissional faz uso de <i>Face Shield</i>	91,4	5,7	2,9	0,0	0,0	0,0
Profissional faz uso de máscara cirúrgica	82,9	5,7	0,0	2,9	8,6	0,0
Profissional faz uso de máscara N95	80,0	5,7	2,9	5,7	5,7	0,0
Profissional faz uso de avental impermeável	57,1	11,4	8,6	2,9	20,0	0,0
Profissional faz uso de luvas	97,1	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0
Desinfecção da <i>Face Shield</i>	82,9	8,6	8,6	0,0	0,0	0,0
Segue passos para desparamentação após cada atendimento	62,9	8,6	20,0	2,9	2,9	2,9

S: Sempre. **QS:** Quase sempre. **AV:** Às vezes. **R:** Raramente. **N:** Nunca. **NS:** Não sei.

Bloco 3: Práticas de Educação Permanente

Neste terceiro bloco, as possibilidades de resposta apresentadas foram alternativas em escala tipo *Likert*, variando gradualmente entre “concordo totalmente” e “discordo totalmente”.

Um total de 62,8% concordou totalmente com a afirmação “Considero que recebi orientações no meu local de trabalho a respeito de medidas a serem tomadas durante a pandemia da COVID-19”; já 14,3% dos profissionais concordavam parcialmente.

Em relação à afirmação “Realizei atividades educativas que pude aplicar e modifiquei a minha prática durante a pandemia da COVID-19”, 48,6% concordavam totalmente, e 28,6% concordavam parcialmente.

Concordavam parcialmente com “Me sinto suficientemente esclarecido e seguro para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19” 42,8%, e 28,6% concordavam totalmente. Sobre a afirmativa “Me sinto ansioso e preocupado para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19”, 48,6% concordavam totalmente e 31,4%, parcialmente.

ADAPTAÇÕES REALIZADAS COM BASE NO RESULTADO DO PILOTO

Em uma reunião virtual, os pesquisadores avaliaram todas as respostas e discutiram sobre as formas de aprimoramento do questionário no que se refere à compreensão do participante ao ler e responder a cada pergunta.

As alterações nas questões e/ou itens de respostas foram assim classificadas:

- Mudança de forma – modificado o modo de resposta (questão discursiva, campo aberto para digitação ou Escala *Likert*), número de alternativas ou, ainda, deixar como modo obrigatório ou opcional;
- Mudança de conteúdo – reformulação da pergunta ou da resposta.

Além disso, algumas questões foram excluídas, realocadas ou criadas.

As mudanças relacionadas a forma, conteúdo e realocação das questões serão expressas por meio dos Quadros 1 a 3. As questões que foram mantidas, excluídas ou criadas estão descritas conforme os blocos.

Ao final dos ajustes, algumas questões foram desmembradas e outras, excluídas (os motivos serão apresentados na sequência). Dessa forma, o questionário que antes continha 57 itens foi resumido e passou a contar com 48 questões, sendo 45 de natureza objetiva e 3 de natureza subjetiva. O presente capítulo apenas apresenta as questões referentes à análise quantitativa das questões fechadas; os dados originados das questões abertas foram submetidos à análise qualitativa e serão abordados no capítulo 10.

Os resultados da revisão das questões quantitativas do estudo piloto serão apresentados de acordo com os blocos temáticos do instrumento: 1. Dados sociodemográficos dos participantes; 2. Processo de Trabalho da equipe de saúde bucal frente à COVID-19; e, 3. Práticas de Educação Permanente.

Dados sociodemográficos dos participantes

Neste bloco, as questões 1 (Gênero), 6 (Profissão/Ocupação) e 12 (Durante o período da pandemia, em algum momento você interrompeu, se afastou ou foi afastado de seu trabalho em clínica odontológica? Por qual motivo?) não sofreram alterações após aplicação do estudo piloto, mantendo suas respostas em modo de alternativa e a posição no questionário final.

As questões com alterações após o piloto referentes a este bloco estão descritas no Quadro 1, na sequência do questionário final, bem como o tipo de mudança que tiveram e o motivo pelo qual foi necessária a alteração.

Durante a reunião, o grupo discutiu também se seria ou não necessário acrescentar mais opções de respostas à questão 3, pois se acreditava na possibilidade de nem todos os grupos de risco estarem contemplados nas opções e de que o protocolo tivesse sido revisado pelas autoridades sanitárias. Após consulta ao Ministério da Saúde, à Organização Mundial de Saúde (OMS) e aos *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, e em razão da falta de consenso entre as entidades, optou-se por seguir a recomendação do Ministério da Saúde, a qual não apresentou atualização, de maneira que as opções foram mantidas: Não possui; Idade acima de 60 anos; Imunossuprimido – transplantado, portador de neoplasias, uso de medicamentos ou terapias imunossupressoras (imunobiológicos, quimioterapia, radioterapia), ou outros; Diabetes descompensada; Doença renal crônica avançada; Doença hepática avançada; Hipertensão descompensada; Cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica, arritmias); Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC, pacientes em oxigenoterapia domiciliar); Obesidade com IMC ≥ 40 ; Doença cromossômica com estado de fragilidade imunológica; Gestante; Outros – poderia descrever.

Isso também aconteceu com a questão 9 (Qual é a área de pós-graduação principal?), que, apesar de não ter sido modificada, teve suas opções de respostas

revisadas junto ao Conselho Federal de Odontologia, pois todas as especialidades odontológicas possíveis de registro deveriam estar contempladas.

Tendo em vista a necessidade de avaliar a exposição ao risco e o acesso à tescagem, uma questão (13) foi adicionada a este bloco, com o enunciado “Durante o período da pandemia, você se submeteu a teste para COVID-19?”, com as opções de resposta: (1) Não; (2) Sim, RT-PCR; (3) Sim, teste sorológico; (4) Sim, teste rápido.

Quadro 1 – Especificação das correções realizadas no questionário piloto, conforme o tipo e o motivo de alteração

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS PARTICIPANTES			
N.º da questão		Tipo	Motivo de alteração
Final	Piloto		
2	2	MF	“Mês/Ano de nascimento (mm/aaaa)” – Por ter sido formulada em aberto, para digitação, muitos responderam de modo inapropriado (por exemplo: setembro de 1993, 25/11/1976) além de que calcular a faixa etária da amostra ou a categorização da variável referente ao ano seria muito trabalhoso. Portanto, a fim de facilitar a padronização na inserção de dados e sua análise posterior, a equipe de pesquisadores optou por perguntar de um modo diferente: Idade no dia 31/12/2020, e incluir as alternativas referentes aos anos possíveis de resposta (inclusão de mês/ano de nascimento – mm/aaaa).
3	3	MC	A questão 3 – Apresenta alguma das seguintes condições de risco? – teve seu enunciado substituído por “Apresenta alguma das seguintes condições de risco ou grupo de risco para a COVID-19?”, a fim de atender a forma de identificação e classificação presente nos documentos dos órgãos oficiais de saúde no Brasil.
4	4	MF	As questões 4 – Cidade(s) onde trabalha – e 5 – Estado(s) onde trabalha (UF) – no piloto eram campos para digitação, e foi verificado que apareceram diferentes grafias, o que fez com que o grupo mudasse o modo de respostas para alternativas para facilitar a análise estatística posterior.
5	5		
6.1	8	R	Questão 8 – Qual é seu maior nível de pós-graduação? – e 9 – Qual a área de pós-graduação principal? – foram apenas realocadas para alcançar uma sequência lógica.
6.2	9		

continua

conclusão

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS PARTICIPANTES			
N.º da questão		Tipo	Motivo de alteração
Final	Piloto		
7	7	MF MC	“Ano de conclusão de sua formação principal (curso de graduação ou técnico)” teve seu enunciado modificado para “Ano de conclusão da sua formação profissional (curso de graduação ou curso de TSB ou curso de ASB)”, a fim de tornar a setença mais clara e dar inclusão ao ASB. Além disso, em vez de campo para digitar, foi modificada para alternativa e incluída a opção “ASB reconhecido por experiência em serviço declarada por cirurgião-dentista (sem curso de formação)”.
8	10	MC R	Na questão 10, sobre o trabalho atual, houve inclusão da opção “Unidade Básica de Saúde com Estratégia de Saúde da Família (SUS)” quando havia apenas “Unidade Básica de Saúde (SUS)”. No questionário final, essa se tornou a questão 8.
9	11	MC R	Na questão 11, que retrata do(s) tipo(s) de vínculo(s) de trabalho, mais opções de respostas foram incluídas de acordo com o que foi digitado na opção “Outros” do estudo piloto (concursado, carteira assinada, empregado público CLT). Portanto, a opção “Outros” foi removida do questionário final e, em seu lugar, adicionadas as seguintes opções, além das que já existiam: “servidor público celetista” e “residente”. A questão passou a ser a de número 9.
10	53	MC R	A fim de melhorar a sequência lógica das perguntas, a questão 53, que estava ao final do questionário, teve sua descrição do enunciado melhorada e realocada como questão 10 – A quais das seguintes normas e recomendações sobre o atendimento odontológico durante a pandemia da COVID-19 você teve acesso? – em vez de “...você conhece?”, e foi incluída a opção “Recomendações da Secretaria Municipal / Estadual”.
11	54	R	A questão 54 também estava ao final do questionário e teve de ser realocada como questão 11 – Como você tomou conhecimento sobre a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA n.º 04/2020 e/ou normas e recomendações do CFO/CRO?.
14	14	MC	Houve mudança apenas no enunciado para melhorar o nível de compreensão e evitar repetições sobre a norma da ANVISA: “Qual é sua opinião sobre o protocolo que recomenda a suspensão de procedimentos eletivos de Odontologia e o atendimento apenas de emergência/urgência com o objetivo de evitar aerossóis e a transmissão da COVID-19?”

MF: Mudança de Forma. **MC:** Mudança de Conteúdo. **R:** Realocada.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Processo de trabalho da equipe de saúde bucal frente à COVID-19

Neste bloco, as questões que não sofreram alterações após o estudo piloto estão listadas a seguir:

- 16 – Durante a pandemia da COVID-19, no meu local de trabalho, os procedimentos eletivos foram suspensos e os atendimentos ficaram restritos aos casos de urgência/emergência.
- 17 – Em meu serviço houve redução da carga de trabalho ou rotatividade dos profissionais para minimizar os riscos de contaminação.
- 18 – Participei da tomada de decisões sobre mudanças no meu trabalho durante a pandemia de COVID-19.
- 19 – No agendamento de consultas ambulatoriais, em meu local de trabalho, os pacientes são questionados se apresentam sintomas de infecção respiratória (por exemplo: febre, tosse, coriza, dificuldade para respirar, dentre outros).
- 20 – Enquanto profissional de saúde bucal, trabalho de forma direta em procedimentos de acolhimento/triagem (*fast track* / linha de frente) para detectar pacientes com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).
- 23 – No meu local de trabalho, para fornecer aos pacientes orientações sobre a forma correta para a higiene das mãos, higiene respiratória/etiqueta da tosse, dentre outros, são disponibilizados alertas visuais na entrada do serviço de saúde e em outros locais estratégicos (áreas de espera, elevadores, lanchonetes etc.).
- 24 – No meu local de trabalho, oriento meus pacientes quanto aos sinais e sintomas da COVID-19, meios de contaminação e disseminação da doença, medidas de prevenção e controle, e o que fazer caso suspeite estar doente.
- 25 – Em meu local de trabalho, a urgência de um procedimento odontológico é uma decisão baseada em protocolos clínicos pré-estabelecidos, por exemplo, na Nota Técnica da ANVISA, do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Odontologia, ou protocolos próprios da gestão estadual/municipal.

As questões com alterações após o piloto referentes a este bloco estão descritas no Quadro 2, na ordem em que aparecem no questionário final, bem como o tipo de mudança que tiveram e o motivo pelo qual foi necessária a alteração.

As questões discursivas “Durante a pandemia da COVID-19, qual(is) dificuldade(s) você tem encontrado para trabalhar como profissional da saúde bucal?”

(questão 29) e “Com qual(is) problema(s) ético(s) ou dilema(s) você tem se deparado enquanto profissional da saúde bucal durante a pandemia da COVID-19?” (questão 30) não sofreram modificações.

Quadro 2 – Especificação das correções realizadas no questionário piloto, conforme o tipo e o motivo de alteração

Processo de trabalho da equipe de saúde bucal frente à COVID-19			
N.º da questão		Tipo	Motivo de alteração
Final	Piloto		
15	15	MC	Acrescentou-se ao enunciado a sentença “Responderei sobre meu trabalho em”, para deixar claro ao participante que trabalha em mais de um local que, a partir daquele momento, responderia sobre apenas um deles em todo o restante do questionário. Os voluntários digitaram no campo “Outros” algumas categorias necessárias que não foram contempladas no piloto e, com base nas respostas dadas, incluiu-se: Unidade Básica de Saúde com Estratégia Saúde da Família (SUS). Além disso, outras categorias semelhantes, como “consultório privado individual/compartilhado”, que estavam em alternativas separadas, foram realocadas na mesma alternativa, deixando a questão mais objetiva.
21	21	MC	“Pacientes que comparecem com sintomas de infecção de vias respiratórias (tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar, dentre outros) são imediatamente isolados dos demais pacientes (alocados em sala separada, preferencialmente ventilada, com máscara cirúrgica e com acesso fácil a suprimentos de higiene de vias respiratórias e de mãos)”: Houve a inclusão no enunciado “No meu local de trabalho”, para deixar a pergunta mais específica.
22	22	MC	“Na sala de espera e no consultório/clínica odontológica respeitamos o distanciamento de no mínimo 1 (um) metro entre cada pessoa”: A pergunta foi alterada apenas para a “sala de espera”, pois não fazia sentido o distanciamento dentro do consultório, e isso foi percebido pela quantidade de respostas “Quase sempre” no estudo piloto (20,6%) e 64,7%, “Sempre”.
26	26	MC	Teve seu enunciado reformulado “Os pacientes que estavam em atendimento eletivo e que tiveram suas consultas presenciais suspensas estão sendo monitoradas via ferramentas digitais (aplicativos de celulares, e-mails) por teleorientação ou telemonitoramento pelo profissional de saúde bucal” para: “Em meu local de trabalho, os profissionais de saúde bucal utilizam ferramentas digitais (aplicativos de celulares, e-mail) para teleorientar ou telemonitorar os pacientes”.

continua

continuação

Processo de trabalho da equipe de saúde bucal frente à COVID-19			
N.º da questão		Tipo	Motivo de alteração
Final	Piloto		
27	27	MF MC	“Identifique com quais profissionais você está atuando de maneira conjunta, durante sua rotina de trabalho na clínica, na pandemia de COVID-19”. Nessa questão, verificou-se um erro de mensuração, pois havia uma indução de resposta, além de uma dificuldade de compreensão pelos respondentes. Sendo assim, foi criada a questão 27 – Durante a pandemia, tenho interagido com outros profissionais de saúde para discussão do processo de trabalho na prática clínica –, com opção de resposta da escala <i>likert</i> , e a questão 28, – Com quais profissionais você tem interação durante sua rotina de trabalho em clínica, no período da pandemia da COVID-19 –, em que poderiam escolher mais de uma opção de categoria ou equipe profissional: “Não tenho interação com nenhum outro profissional; Profissionais de saúde bucal da minha equipe; Profissionais de saúde bucal que não fazem parte da minha equipe; Agentes Comunitários de Saúde; Profissionais da enfermagem; Médico; Farmacêutico; Nutricionista; Fonoaudiólogo; Psicólogo; Fisioterapeutas; Assistentes sociais; Outro – citar”.
28			
31	32	R	As questões 32 – No meu local de trabalho, o processo de limpeza e desinfecção do ambiente é realizado por profissional treinado, que possui e utiliza os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI): gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de borracha e calçados impermeáveis. – e 33 – A limpeza e desinfecção das mangueiras de sucção é realizada com desinfetante a base de cloro (concentração de 2.500 mg de cloro por litro de água), ou outro desinfetante indicado para essa finalidade, a cada atendimento. – foram realocadas para seguir a sequência do bloco anterior.
32	33		
33	34	MC	“Utilizo peças de mão (canetas de alta rotação, micromotor) estéreis e autoclavadas a cada atendimento odontológico)” teve a palavra “micromotor” substituída por “canetas de baixa rotação”.

continua

continuação

Processo de trabalho da equipe de saúde bucal frente à COVID-19			
N.º da questão		Tipo	Motivo de alteração
Final	Piloto		
34	37	R	As questões “No meu local de trabalho estão disponíveis, em quantidade suficiente, os seguintes Equipamentos de Proteção Individual”, “Considerando a COVID-19, no atendimento de pacientes faço uso dos seguintes Equipamentos de Proteção Individual”, e “Em meu local de trabalho, faço a limpeza e desinfecção do protetor facial (<i>face shield</i>) com álcool líquido a 70% ou outro produto recomendado pelo fabricante a cada atendimento” não sofreram alteração de conteúdo e forma, mas foram realocadas.
35	38		
37	40		
36	39	MF MC	“Sigo um protocolo disponibilizado pelo meu serviço, para a reutilização, pelo mesmo profissional, da máscara N95/PFF2/ou equivalente (orientação sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, avaliação da vedação, tempo de uso e critérios para descarte” foi alterada para: “No meu serviço há reutilização da máscara N95/PFF2/ou equivalente, seguindo os critérios de armazenamento, tempo de uso e segurança.” Além disso, alterou-se a opção de resposta: “As máscaras N95/PFF2S/ou equivalentes não são reutilizadas no meu local de trabalho” foi removida e a opção “Não se aplica” foi adicionada para contemplar aqueles que não dispõem desse EPI em seu local de trabalho.
38	41	MC	“Sigo todos os passos indicados de desparamentação após cada atendimento (a. remoção das luvas; b. lavagem das mãos; c. remoção do protetor facial; d. remoção do gorro; e. remoção do avental; f. lavagem das mãos; g. sair do ambiente clínico; h. remoção dos óculos de proteção; i. remoção da máscara; j. lavagem das mãos)” teve seu enunciado simplificado para “Após cada atendimento, realizo a seguinte sequência de desparamentação: remoção das luvas, lavagem das mãos, remoção do protetor facial, remoção do gorro, remoção do avental, lavagem das mãos, sair do ambiente clínico, remoção dos óculos de proteção, remoção da máscara, lavagem das mãos.”, facilitando o entendimento.

continua

continuação

Processo de trabalho da equipe de saúde bucal frente à COVID-19			
N.º da questão		Tipo	Motivo de alteração
Final	Piloto		
39	42	MF MC	Pensando que alguns serviços não contam com aparelho radiográfico intraoral (32,4% dos voluntários marcaram essa opção no estudo piloto) e não têm o hábito de encaminhar pacientes para exames radiográficos extraorais, a questão “No meu local de trabalho, o cirurgião-dentista tem preferido solicitar exames radiográficos extraorais a fim de minimizar o aumento da salivação e a tosse do paciente (frequentes em radiografias intraorais)” teve seu enfoque invertido, ficando: “Devido à pandemia da COVID-19, temos evitado a realização e/ou solicitação de exames radiográficos intraorais”. Assim, a opção de resposta “Não possuo equipamento/recurso para esse tipo de radiografia” foi removida, ficando apenas a escala <i>likert</i> .
40	43	MF MC	A questão “Onde atuo os procedimentos odontológicos são realizados, em sua maioria, a 4 (quatro) mãos” estava muito ampla e, como o período de interesse da pesquisa é mais restrito, foi adicionado no enunciado “Durante a pandemia, no meu local de trabalho...”. Além disso, a opção “Não possuo pessoal auxiliar” foi removida, uma vez que TSB e ASB também responderiam ao questionário, e não apenas CDs, ficando apenas a escala <i>likert</i> como opção de resposta.
41	44	MC	“No meu local de trabalho, o dique de borracha está disponível e tem sido utilizado durante os atendimentos que exigem o uso de canetas de alta rotação” foi alterada para: “No meu local de trabalho, o dique de borracha é utilizado durante os atendimentos que exigem o uso de canetas de alta rotação devido à pandemia da COVID-19”, especificando o momento de pandemia.
42	45	MF MC	As questões “No meu local de trabalho, sempre que possível o uso da seringa triplice em forma de névoa (<i>spray</i>) tem sido evitado durante os procedimentos” e “No meu local de trabalho, o uso do jato de bicarbonato de sódio e ultrassom tem sido evitado” foram agrupadas: “No meu local de trabalho, evitamos procedimentos que requerem o uso equipamentos que geram aerossóis (seringa triplice em forma de névoa/ <i>spray</i> , canetas de alta e baixa rotação, jatos de bicarbonato ou ultrassom) devido à pandemia da COVID-19”.
	47		

continua

conclusão

Processo de trabalho da equipe de saúde bucal frente à COVID-19			
N.º da questão		Tipo	Motivo de alteração
Final	Piloto		
-	46	E	A questão “No meu local de trabalho, sempre que possível o cirurgião-dentista substitui o uso das canetas de alta e de baixa rotação por escavadores manuais” foi excluída, já que o esforço para evitar os instrumentos rotatórios referidos na questão 42 (versão final) inclui o uso de instrumentos manuais.
43	48	MC	A questão “No consultório odontológico em que atuo, durante os procedimentos clínicos tenho disponibilidade e uso o sistema de sucção de alta potência (bomba à vácuo)” foi alterada para: “No consultório odontológico em que atuo, o sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo) está disponível e é utilizado”, para melhorar o entendimento da pergunta.
-	49	E	“No meu local de trabalho, está disponível e utilizo fio de sutura absorvível.” foi excluída em razão da alta quantidade de respostas negativas “Nunca”. Houve necessidade de reduzir o número total de questões no formulário.
-	28, 31, 35 e 36	E	Perguntas excluídas em decorrência da alta quantidade de respostas positivas (em alguns casos chegando a 100% de respostas “Sempre”), o que mostra que a pergunta não atingiu seu objetivo. Houve necessidade de reduzir o número total de questões no formulário.

MF: Mudança de Forma. **MC:** Mudança de Conteúdo. **E:** Excluída. **R:** Realocada

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Práticas de educação permanente

As questões com alterações após o piloto referentes a este bloco estão descritas no Quadro 3, na sequência em que aparecem no questionário final, bem como o tipo de mudança que tiveram e o motivo pelo qual foi necessária a alteração.

A questão 52 (Como você avalia estas atividades educativas que realizou?) foi excluída para que o instrumento tivesse menos questões e por apresentar ambiguidade, pois não ficava claro se se tratava de atividades educativas realizadas pelos próprios profissionais ou de atividades das quais eles tinham participado. A questão 57 (As questões de sofrimento emocional e mental têm sido muito

relatadas no período da pandemia. Por esse motivo, é importante sabermos como você se sente e como sua condição emocional afeta o seu trabalho. Fale livremente sobre isso, por favor.) foi realocada para questão 48 e, por ser discursiva, será abordada no capítulo 10.

Como mencionado anteriormente, as questões 53 e 54 foram realocadas para o bloco 1.

Quadro 3 – Especificação das correções realizadas no questionário piloto, conforme o tipo e o motivo de alteração

PRÁTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE			
N.º da questão		Tipo	Motivo de alteração
Final	Piloto		
44	50	R	“Considero que recebi orientações no meu local de trabalho a respeito de medidas a serem tomadas durante a pandemia da COVID-19”; “Me sinto suficientemente esclarecido e seguro para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19” e “Me sinto ansioso e preocupado para trabalhar adequadamente na prática odontológica durante a pandemia da COVID-19” foram mantidas sem alteração, apenas mudaram sua ordem de aparecimento no questionário, seguindo a sequência do bloco anterior.
46	55		
47	56		
45	51	MF MC	“Realizei atividades educativas que pude aplicar e modifiquei a minha prática durante a pandemia da COVID-19” teve seu enunciado alterado, pois estava ambígua, de maneira que o participante poderia pensar em ser ministrante ou expectador de atividades educativas. Portanto, ficou da seguinte forma: “Pude aplicar os conhecimentos adquiridos em capacitação/formação sobre COVID-19 para modificar minha prática”. Além disso, foi incluída a opção de resposta “Não participei de capacitação/formação sobre COVID-19”.

MF: Mudança de Forma. **MC:** Mudança de Conteúdo. **R:** Realocada.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo piloto é realizado com o objetivo de identificar pontos fracos e potenciais problemas ou entraves para a adequada obtenção dos dados, antes da implementação da pesquisa propriamente dita. No caso de uma pesquisa multicêntrica, seja ela experimental ou observacional, o estudo piloto bem conduzido

se mostra imprescindível para a garantia da validade interna, diante da complexidade estrutural e da necessidade de padronização e precisão dos dados, que serão coletados em diferentes campos e analisados por muitos pesquisadores.

Este capítulo abordou a importância de se planejar e conduzir um estudo piloto. Foram apresentadas as etapas de adaptação e adequação de um instrumento de pesquisa delineado para uma *websurvey* durante a pandemia da COVID-19, incluindo as estratégias adotadas para a coleta de dados e as mudanças pelas quais o instrumento de pesquisa e a perspectiva de análise dos dados quantitativos passaram.

Os dados quantitativos do estudo piloto foram fundamentais para avaliar o nível de compreensão e a qualidade da mensuração de cada uma das questões. Apesar dos seus resultados não apresentarem uma validade de extrapolação, foi uma etapa fundamental para corrigir e formular um questionário mais completo e objetivo. Espera-se, com este capítulo, incentivar a publicação do percurso e dos resultados de estudos piloto. Assim, ao apresentarem suas experiências, os autores podem contribuir com outros pesquisadores no delineamento de seus estudos.

REFERÊNCIAS

- CANHOTA, C. Qual a importância do piloto? In: SILVA, E. E. (org.). **Investigação passo a passo**: perguntas e respostas essenciais para a investigação clínica. Lisboa: APMCG, 2008. p. 69-72.
- CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. P. **Pesquisa de Métodos Mistos**. 2. ed. Porto Alegre: Penso Editora Ltda, 2013. 287 p.
- HULLEY, S. R. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica**. 4. ed. Porto Alegre: ArtMed. 2015.
- SILVA, L. H.; OLIVEIRA, A. A. S. Contribuições do projeto piloto à coleta de dados em pesquisas na área de educação. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 10, n. 1, p. 225-245, jan./mar. 2015.

CAPÍTULO 10

BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19: ANÁLISE DE QUESTÕES ABERTAS DA PESQUISA MULTICÊNTRICA

Ruann Oswaldo Carvalho da Silva; Fabiana Schneider Pires;
Cristine Maria Warmling; Rafael Gomes Ditterich

INTRODUÇÃO

Se as explicações quantitativas se preocupam com as causas e buscam o “porquê”, as qualitativas buscam a compreensão do “como” e preocupam-se em compreender os fenômenos. Objetivos maiores na pesquisa qualitativa, que passam o tema em estudo, referem-se ao mundo dos símbolos e dos significados e procuram capturá-los, ouvindo e observando os sujeitos da pesquisa, bem como oferecendo interpretações (TURATO, 2005).

Combinar em um questionário de pesquisa standardizado questões fechadas e perguntas abertas tem o objetivo de articular às análises estatísticas análises textuais, ampliando no instrumento de produção de dados possibilidades de gerar o entendimento de aspectos do problema pesquisado. Abre-se a possibilidade de levantar significações implícitas às informações objetivas investigadas pelo estudo (BRICEÑO-LEÓN, 2003).

Em conceito amplo, uma entrevista científica, mesmo que realizada por meio de um questionário aplicado de modo *on-line*, em sua origem, consiste em um diálogo que se pretende estabelecer entre pesquisador e participante da pesquisa, com o objetivo de produzir um conhecimento específico sobre o objeto em estudo. A entrevista é uma forma de interação social de similitude com conversações travadas no cotidiano da vida (DAL-FARRA; LOPES, 2013).

A investigação qualitativa, em seu propósito metodológico original, procura não alterar o curso das respostas dos participantes ou fixar um padrão a elas, já a investigação quantitativa, por objetivar minimizar alterações no curso natural das respostas, implica que se deva. São diferentes procedimentos metodológicos que não pressupõem algo negativo ou positivo, mas contêm em si as próprias características das abordagens.

Uma metodologia, no entanto, é muito mais do que apenas um conjunto de técnicas de pesquisa e, assim, encontra-se vinculada a teorias sobre a realidade. Um cientista partirá do ponto de vista que traz sobre como a realidade se organiza, as forças que a compõem, as preconcepções que conduzem o pesquisador a escolher como operar na produção dos dados e como analisar os resultados (VICTORA; KNAUTH; HANSEN, 2000) – temas que suscitam e orientam reflexões e questões. Em que medida as técnicas qualitativas se constituem eficazes para responder e contribuir com as questões da pesquisa?

O presente capítulo pretende descrever e analisar as questões abertas do questionário da pesquisa intitulada “Biossegurança em Odontologia para o enfrentamento da COVID-19: análise das práticas e formulação de estratégias”.

PAPEL DO DADO QUALITATIVO EM UMA PESQUISA SOCIAL

Com relação ao dilema da cientificidade da entrevista, a entrevista estandardizada reclama uma posição de vantagem na medida em que o formato das questões e a aparelhagem técnica e estatística minimizam riscos de confusão. Preconiza-se não somente recolher os dados de maneira sistemática e rigorosa, mas, igualmente, evitar que as circunstâncias em que se desenrola a entrevista não afetem o que pode ser dito pelo entrevistado. Porém, a crítica principal da tendência de remover o máximo possível o contexto, por afetar as interpretações do entrevistador, sustenta-se no senso de que o que é dito no curso da entrevista é inseparável de seu contexto de enunciação (POUPART, 1993).

As disputas por definir qual dos dois tipos de entrevistas permitem o melhor modo de tradução e de reprodução da realidade é embalada pelos questionamentos da própria cientificidade dos métodos e pelo debate sobre os méritos respectivos da entrevista qualitativa e da entrevista estandardizada. A evolução dessa discussão

sobre as formas de interrogação mais apropriadas nos métodos quantitativo ou qualitativo perpassa diferentes discursos: 1) O discurso de oposição, considerando-se vantagens e méritos ou a superioridade do método; 2) O discurso de complementariedade, que coloca o acento sobre a conciliação e a afirmação de que cada uma das técnicas deve ser utilizada por diferentes razões e para estudar diferentes coisas. A vantagem é cruzar as informações para alcançar a validade dos dados; 3) O discurso de convergência, que cruza e perpassa, ao mesmo tempo, os dois primeiros tipos de discursos (POUPART, 1993).

As dificuldades nas análises, provenientes da passagem das palavras aos números, presentes nas entrevistas estandardizadas, podem ser resultado do conhecimento parcial do mundo social e da fragmentação do objeto que projetam os enunciados extremamente objetiváveis das questões estandardizadas. A entrevista aberta, em sua aproximação ao modo usual de conversação, tem a vantagem de ser mais suscetível de livrar a “verdade” dos discursos e o risco de parecer, ao mesmo tempo, pouco rigorosa na enunciação (POUPART, 1993).

A qualidade do questionário estandardizado como procedimento de entrevista será avaliada pela capacidade de se constituir um estímulo único para todos os entrevistados ou na reprodução do mesmo tipo de informação para cada um dos interrogados. Em outros termos, se as questões são bem-preparadas e formuladas, elas devem ser compreendidas do mesmo modo por todos os entrevistados e produzir um conteúdo que se situe em um mesmo registro. As respostas para a questão podem variar, mas não deveriam desviar-se em relação ao senso da questão. Do mesmo modo, as respostas dos entrevistados devem ser interpretadas de maneira inequívoca pelos entrevistadores, codificadores e pelos analistas encarregados de tratar a informação produzida enunciação (POUPART, 1993).

Desafios científicos se apresentam ao processo de estandardização e generalização das entrevistas. Como sustentar que comparamos as mesmas coisas com base em enunciados produzidos em contextos diferentes? Que utilidade tem a comparação dos números obtidos com base em respostas que podem não querer dizer a mesma coisa?

A indissociabilidade do contexto diz respeito à ideia de que a afirmação é inseparável do contexto particular que provém a interação. Isolar uma resposta de uma questão, separando-a de seu contexto de enunciação, pode também levar ao risco do falseamento dos dados. A estandardização das questões não é garantia

de um conteúdo idêntico. O senso produzido em cada entrevista estandarizada pode diferir, pois os contextos são específicos (POUPART, 1993).

Na entrevista da pesquisa qualitativa, como um evento discursivo, pressupõe-se que, em vez de modelos importam as condições de produção dos discursos. Eventos discursivos são complexos, não apenas pela dupla entrevistador/entrevistado, mas pelas imagens, representações e expectativas que circulam não só no momento da realização da entrevista, mas também posteriormente, em sua escuta e análise.

Uma parte potencialmente valiosa de qualquer questionário de pesquisa são as questões em aberto. Os entrevistados respondem a tais questões com suas próprias palavras, em vez de apenas marcar uma opção da lista limitada de alternativas fornecidas pelos pesquisadores. O formato permite e incentiva os entrevistados a darem suas opiniões de maneira completa, com o máximo de nuances possível. É uma ferramenta inestimável quando há intenção de se aprofundar em determinado tema, e é considerada ferramenta essencial para explorar uma nova área e todos os aspectos que a constituem (BRADBURN; SUDMAN; WANSINK, 2004).

Segundo Mattar, Oliveira e Motta (1994), o uso de questões abertas traz vantagens e desvantagens para os questionários de pesquisa. Se, por um lado, estimulam a cooperação e são muito úteis como primeira questão de determinado tema, deixam o respondente mais à vontade para a entrevista a ser feita e cobrem pontos além das questões fechadas, por outro têm menos poder de influência nos respondentes do que as perguntas com alternativas previamente estabelecidas.

As questões abertas permitem ao respondente dar uma opinião completa, com todas as nuances possíveis, proporcionam comentários, explicações e esclarecimentos significativos para interpretação e análise, permitem fazer distinções que geralmente não são possíveis em perguntas fechadas e possibilitam ao respondente que se expresse por meio de suas próprias palavras, portanto, estando mais à vontade (SUDMAN; BRADBURN, 1982; BRADBURN, SUDMAN, WANSINK, 2004).

Mattar, Oliveira e Motta (1994) destacam as dificuldades das questões abertas para a análise e codificações, bem como questionam a parcialidade do entrevistador na compilação das respostas, já que não há um padrão claro de respostas possíveis. Os autores apontam as fragilidades desse tipo de questão por meio de questionários autopreenchidos, que esbarram nas dificuldades de redação das

peçoas, sendo mais onerosos e mais demorados para serem analisadas que outros tipos de questões.

Segundo Günther e Lopes Júnior (2012), as questões abertas nem estabelecem nem insinuam um conjunto de respostas dentre as quais o respondente pode escolher, mas permite ao respondente a liberdade de expressar o que quiser sobre o assunto em pauta. Sommer e Sommer (1986) afirmam, ainda, que as questões abertas de pesquisa demonstram mais respeito para com a opinião das pessoas, oportunizando que elas classifiquem suas respostas como positivas, negativas ou neutras em vez de o pesquisador fazê-lo.

Sudman e Braudburn (1982) destacam que questões abertas permitem explorar um tema com profundidade. Em contrapartida, os autores ressaltam as desvantagens do item aberto, principalmente oriundas da necessidade de sumarizar a informação recolhida por meio desse método: reduzir informação complexa para categoria simples não apenas é custoso em termos de tempo e recursos, mas abre a possibilidade de erros de codificação e, logo, de fidedignidade.

O TEXTO EM ANÁLISE

Os textos (Figura 1) representam os dados essenciais nos quais as descobertas se baseiam, são o centro das interpretações e o meio para a apresentação e a comunicação de descobertas na construção de propostas que analisam a realidade: Como é possível entender o processo de construção da realidade social no fenômeno estudado? Como a realidade é apresentada ou produzida no caso (re)construído para fins investigativos? Qual é a relação entre o texto e realidade? O que acontece na tradução da realidade para o texto? O que acontece na retradução dos textos para a realidade?

Figura 1 – Etapas de análise do texto



Fonte: FLICK, 2009.

Para análise preliminar das questões abertas do estudo piloto foi utilizada a técnica de nuvens de palavras por meio do *software* livre *Wordle*. O uso do *Wordle* tem sido uma ferramenta de análise qualitativa em razão de sua simplicidade, acessibilidade e por ser um *software* livre na avaliação e validação de dados. Também oferece uma oportunidade visualmente criativa de explorar e apresentar os dados qualitativos tanto para o pesquisador quanto para o público (DIETZ, 2016). Segundo Carvalho Junior *et al.* (2012), a compreensão destas figuras é individual. Vários são os olhares com que as imagens podem ser analisadas, no entanto se deve sempre considerar o contexto em que a nuvem de palavras está inserida.

Na presente análise, foram incluídas do estudo piloto três questões abertas ou qualitativas que abordam as questões do processo de trabalho e saúde do trabalhador. São elas a de números: 29) Durante a pandemia da COVID-19, qual(is) dificuldade(s) você tem encontrado para trabalhar como profissional da saúde bucal?; 30) Com qual(is) problema(s) ético(s) ou dilema(s) você tem se deparado enquanto profissional da saúde bucal durante a pandemia da COVID-19?; e 54) As questões de sofrimento emocional e mental têm sido muito relatadas no período da pandemia. Por esse motivo, é muito importante sabermos como você tem se sentido e como sua condição emocional afeta o seu trabalho. Fale livremente sobre isso, por favor.

As informações qualitativas referentes à nuvem de palavras foram avaliadas pela análise do conteúdo. Os resultados apresentados no capítulo com relação às questões abertas e temáticas estão analisadas nos limites de um estudo piloto. Tudo o que é dito ou escrito é suscetível à submissão de uma análise de conteúdo (BARDIN, 2011). A análise de conteúdo pode ser entendida como um conjunto de técnicas de verificação das comunicações visando obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) de tais mensagens.

Por certo, este estudo tem interesse e intencionalidade de produzir dados para além das quantificações e codificações possibilitadas pelas questões fechadas. É um estudo que busca, ainda que em um momento inicial das análises, reconhecer as questões pessoais dos trabalhadores de saúde bucal frente à biossegurança em tempos de COVID-19. Assim, analisar as respostas neste estudo piloto abrirá caminhos para outras etapas da pesquisa, possibilitará uma aproximação com

urgência com o início da pandemia (38% pacientes a menos do que havia sido observado um mês antes). Os agravos mais frequentes também mudaram, com aumento da proporção de infecção dental e oral de 51,0% do pré-COVID-19 para 71,9% durante a COVID-19, e redução do traumatismo dentário de 14,2% para 10,5%. Ao passo que, os casos não urgentes foram reduzidos a três décimos do pré-COVID-19. Tal fato pode estar associado à forte recomendação de que as pessoas permanecessem em suas casas (GUO *et al.*, 2020).

Dilemas éticos do profissional da saúde bucal durante a pandemia da COVID-19

Dentre os dilemas éticos relatados pelos participantes (Figura 3), a falta de EPI para trabalhar de maneira segurança e digna é o maior deles, seguido de se expor ou não ao risco do consultório, bem como de não realizar tratamentos eletivos durante a pandemia.

Figura 3 – Problemas éticos encontrados pelo profissional de saúde bucal durante o atendimento na pandemia de COVID-19.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

É de responsabilidade dos profissionais da Odontologia tentar minimizar ao máximo a disseminação de patógenos no decorrer de qualquer assistência odontológica prestada. No entanto, em virtude do atual cenário de saúde mundial e do alto risco de contaminação dos profissionais da Odontologia pelo SARS-CoV-2 (PINTO *et al.*, 2020), busca-se entender o dilema ético da assistência odontológica nesse período.

A não prestação de atendimento odontológico durante o período pandêmico pode reduzir o número de indivíduos infectados. Por outro lado, aumentará o

sofrimento de indivíduos que precisam de atendimento odontológico de urgência (ALHARBI; ALHARBI; ALQAIDI, 2020; GUO *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020; ZHANG *et al.*, 2020), bem como a carga de atendimento odontológico de emergência em hospitais. Isso exige a criação de diretrizes padronizadas à prestação de assistência odontológica durante a disseminação mundial dos surtos epidêmicos-pandêmicos e/ou locais (MACHADO, 2020; MENG *et al.*, 2020).

O sofrimento emocional e mental da saúde bucal no período da pandemia

A maioria dos entrevistados relata ter medo, ansiedade, insegurança e preocupação (Figura 4). Muitos relatam piora nos quadros psicológicos já existentes ou o início de algum tipo de sofrimento com o advento do trabalho odontológico na pandemia.

Figura 4 – Relatos sobre a saúde mental na pandemia



Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

É preciso realçar as primordialidades de separar os efeitos psicológicos produzidos na situação de pandemia de COVID-19 das dimensões relacionadas ao sofrimento humano, isto é, entendê-las e contextualizá-las, além de prover políticas de redução de vulnerabilidades e discernir as demandas particulares de cada população (PEREIRA *et al.*, 2020; PIMENTEL; SILVA, 2020).

Um estudo realizado no Canadá após o surto de COVID-19 identificou sintomas de estresse em profissionais de saúde, sensação de que estão em alto risco de contaminação pelo vírus, deprimidos e temendo por seus pacientes (PEREIRA *et al.*, 2020; RAMÍRES-ORTIZ *et al.*, 2020).

Kentish-Barnes *et al.* (2015) pontuam a necessidade de atenção para outros fatores de risco, como baixa autoestima, diagnóstico prévio de distúrbio mental, baixo poder aquisitivo, falta de suporte social e condições dignas de trabalho. Todos esses fatores, portanto, podem influenciar significativamente o grau de vulnerabilidade do indivíduo no âmbito psicossocial (PEREIRA *et al.*, 2020; XIANG *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As questões abertas em uma pesquisa por meio de questionário buscam oportunizar um espaço de compartilhamento de experiências de trabalhadores de saúde bucal ainda em um momento inicial da pandemia. Apreensões, inseguranças, medos e desafios da prática, somados às dificuldades no trabalho de profissionais da saúde bucal, traduzem as incertezas que a emergência socio sanitária da COVID-19 tem imperativamente apresentado para a sociedade. Os dados analisados no estudo piloto, apesar das limitações de uma análise inicial, indicam a importância do uso de questões abertas para qualificar o estudo e aprimorar a compreensão sobre o objeto estudado.

Entender melhor o que se passa com o trabalhador da área da saúde bucal é fundamental para orientar as diretrizes dessa área durante a pandemia. Sabe-se do risco a que esses profissionais se expõem todos os dias, mas igualmente importante é ouvi-los quanto às dificuldades cotidianas, aos dilemas éticos e sofrimentos emocionais.

Ao mesmo tempo em que os entrevistados demonstram conhecer protocolos e normas para os atendimentos em saúde bucal frente ao cenário da pandemia da COVID-19, incertezas e medos compõem o dia a dia do trabalho em saúde e parecem estar mais direcionadas ao fato de conseguirem implementar os protocolos, tendo em vista aspectos estruturais dos processos de trabalho.

Medo, incerteza, preocupação e ansiedade refletem questões pessoais frente à possibilidade de adoecimento, indicam a fragilidade dos trabalhadores da saúde, expondo as fraturas de uma prática profissional produtora do cuidado, mas que também precisa ser revisitada nas relações de trabalho, no uso de equipamentos de proteção individual, nos limites e desafios do trabalho em equipe.

As pequenas janelas para compreender o mundo dos trabalhadores da saúde, refletidas pelas proposições do questionário predominantemente fechado, podem

ser análises iniciais, mas indicam a importância de um espaço aberto para falas, capaz de captar a vida que corre nos espaços de trabalho, no mundo do trabalhador e na relação profissional-paciente.

REFERÊNCIAS

ALHARBI, A.; ALHARBI, S.; ALQAIDI, S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. **Saudi Dental Journal**, v. 32, n. 4, p.181-186, maio 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRICEÑO-LEÓN, R. Quatro Modelos de Integração de Técnicas Qualitativas e Quantitativas de Investigação nas Ciências Sociais. In: GOLDENBERG, P. *et al.* (org.). **O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 157-183.

BRADBURN, N. M.; SUDMAN, S.; WANSINK, B. **Asking questions: the definitive guide to questionnaire design-for market research, political polls, and social and health questionnaires**. San Francisco: John Wiley & Sons, 2004.

CARVALHO JÚNIOR, P. M. *et al.* Avaliação do programa de residência multiprofissional em saúde da família: uma análise qualitativa através de duas técnicas. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 11, n. 1, p. 114-119, 2012.

DAL-FARRA, R. A.; LOPES, P. T. C. Métodos mistos de pesquisa em Educação: pressupostos teóricos. **Nuances: Estudos Sobre Educação**, v. 24, n. 3, p. 67-80, set./dez. 2013.

DIETZ, S. S. Using Wordle in qualitative research: a supplemental tool for case studies. **International Journal of Instructional Technology and Distance Learning**, v. 13, n. 8, p. 23-35, 2016.

FLICK, U. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GÜNTHER, H.; LOPES JÚNIOR, J. Perguntas abertas versus perguntas fechadas: uma comparação empírica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 6, n. 2, p. 203-213. 2012.

GUO, H. *et al.* The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. **Journal of Dental Science**, v. 15, n. 4, p. 564-567, dez. 2020.

KENTISH-BARNES, N. *et al.* Complicated grief after death of a relative in the intensive care unit. **European Respiratory Journal**, v. 45, n. 5, p. 1341-1352, maio 2015.

LANA, R. M. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 1-5, 2020.

MACHADO, M. H. **Os profissionais de saúde em tempos de COVID-19: a realidade brasileira**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2020.

MATTAR, F. N.; OLIVEIRA, B.; MOTTA, S. **Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento, execução**. São Paulo: Atlas; 1994.

MENG, L. F.; HUA, F.; BIAN, Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. **Journal of Dental Research**, v. 99, n. 5, p. 481-487, mar. 2020.

PENG, X. *et al.* Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **International Journal of Oral Science**, v. 12, n. 1, p. 1-6, mar. 2020.

PEREIRA, M. D. *et al.* The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e652974548, maio 2020.

PIMENTEL, A. D. S. G.; SILVA, M. N. R. M. O. Psychic Health in times of Corona Virus. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e11973602, abr. 2020.

PINTO, L. G. *et al.* Recommendations for dental practices during COVID-19 pandemic. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e634974569, maio 2020.

POUPART, J. Discours et débats autour de la scientificité des entretiens de recherche. **Sociologie et Sociétés**, v. 25, n. 2, p. 93-110, 1993.

RAMÍREZ-ORTIZ, J. *et al.* Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social. **Colombian Journal of Anesthesiology**, v. 48, n. 4, p. e930, set. 2020.

SILVA, R. O. C. *et al.* Protocolos de atendimento odontológico durante a pandemia de COVID-19 nos países do MERCOSUL: similaridades e discrepâncias. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 3, p. 86-93, 2020.

SOMMER, R.; SOMMER, B. B. **A practical guide to behavioral research**. 2. ed. New York: Oxford. 1986.

SUDMAN, S.; BRADBUM, N. M. **Asking questions**. San Francisco: Jossey-Bass, 1982.

TUÑAS, I. T. C. *et al.* Doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19): uma abordagem preventiva para Odontologia. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 77, n. 1, p. e1766, jan. 2020.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-514, jun. 2005.

VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HANSEN, M. N. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

WANG, L. *et al.* Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (first edition). **Annals of Translational Medicine**, v. 8, n. 3, p. 47, fev. 2020.

WHO – World Health Organization. **Coronavirus disease (COVID-19) outbreak**. Geneva: World Health Organization, 2020.

XIANG, Y. T. *et al.* Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 3, p. 228-229, fev. 2020.

ZHANG, W.; JIANG, X. Measures and suggestions for the prevention and control of the novel coronavirus in dental institutions. **Frontiers of Oral Maxillofacial Medicine**, v.4, n. 2, p. 1-4, dez. 2020.

CAPÍTULO 11

USO DAS MÍDIAS SOCIAIS COMO ESTRATÉGIA DE COLETA DE DADOS E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA

Manoelito Ferreira Silva Junior; Felipe Bittarello;
Gabriella Mazzarolo; Guilherme Gomes Pereira Lopes;
Rafael Gomes Ditterich; Giovana Daniela Pecharki

ADVENTO DAS MÍDIAS SOCIAIS COMO MEIO DE COLETA DE DADOS E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA

A translação do conhecimento por meio da divulgação científica não ocorre apenas com base em livros e artigos científicos (APABLAZA-CAMPOS *et al.*, 2020). Nesse sentido, a ciência tem cada vez mais aumentado a interlocução com o público-alvo, seja para realizar a difusão do conhecimento ou para executar etapas do estudo científico (MELO; FONSECA; VASCONCELLOS-SILVA, 2017).

As mídias têm sido uma aliada fundamental na efetivação e popularização da ciência. São definidas como um conteúdo social, direta ou indiretamente ligado aos aplicativos específicos do ambiente virtual, capazes de facilitar a interlocução *on-line* e colaborar com *networking*. Assim, abrangem não apenas plataformas digitais, mas todo conteúdo de mensagens, notícias, ideias e produtos culturais ligado a ferramentas, conteúdos, produtos e suas consequências (CARR; HAYES, 2015; ROTHSCHIELD, 2011).

A pandemia da COVID-19 tem desafiado a ciência e os serviços de saúde. Enquanto a ciência precisa de tempo para respostas mais seguras e confiáveis, a gravidade da doença em questão impõe a necessidade de estratégias, intervenções ou medidas rápidas, por meio de abordagens individuais e coletivas, para o enfrentamento da doença e redução de risco (NADANOVSKY; SANTOS, 2020).

Sem dúvidas, uma estratégia fundamental é a qualificação dos profissionais de saúde direta ou indiretamente impactados pela doença. Sendo assim, a formação continuada relacionada à biossegurança na prática é uma etapa fundamental para evitar a contaminação e controlar a disseminação da COVID-19 (MARTINS; ALMEIDA, 2020).

Nesse contexto de necessidade de distanciamento social, eventos *on-line* em formato de *live streaming* (mídia de gravação simultânea e transmissão em tempo real) têm sido grandes aliados para facilitar a comunicação entre pesquisadores e profissionais de saúde em momentos de ensino (MARTINS; ALMEIDA, 2020), nos quais as mídias sociais têm ganhado cada vez mais destaque (GONZÁLEZ-PADILLA; TORTOLERO-BLANCO, 2020).

As mídias sociais têm sido um espaço democrático, de baixo custo, fácil acesso e grande alcance de público para a disseminação de conhecimento. Essa troca beneficia ambos os atores, uma vez que facilita a comunicação e pode ser uma forma de investigação, servindo para a maior adesão de participantes em pesquisas *on-line*.

Dessa forma, o presente capítulo tem como objetivo relatar a experiência na organização de redes sociais, *lives streaming* e *websites* como forma de educação continuada e coleta de dados relacionados à biossegurança em Odontologia no contexto da pandemia da COVID-19.

IDENTIDADE VISUAL

A identidade visual consiste em um conjunto de elementos gráficos, representado por meio de imagem, objetos, *design*, estratégia e cor, que formaliza a personalidade visual de uma ideia, produto, nome ou serviço (TEIXEIRA; SILVA; BONA, 2007). Sendo assim, diversos fatores foram considerados essenciais para compor a ideia da *logomarca* da presente pesquisa. Segue a lista dos elementos gráficos e seus significados.

- Arcos internos: referem-se ao símbolo da biossegurança. A cor verde é em referência à cor relacionada à área da saúde;
- Mapa da região Sul: ênfase nos três estados que compõem a Rede Colaborativa de Saúde Bucal Coletiva da Região Sul e local de coleta de dados do público-alvo, ou seja, os estados do Paraná, de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul;

- Meio círculo com espículas: refere-se ao vírus do tipo coronavírus;
- Três bonecos de mãos dadas: com diferentes tons de cinza valoriza-se a diversidade, as mãos dadas servem para estabelecer o sentido de soma de forças e união, e cada um deles pode ter diferentes sentidos para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, como:
 - Atores envolvidos (trabalhadores, gestores e população);
 - Práticas em saúde beneficiadas (ensino, pesquisa e extensão);
 - Locais de impacto (universidade, serviço e comunidade).

Além de múltiplos elementos gráficos unidos em um único propósito, a *logo* evidenciada na Figura 1 é de fácil manipulação gráfica, permitindo identificar a pesquisa em diversos meios de comunicação e divulgação. Acredita-se que, ao criar e correlacionar o nome da pesquisa a uma logomarca, a proposta da pesquisa seja evidenciada de maneira clara e concisa. Essa logomarca vem sendo divulgada nas redes sociais em qualquer divulgação realizada.

Figura 1 – Logo da Pesquisa Multicêntrico na Região Sul: Biossegurança em Odontologia para Enfrentamento da COVID-19



Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

ESTRATÉGIAS ADOTADAS NA COLETA DE DADOS E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA

Diversas estratégias foram realizadas na presente pesquisa. A seguir, serão destacadas as que se referem diretamente ao uso das mídias sociais.

Mídias sociais

As redes sociais, no ambiente digital, conhecidas como mídias sociais, são ferramentas que potencializam as possibilidades de comunicação (VERMELHO *et al.*, 2014). Atualmente, o fácil acesso às informações e às tecnologias de comunicação leva a população a participar mais ativamente, expressar mais livremente suas opiniões e trocar informações constantemente (KOTLER, 2010).

No estudo desenvolvido pelo grupo de Pesquisa Multicêntrico na Região Sul: Biossegurança em Odontologia para Enfrentamento da COVID-19, o envio do formulário via *e-mail* pelo Conselho Regional de Odontologia de cada um dos estados foi a forma principal de divulgação da pesquisa. Esse formato também apresenta maior garantia de atendimento a aleatorização da amostra, uma vez que convida todo o público-alvo do estudo. No entanto, o convite por *e-mail* pode não ser o suficiente para a participação e representatividade do estudo.

Sendo assim, outras estratégias de divulgação ocorreram por meio de divulgação da pesquisa e do *link* do questionário *on-line* via redes sociais, por exemplo, compartilhamento pelo WhatsApp® dos pesquisadores envolvidos, perfis do projeto no *Facebook*® (@covid.odontosul) e no *Instagram*® (@covid.odontosul), e por meio de perfis pessoais e de grupos nessas formas de mídias mencionadas. As publicações veiculadas frisavam o quão importante era a participação dos profissionais de Odontologia, seguidas do *link* de acesso ao formulário da pesquisa por um *QR Code*.

Essas alternativas de comunicação *on-line* advêm da familiaridade da maioria do público-alvo da pesquisa com as redes sociais, considerando a quantidade de horas que as pessoas têm passado conectadas durante esse período de isolamento social. Além disso, as plataformas escolhidas são estruturadas em uma rede de compartilhamentos e de visualizações que se tornaram de suma importância para a disseminação das informações necessárias.

Na propagação de informações digitais é importante também mencionar o *layout* e o conteúdo mínimo em artes gráficas (Figuras 2 e 3), vídeos e/ou descrição do texto para conter as informações suficientemente compreensivas e convidativas para a pesquisa. As artes foram desenvolvidas em plataformas digitais, como Canva® e Adobe Illustrator®. Na presente pesquisa, não havia no grupo alguém especializado na área de criação. Dessa forma, tornou-se necessário encontrar essas habilidades nos membros da equipe. Com a ajuda dos integrantes, foi possível

designar uma equipe responsável pelo desenvolvimento e pela criação tanto do *layout* das artes quanto dos textos vinculados na divulgação. Todo o material foi desenvolvido por discentes com a supervisão dos docentes integrantes, que também são responsáveis pelas contas das mídias sociais da pesquisa.

Figura 2 – Arte criada para divulgar e acessar a pesquisa por meio do QR Code

COLEGA CD, TSB E ASB DA REGIÃO SUL

PARTICIPE DA PESQUISA ON-LINE

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

PARA ACESSAR A PESQUISA
APONTE A CAMÊRA PARA O QRcode OU
ACESSE ATRAVÉS DO LINK

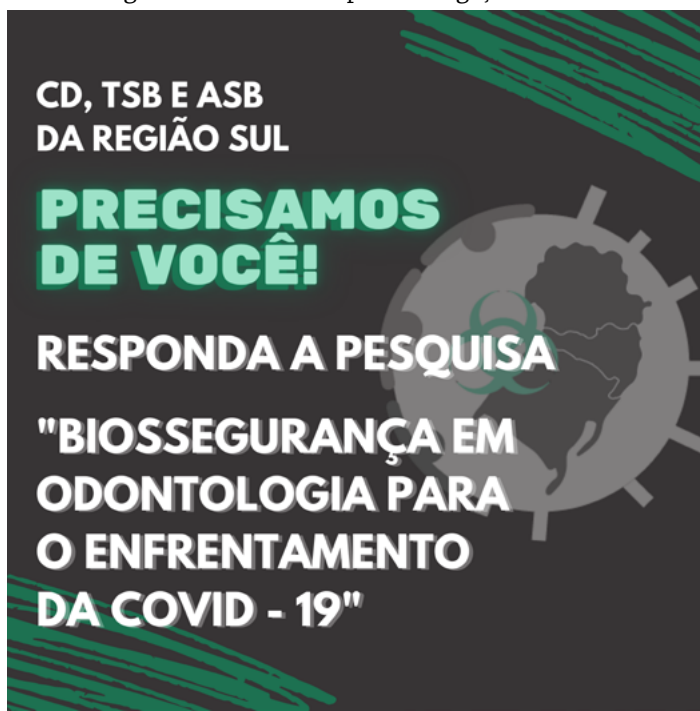
REDE COLABORATIVA

UNC Universidad Nacional de Córdoba
UEPG Universidade Estadual de Ponta Grossa
UFPR Universidade Federal do Paraná
UFSC Universidade Federal de Santa Catarina
UFRGS Universidade Federal do Rio Grande do Sul

APOIO
CTO PR
CTO SC
CTO RS
ABENO

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Figura 3 – Arte criada para divulgação das *lives*



Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Desde julho de 2020, foram obtidos 460 seguidores no perfil do Instagram®, 279 curtidas na página do Facebook e algumas publicações alcançaram mais de 2.600 perfis. O canal do Youtube® da pesquisa apresenta 172 inscritos e 2.916 visualizações nas quatro *lives* realizadas (dados de 08 de setembro de 2021). O uso das mídias sociais se mostrou uma ferramenta oportuna para apresentação, divulgação e contato com o público, auxiliando até o presente momento (05/10/2020), nos levando à obtenção de 2.815 respostas na pesquisa.

Live Streaming

O ambiente virtual, definido como o desenvolvimento de experiências semelhantes à situação real, oferece para o ser humano inúmeras vantagens, servindo como meio de trocar de experiência e aprendizado contínuo (SINGH *et al.*, 2020). No que se refere à área médica, o uso de ferramentas digitais para a realização das *lives streaming* tem ganhado cada vez mais espaço, principalmente em tempos de pandemia da COVID-19 (JACK *et al.*, 2020).

Definida como tecnologia que oferece transmissão de mídia, imagem e vídeo por meio da *internet* em tempo real, a *live streaming* tem sido uma ferramenta bastante utilizada para difundir o conhecimento em ambiente virtual (PORTO; SANTANA, 2014). Assim, diante da versatilidade de uso, tem contribuído para o treinamento, a comunicação, o ensino e a pesquisa nas diversas áreas do conhecimento.

Para alavancar a discussão sobre o tema e motivar a classe a participar da pesquisa respondendo ao formulário *on-line*, foi realizada uma sequência de eventos *on-line* em forma de *lives streaming*, que buscaram apresentar as dificuldades e perspectivas para a manutenção e adequação do processo de trabalho, do ponto de vista dos órgãos institucionais de ensino, da gestão pública e do conselho de classe.

O objetivo das *lives* foi despertar nos trabalhadores, gestores, discentes e docentes em Odontologia uma reflexão sobre as medidas de biossegurança adotadas nos serviços públicos e/ou privados na pandemia de COVID-19, além de divulgar e motivar os profissionais de saúde a participarem da pesquisa por meio do formulário *on-line*. Além disso, pretendia-se proporcionar o aprimoramento e fortalecimento dos grupos de pesquisa e ensino intra e interinstituições coparticipantes, bem como a contribuição entre discentes de graduação e pós-graduação com docentes, e da articulação com órgãos superiores da categoria, como o Conselho Regional de Odontologia, e com as Secretarias Municipais e Estadual de Saúde e a Associação Brasileira de Ensino Odontológico.

Foram realizados quatro *lives*, uma pelo Google Meet e outras três pelo Youtube®, na modalidade *live streaming*, utilizando a plataforma Stream Yard® para manejo de vídeo e áudio, motivado pelo grande número de pessoas inscritas no evento. Sendo assim, houve a criação de um canal no Youtube® próprio da pesquisa. (<https://www.youtube.com/channel/UCLgv1UW8FzCDj82ww7xvkcQ/featured>).

O *link* para inscrição foi amplamente divulgado por meio de *e-mails* e redes sociais. O moderador do encontro *on-line* fazia a abertura e a problematização e, em seguida, cada palestrante dispunha de tempo destinado para sua apresentação. Durante as apresentações, os participantes tiveram a oportunidade de enviar comentários e perguntas por meio do *chat*. Ao final, o moderador direcionava as dúvidas e comentários aos palestrantes para que fossem respondidas.

A primeira *live streaming* aconteceu pela plataforma Google Meet e contou com a presença de 191 pessoas. Depois, a gravação foi postada no site YouTube®

(Figura 4) e, até o presente momento, atingiu um alcance de 84 visualizações (08/09/2021). A coordenadora geral da pesquisa demonstrou aspectos de contextualização, além do objetivo e da metodologia que seriam aplicados na pesquisa. Após sua apresentação, autoridades presentes, tais como o reitor da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), o presidente do Conselho Federal de Odontologia, o presidente da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) e os presidentes dos Conselhos Regionais de Odontologia dos diferentes estados da região Sul do Brasil fizeram suas considerações.

Figura 4 – Live: Lançamento da Rede Colaborativa de Odontologia da região Sul

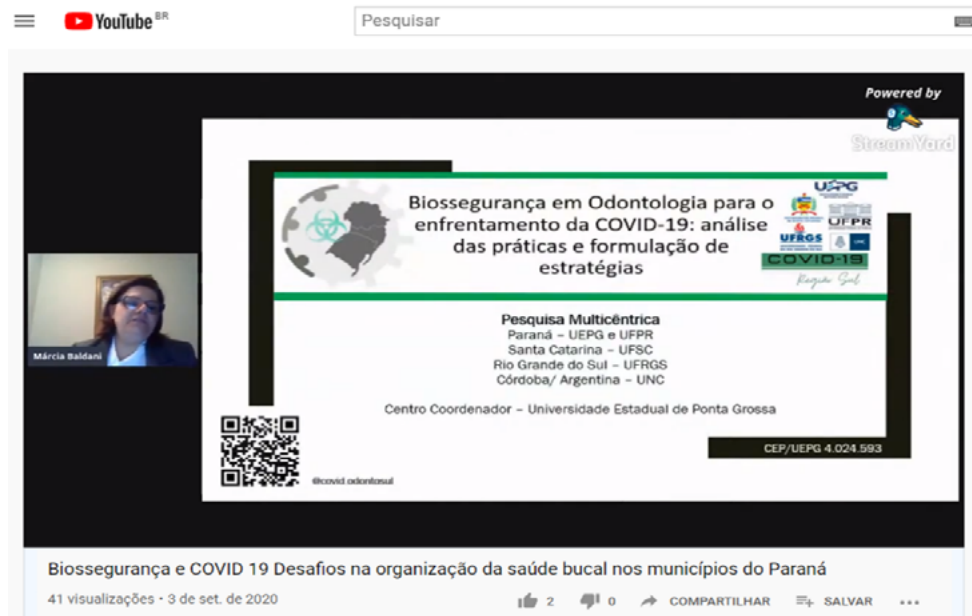


Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

A segunda *live streaming* (Figura 5), destinada a todos os profissionais de saúde bucal do estado do Paraná, teve um alcance de 1.551 inscritos e de 401 inscritos no dia da divulgação. Essa *live* contou com a participação de um docente pesquisador e de secretários de saúde municipais das cidades de Cambé, Arapongas, Curitiba, Foz do Iguaçu e Ponta Grossa. A coordenadora da pesquisa apresentou os docentes e discentes que fazem parte da pesquisa do Estado do Paraná e abriu a discussão para os gestores municipais. Em razão do grande número de inscritos, o formato foi alterado, no dia, do Google Meet para transmissão via Youtube®,

na conta da Semana Acadêmica de Odontologia da UEPG. Até o presente momento, houve 1.492 visualizações (08/09/2021); o vídeo foi transferido para a conta do Youtube® criada posteriormente, e traz o número de 85 visualizações (08/09/2021).

Figura 5 – Live: Biossegurança e COVID-19 Desafios na organização da saúde bucal nos municípios do Paraná



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

A terceira *live streaming* (Figura 6) teve como foco a divulgação da rede colaborativa da região Sul do Brasil, assim como o cenário atual da pandemia de COVID-19 no Estado do Rio Grande do Sul, contando com a participação de 58 pessoas no dia; foram obtidas 455 visualizações até o momento (08/09/2021). Contextualização, objetivo da pesquisa multicêntrica, metodologia, resultados parciais e divisão das regiões de saúde no RS foram aspectos relatados pela coordenadora local da pesquisa. Também atuaram como palestrantes dois professores convidados que realizam pesquisas na mesma temática, a coordenadora Estadual de Saúde Bucal, o coordenador de Saúde Bucal de uma das regionais de saúde do estado e duas gestoras municipais de saúde bucal.

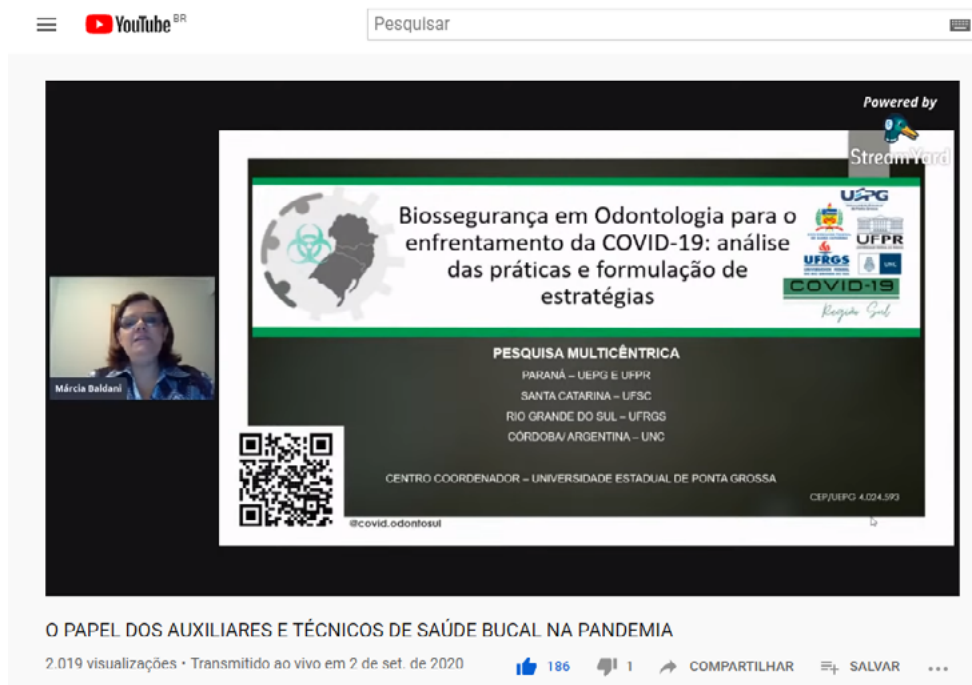
Figura 6 – Live: Odontologia e a COVID-19: desafios no Rio Grande do Sul



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

A quarta *live streaming* (Figura 7) teve como foco auxiliares e técnicos de saúde bucal, com um alcance de 940 inscritos e 2.292 visualizações até dia 08/09/2021. Foi realizada pelo site YouTube® e, após a transmissão, gerou-se um certificado de participação aos inscritos que estavam presentes no dia. Essa *live* contou com a presença de uma convidada da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (MG) e com palestras ministradas por auxiliares, técnicos em Saúde Bucal e docente de um curso formador nesta área, provenientes das cidades de Curitiba (PR), São Mateus do Sul-PR e Florianópolis-SC, respectivamente, que discutiram o cenário da pandemia da COVID-19 e a Odontologia.

Figura 7 – Live: O papel dos auxiliares e técnicos de Saúde Bucal na pandemia



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Foi observado aumento expressivo na inscrição, participação e visualização das conferências ao longo do projeto. Isso levou o evento para uma plataforma maior, mais conhecida e com melhores recursos de comunicação, aumentando a divulgação nas redes sociais e melhorando a compreensão do formato e da visualização dos participantes. Ainda, a estrutura com que foram desenvolvidos e conduzidos todos esses encontros facilitou a participação dos espectadores, gerando momentos de discussão, formação de debates sobre pontos importantes e oportunidades para sanar dúvidas existentes entre os participantes. Ainda, com a interação da pesquisa em outras plataformas digitais, foi possível realizar a divulgação por *links* e *QR Codes* das *lives streamings*, abrangendo ainda mais o público-alvo da pesquisa.

Na *live streaming* que ocorreu no dia 2 de setembro, chamou a atenção dos palestrantes e do grupo de pesquisa o número de participações, tanto de técnicos como de auxiliares em Saúde Bucal do sistema público e/ou privado, não apenas com participação limitada aos que estavam vinculados aos estados da região Sul, mas também a pessoas de todo o território nacional.

Nesses quatro encontros *on-line*, a média foi de 01h20min de duração entre os participantes convidados e 40 minutos de debate e dúvidas apresentadas. O público-alvo principal foi o mesmo da pesquisa, ou seja, cirurgiões-dentistas, técnicos e/ou auxiliares de Saúde Bucal do serviço público e/ou privado da região Sul do Brasil. No entanto, não houve restrição de participação, de maneira que todos os profissionais, gestores, discentes de graduação e pós-graduação, docentes e pesquisadores puderam participar, inclusive de outros estados brasileiros.

Na Tabela 1, estão listados todos os eventos realizados pela pesquisa até o momento.

Tabela 1 – Número de participações nas *lives streaming*

Datas e temas das Lives	Inscritos	Visualizações até 09/08/2021
08 de julho de 2020: Lançamento da Rede Colaborativa de Odontologia na região Sul	191	84*
11 de agosto de 2020: Biossegurança e COVID-19: Desafios na organização da Saúde Bucal nos municípios do Paraná	401	85**
24 de agosto de 2020: Biossegurança e COVID-19: Desafios na organização da Saúde Bucal nos municípios do Rio Grande do Sul	108	455
02 de setembro de 2020: O papel dos Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal na pandemia	940	2292

*A contabilização foi considerada após a inserção da gravação do *Meet* no Youtube®. Houve mais de 150 acessos síncrono.

**Houve 1.492 acessos via Youtube® de transmissão da Semana Acadêmica de Odontologia da UEPG (https://www.youtube.com/watch?v=j_VTFa1jdqI).

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

A realização dos quatro encontros *on-line* se constituiu uma ferramenta importante de educação continuada, pelo fato de permitir organizar uma reunião com palestrantes e participantes de todos os lugares do Brasil em plataforma de transmissão simples e gratuita, possibilitando repassar informações para um amplo número de pessoas. Ao compartilhar experiências de atividades realizadas em outros municípios e permitir um diálogo entre os participantes, foram verificados os desafios comuns e a aprendizagem de novas formas de pensar e fazer. Com essa estratégia, até setembro de 2021 observou-se alcance de mais de 4.500 visualizações, durante ou após o evento via Youtube®.

A transmissão das *lives* para a divulgação da pesquisa e as informações do manejo durante a pandemia de COVID-19 conseguiram trazer os profissionais de saúde, gestores e alunos para mais perto da pesquisa. Ainda, informaram os participantes de maneira correta e clara, sanaram suas dúvidas sobre a situação atual de pandemia, aumentaram a participação dos profissionais na resposta do questionário *on-line* e geraram uma reflexão sobre as medidas de biossegurança adotadas na região Sul do país, além do compartilhamento das estratégias que cada região tem adotado para esse momento. Assim, foram consideradas um passo fundamental para a pesquisa e geração de seus resultados.

A criação do canal no YouTube® referente à pesquisa trouxe a oportunidade de veicular conteúdos em forma de vídeo e *live streaming*. Tal modalidade poderá ser de grande utilidade quando os resultados da pesquisa estiverem concluídos e reunidos. Ainda, por se tratar de uma pesquisa de espectro quase que nacional, a parcela de profissionais, gestores e alunos que terá acesso a estes resultados e materiais produzidos pela análise dos dados é imensurável.

Website próprio da pesquisa

A ciência da informação, com intuito de atender às necessidades de veiculação de conteúdos, independentemente da maneira, tem se desenvolvido com o fenômeno da internet, transcendendo barreiras para a construção dos saberes dos indivíduos que a consome (MORI, WHITAKER; MARIN, 2013; DANTAS; SILVA; SOUZA, 2017).

Em um mundo cada vez mais tecnológico, o surgimento de *websites* tem auxiliado no processo de construção do conhecimento, possibilitando uma gama de conteúdos e serviços (DANTAS; SILVA; SOUZA, 2017). Além de criar ambientes de aprendizagem entre os usuários, os *websites* têm contribuído para o desenvolvimento de cursos à distância, seja em salas de aulas virtuais ou na pesquisa, promovendo assim um ambiente de aprendizado cooperativo (LUVIZOTTO; FUSCO; SCANAVACCA, 2010).

Os *websites* de pesquisa, de maneira geral, trabalham com recursos textuais e gráficos e apresentam uma estrutura de navegação que seja de fácil entendimento e acessibilidade para os que acessarem. Assim um conceito de “arquitetura de informação” faz-se importante, pois se refere à arte e à ciência de organizar

ambientes de informação satisfazendo as necessidades dos indivíduos (DANTAS; SILVA; SOUZA, 2017; LUVIZOTTO; FUSCO; SCANAVACCA, 2010).

Por ser uma ferramenta que concentra muitas informações em um mesmo lugar e apresenta fácil acessibilidade, além de grande disponibilidade e flexibilidade de prosseguir ou rever conteúdo, a pesquisa conta com um *website* próprio (<https://www2.uepg.br/odontocovidsul/>).

No *website* constam diferentes abas em sua *homepage* (Figura 8), que podem ser acessadas para facilitar a informação, contendo *Widgets*, elementos de interação no *website* que permitem melhor visualização das informações. As abas presentes no *website* são:

- 1) Rede colaborativa – Apresentação da rede colaborativa e contextualização da pandemia da COVID-19, instituições envolvidas e pesquisadores das diferentes instituições, grupos de pesquisas e parcerias envolvidas.
- 2) Pesquisa – Artes usadas para a divulgação, *link* do formulário, apresentação, objetivos e metodologia da pesquisa e parcerias envolvidas.
- 3) Dados parciais – Dados parciais dos diferentes estados do Sul do Brasil.
- 4) Produtos técnicos – Produtos confeccionados, tais como *e-books*, artigos e materiais educativos disponíveis gratuitamente para serem baixados e armazenados.
- 5) Eventos – *Links* das *lives* realizadas e que estão em andamento, separados por título e data em que aconteceram.
- 6) Notícias – Matérias realizadas, objetivando divulgar a pesquisa multicêntrica com informações detalhadas acerca das ações realizadas.
- 7) *Download* – *Links* para acessar arquivos referentes às informações da pesquisa.
- 8) Contato – *E-mail* e redes sociais, tais como Facebook®, Instagram® e canal do Youtube® da pesquisa.

Figura 8 – *Homepage do website*



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Além de reunir diversas informações em uma única plataforma, o *website*, feito em parceria com o Núcleo de Tecnologia de Informação (NTI) – Sistemas da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), reúne os principais meios de contato e divulgação do grupo de pesquisa. Assim, facilita-se o acesso a múltiplas plataformas para um posterior contato, além de integrar plataformas *on-line* já utilizadas antes da criação do *website*.

Outras estratégias

Durante o processo de obtenção de dados, destacam-se a realização do mapeamento das micro e macrorregiões de saúde de cada estado e a proporção de profissionais. Ao acompanhar a proporção de respondentes, havia a realização de estratégias para alcançar uma distribuição equivalente.

Em decisão tomada nas discussões das reuniões remotas, para as microrregiões que apresentavam um número reduzido de participantes no preenchimento dos formulários foram planejadas alternativas adicionais visando a busca ativa de respondentes por meio de pessoas-chave, por exemplo: gestores, egressos, docentes de instituição de ensino técnico e superior no local e sessões regionais das Associações Brasileira de Odontologia. Tudo isso para intensificar a divulgação da pesquisa nessas regiões e municípios e obter uma representatividade maior por regiões.

Havia também consulta de *websites* institucionais, busca de contatos telefônicos ou de *e-mails* institucionais ou pessoais para que o participante pudesse repassar, pelas mídias sociais, as informações da pesquisa. Com isso, além de uma maior adesão, foram obtidas mais respostas ao formulário e um recebimento expressivo de devolutivas com agradecimentos dos trabalhadores da Saúde Bucal, que se sentiram incluídos e contemplados pela abrangência do estudo.

Destaca-se, ainda, que, ao serem convidados a participar de encontros *on-line* diversos como ministrantes, os pesquisadores envolvidos na pesquisa têm apresentado os resultados parciais nas mídias da pesquisa como modo de divulgação da pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mídias sociais da presente pesquisa atuaram como uma ferramenta importante para divulgação científica e uma estratégia oportuna para coleta de dados, seja como meio de transmissão de informações e experiências sobre a prática dos profissionais nos atendimentos durante a pandemia ou para alcance de novos participantes na coleta de dados.

Assim, as *lives streaming* foram uma estratégia para levar informação em forma de educação continuada para os mais diversos perfis profissionais em Odontologia. Além disso, as publicações semanais, somadas à propagação de artes visuais nas redes sociais contendo o *link* de acesso à pesquisa, contribuíram para uma participação mais ampliada de auxiliares em Saúde Bucal (ASB), técnicos em Saúde Bucal (TSB) e cirurgiões-dentistas (CD), caracterizando uma difusão mais representativa desses profissionais de diferentes categorias e estados.

A pandemia da COVID-19 acelerou um processo que vinha ocorrendo de maneira lenta e gradual referente à absorção das mídias sociais como forma de uso de tecnologias para o universo da divulgação científica. Embora a maioria dos recursos não seja novo, tornou-se de maior conhecimento e, por conseguinte, mais utilizado pelos pesquisadores.

Neste processo, o caminho de aprendizagem sobre mídias sociais tem sido um trabalho árduo e com equívocos. No entanto, os resultados mostraram-se efetivos em razão dos expressivos números de participantes da pesquisa, além da confirmação de acesso do público-alvo por intermédio dos registros das plataformas

e mídias sociais aqui citadas, bem como da participação crescente nos eventos realizados.

A necessidade de distanciamento social, o baixo custo e a ampla abrangência ao público-alvo a quem se pretende atingir demonstram que, apesar dos aspectos negativos inegáveis da pandemia da COVID-19, uma das possíveis marcas positivas deixadas por ela pode ser uma ciência mais factível, barata, de fácil compreensão e próxima da sociedade.

REFERÊNCIAS

APABLAZA-CAMPOS, A. *et al.* Social Media Live Streaming (SMLS) en medios digitales: el uso de Periscope, Facebook Live y YouTube Live en cibermedios chilenos. **Revista Dígitos**, v. 1, n. 6, p. 219-238, 2020.

CARR, C. T.; HAYES, R. A. Social media: defining, developing, and divining. **Atlantic Journal of Communication**, v. 23, n. 1, p. 46-65, fev. 2015.

DANTAS, C. M.; SILVA, H. O.; SOUSA, M. R. F. Acessibilidade à informação: análise do website da Fundação Apoio à Pessoa com Deficiência. In: Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação, 15, **Anais [...]**. Belo Horizonte, UFMG, 2017.

GONZÁLEZ-PADILLA, D. A.; TORTOLERO-BLANCO, L. Social media influence in the COVID-19 Pandemic. **International Brazilian Journal of Urology**, v. 46, supl. 1, p. 120-124, jul. 2020.

JACK, M. M. *et al.* Live-streaming surgery for medical student education-educational solutions in neurosurgery during the COVID-19 pandemic. **Journal of Surgical Education**, v. 7204, n. 20, p. 30239-7, jan./fev. 2020.

KOTLER, P. **Marketing 3.0**: as forças que estão definindo o novo marketing centrado no ser humano. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

LUVIZOTTO, C. K.; FUSCO, E.; SCANAVACCA, A. C. Websites educacionais: considerações acerca da arquitetura da informação no processo de ensino-aprendizagem. **Educação em Revista**, v. 11, n. 2, p. 23-40, jul./dez. 2010.

MARTINS, V.; ALMEIDA, J. Educação em tempos de pandemia no Brasil: saberes fazeres escolares em exposição nas redes. **Revista Docência e Cibercultura**, v. 4, n. 2, p. 215-224, maio/ago. 2020.

MELO, M. C.; FONSECA, C. M. F.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. Internet e mídias sociais na educação em saúde: o cenário oncológico. **Cadernos do Tempo Presente**, n. 27, p. 69-83, mar./abr. 2017.

MORI, S.; WHITAKER, I. Y.; MARIN, H. F. Avaliação do website educacional em Primeiros Socorros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 950-957, ago. 2013.

NADANOVSKY, P.; SANTOS, A. P. P. Strategies to deal with the COVID-19 pandemic. **Brazilian Oral Research**, v. 34, p. e068, 2020.

PORTO, K. S; SANTANA, L. S. A utilização do streaming como recurso didático na educação. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 14, n. 161, p. 84-94, out. 2014.

ROTHSCHILD, P. C. Social media use in sports and entertainment venues. **International Journal of Event and Festival Management**, v. 2 n. 2, p. 139-150, 2011.

SINGH, R. P. *et al.* Significant applications of virtual reality for COVID-19 pandemic. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 14, n. 4, p. 661-664, jul./ago. 2020.

TEIXEIRA, F. C.; SILVA, R. D. O.; BONA, R. J. O processo de desenvolvimento de uma identidade visual. In: VIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação da Região Sul. **Anais [...]**. Passo Fundo, RS, 2007.

VERMELHO, S. C. *et al.* Refletindo sobre as redes sociais digitais. **Educação e Sociedade**, v. 35, n. 126, p. 179-196, mar. 2014.

ORGANIZADORES

RAFAEL GOMES DITTERICH

Graduado em Odontologia (PUCPR). Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva (PUCPR), em Gestão em Saúde (UEPG). Mestre em Odontologia – Clínica Integrada (UEPG). Doutor em Odontologia – Saúde Coletiva (PUCPR). Professor Adjunto do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Líder do Grupo de Pesquisa CNPq – Política, Avaliação e Gestão em Saúde (PAGS) e Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas (Mestrado/Doutorado) e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado) da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

MÁRCIA HELENA BALDANI

Graduada em Odontologia (UEPG). Especialista em Odontopediatria (ABO/PG) e Docência em Saúde (UFRGS). Mestra em Saúde Pública (ENSP). Doutora em Saúde Pública (FSP-USP). Professora Associada da área da Odontologia em Saúde Coletiva do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Líder do Grupo de Pesquisa CNPq – Epidemiologia em Saúde Bucal e Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia (Mestrado/Doutorado) da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

CRISTINE MARIA WARMLING

Graduada em Odontologia (UFSC). Mestra em Saúde Coletiva (UFSC). Doutora em Educação (UFRGS). Professora Associada do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Coordenadora e Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação Modalidade Mestrado Profissional Ensino na Saúde Faculdade de Medicina (UFRGS). Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação Modalidade Mestrado Profissional Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS do Grupo Hospitalar Conceição (GHC).

AUTORES

AGUSTÍN PONCE

Graduado em Odontologia (FO-UNC). Bolsista de Doutorado Centro de Pesquisas e Estudos em Cultura e Sociedade, CONICET. Professor Assistente da Cátedra de Odontologia Preventiva e Comunitária I e da Cátedra de Ergonomia e Biossegurança da Faculdade de Odontologia da Universidade Nacional de Córdoba, Argentina (FO-UNC).

ALAN GUSTAVO STAHLHOEFER

Graduado em Odontologia (UFPR). Especialista em Saúde da Família – Modalidade Residência Multiprofissional em Saúde (UFPR). Mestrando em Saúde da Família (PROFSAUDE) em Rede (ABRASCO/UFPR). Cirurgião-Dentista da Estratégia Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Campo Largo/PR.

ALESSANDRA FONTANA

Graduada em Odontologia (UFSC). Residente em Saúde da Família (REMULTISF/UFSC).

ALEJANDRO M. MARENGO

Graduado em Odontologia (FO-UNC). Professor Adjunto da cadeira de Ergonomia e Biossegurança, Professor Assistente da cadeira de Odontologia Preventiva e Comunitária II da Faculdade de Odontologia da Universidade Nacional de Córdoba. Argentina (FO-UNC Argentina).

ANA LÚCIA SCHAEFER FERREIRA MELLO

Graduada em Odontologia (UFSC). Mestra em Odontologia – Saúde Bucal Coletiva (UFRGS). Doutora em Enfermagem (UFSC). Doutora em Odontologia – Odontologia em Saúde Coletiva (UFSC). Pós-Doutora no Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração e Gerência do Cuidado em Enfermagem e Saúde (GEPADES/PEN/UFSC). Professora Associada do Departamento de Odontologia e dos Programas de Pós-Graduação em Odontologia (PPGO/UFSC) e Pós-Graduação em Enfermagem (PEN/UFSC).

CLÁUDIA FLEMMING COLUSSI

Graduada em Odontologia (UFSC). Mestra em Saúde Pública (UFSC). Doutora em Odontologia – Odontologia em Saúde Coletiva (UFSC). Professora Associada do Departamento de Saúde Pública da UFSC, com atuação no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC/UFSC).

DANIELA LEMOS CARCERERI

Graduada em Odontologia (UFSC). Mestra em Odontologia – Odontopediatria (UFSC). Doutora em Engenharia de Produção, Mídia e Conhecimento (UFSC). Pós-Doutora na Faculdade de Pedagogia da Universidade de Barcelona (UB). Professora titular do Departamento de Odontologia da UFSC, com atuação nos Programas de Pós-Graduação em Odontologia (PPGO/UFSC) e na Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMULTISF/UFSC).

DONAVAN BACILIERI SOARES

Graduado em Odontologia (UFSC). Especialista em Saúde da Família (UFSC). Especialista em Implantodontia (UNIVBRASIL). Mestrando em Odontologia – Odontologia em Saúde Coletiva (UFSC). Cirurgião-Dentista da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS Florianópolis).

EDUARDO BAUML CAMPAGNOLI

Graduado em Odontologia (PUCPR). Mestre em Odontologia – Estomatologia (PUCPR). Doutor em Estomatopalologia (FOP/UNICAMP). Professor Adjunto do Departamento de Odontologia (UEPG). Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Tutor nas Residências Multiprofissionais em Saúde do Idoso e Intensivismo, vinculado ao Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG-UEPG).

ELIS CAROLINA PACHECO

Graduada em Odontologia (UEPG). Mestranda em Odontologia – Clínica Integrada (UEPG).

FABIANA SCHNEIDER PIRES

Graduada em Odontologia (PUCRS). Mestra em Saúde Coletiva (SES/SP). Doutora em Ciências da Saúde (USP). Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da UFRGS e Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Membro da Diretoria gestão 2018-2022 da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO).

FELIPE BITTARELLO

Graduando em Odontologia (UEPG).

FERNANDA GUGLIELMI FAUSTINI SONEGO

Graduada em Odontologia (ULBRA). Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva (UP). Mestrado em Odontologia – Odontopediatria (SLMANDIC). Professora da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) e tutora de Odontologia no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família / Saúde Coletiva (UNESC). Coordenadora da equipe do Núcleo de Saúde Bucal DAPS/SPS/SES.

GABRIEL RICARDO VELHO

Graduado em Odontologia (UFRGS). Especialista em Saúde da Família (UFCSPA). Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Cirurgião-Dentista da Estratégia Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Gravataí/RS.

GABRIELLA MAZZAROLO

Graduanda em Odontologia (UFPR).

GIOVANA DANIELA PECHARKI

Graduada em Odontologia (UFPR). Mestra em Odontologia – Cariologia (FOP-UNICAMP). Doutora em Ciências da Saúde (PUCPR). Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Vice-Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE) em Rede (ABRASCO/UFPR) e Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado) da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

GUILHERME GOMES PEREIRA LOPES

Graduando em Odontologia (UFPR).

IVONE COSTA ROSA

Graduada em Enfermagem (UNIANDRADE). Especialista em Enfermagem do Trabalho (UNINTER) e Ensino Médico (UFPR). Mestranda em Saúde Coletiva (UFPR). Técnica Administrativa em Educação – Enfermagem do Pronto Atendimento (PA) do Departamento de Odontologia Restauradora da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

JULIETA LORENA ZIEM

Graduada em Odontologia (FO-UNC). Especialista em Saúde Social e Comunitária (FCM-UNC). Professora Assistente de Odontologia Preventiva e Comunitária II da Faculdade de Odontologia da Universidade Nacional de Córdoba, Argentina (FO UNC).

LETÍCIA SIMEONI AVAIS

Graduada em Odontologia (UEPG). Mestranda em Odontologia – Clínica Integrada (UEPG).

LUCIANA ZAMBILLO PALMA

Graduada em Odontologia (URI). Especialista em Saúde Coletiva (UNOESC). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Cirurgiã-Dentista da Estratégia Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Maravilha/SC.

MANOELITO FERREIRA SILVA JUNIOR

Graduado em Odontologia (Ufes). Especialista em Saúde Coletiva e da Família (UNICAMP) e Odontopediatria (UEPG). Mestre e Doutor em Odontologia – Saúde Coletiva (FOP-UNICAMP). Pós-Doutor em Ciências da Saúde (UEPG). Pós-Doutorando em Odontologia (UEPG). Professor Colaborador Adjunto do Departamento de Odontologia (UEPG).

MARIANA DE CARVALHO MACIEL

Graduanda de Odontologia (UFSC).

MARCELA INÉS BELLA

Graduada em Odontologia pela (FO-UNC Argentina). Doutora em Odontologia pela FO-UNC. Professora Universitária da área Preventiva e Comunitária FO-UNC. Professora Associada da Cátedra de Odontologia Preventiva e Comunitária II e do Doutorado em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Nacional de Córdoba (FO-UNC Argentina).

MARIO URIARTE NETO

Graduado em Odontologia (UEPG). Especialista em Educação para o Magistério Superior (UNIVALI). Especialista em Periodontia (FOB/USP). Especialista em Odontologia do Trabalho (CFO). Mestre em Engenharia de Produção – Ergonomia (UFSC). Doutor em Engenharia de Produção – Ergonomia (UFSC). Vice-Presidente da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO).

MICHELLE DE MELLO MEIRELLES

Graduada em Gestão Pública (UNIASSSELVI). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

MIRELLE FINKLER

Graduada em Odontologia (UFSC). Mestra em Odontologia – Odontologia em Saúde Coletiva (UFSC). Doutora em Odontologia – Odontologia em Saúde Coletiva (UFSC). Pós-Doutorado no Grupo de Pesquisa na Faculdade de Educação da Universidade de Barcelona (UB). Professora Associada do Departamento de Odontologia da UFSC, com atuação nos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC/UFSC). Presidenta da Sociedade Brasileira de Bioética – Regional de Santa Catarina (2018-2022).

PABLO C. GIGENA

Graduado em Odontologia pela (FO-UNC Argentina). Especialista em Tecnologias Multimídia para o Desenvolvimento Educacional (FCA-UNC) e em Ortodontia (AAO-Ministério da Saúde). Mestre em Dependência de Drogas (FCM-UNC) e em Saúde Bucal Comunitária (FO-UBA). Professor Universitário da área Preventiva e Comunitária (FO-UNC). Professor Assistente da Cadeira B de Odontopediatria

e Metodologia de Pesquisa em Ciências da e do Doutorado em Odontologia da FO-UNC. Membro do Centro de Biossegurança da Faculdade de Odontologia da Universidade Nacional de Córdoba (FO-UNC Argentina).

RAÍSSA ANANDA PAIM STRAPASSON

Graduada em Odontologia (UFRGS). Especialista em Periodontia (UFRGS). Mestra em Ciências Odontológicas – Odontologia Legal (FO-USP). Doutora em Odontologia Forense e Saúde Coletiva (FO-USP). Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

RAMONA FERNANDA CERIOTTI TOASSI

Graduada em Odontologia (UNIVALI). Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva (ABO/SC). Mestra em Saúde Coletiva (ULBRA). Doutora em Educação (PUCRS). Professora Associada do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação Modalidade Mestrado Profissional Ensino na Saúde Faculdade de Medicina (UFRGS). Membro da Diretoria da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO).

RENATA CRISTINA SOARES

Graduada em Odontologia (UFPR). Especialista em Saúde Coletiva na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde da Família (SMS Curitiba/FPP). Mestra em Odontologia (PUCPR). Doutoranda em Odontologia – Clínica Integrada (UEPG).

RENATA GOULART CASTRO

Graduada em Odontologia (UFSC). Especialista em Saúde da Família (UNASUS). Mestra em Odontologia – Odontologia em Saúde Coletiva (UFSC). Doutora em Odontologia – Odontologia em Saúde Coletiva (UFSC). Professora Adjunta do Departamento de Odontologia da UFSC, com atuação no Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PPGO/UFSC) e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMULTISF/UFSC).

ROSALBA VAZ SCHÜLLI DOS ANJOS

Graduada em Odontologia (UFPR) e em Pedagogia (UCB). Especialista em Saúde da Família (UFPR), Gestão em Saúde (UFPR) e MBA Estética Avançada e Cosmetologia Clínica (UTP). Mestranda em Saúde da Família (PROFSAUDE) em Rede (ABRASCO/UFPR). Cirurgiã-Dentista da Estratégia Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Colombo/PR.

SABRINA NATASHA DIGIACOMO SARWER-FONER

Graduada em Odontologia (UFSC). Residente em Saúde da Família (REMULTISF/UFSC).

TAILA FRANKEN

Graduanda de Odontologia (UFSC).

THAYS REGINA FERREIRA COSTA

Graduada em Odontologia (UEPG). Especialista em Radiologia e Imaginologia Odontológica (ABO/PG). Mestra e Doutora em Odontologia – Dentística Restauradora (UEPG). Professora Adjunta do Departamento de Estomatologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

VANIA REGINA CAMARGO FONTANELLA

Graduada em Odontologia (UEPG). Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo Facial (PUCRS) e Radiologia Odontológica (UFSC). Mestra em Odontologia – Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo Facial (PUCRS). Doutora em Odontologia – Estomatologia Clínica (PUCRS). Professora Titular do Departamento de Cirurgia e Ortopedia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Presidente da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO).

VINÍCIUS SPIGER

Graduado em Odontologia (UFSC). Mestre em Odontologia - Odontologia em Saúde Coletiva (UFSC). Doutorando em Odontologia - Odontologia em Saúde Coletiva (UFSC). Cirurgião-Dentista da Secretaria de Saúde de Pomerode (SESA Pomerode/SC).

RAFAEL GOMES DITTERICH
MÁRCIA HELENA BALDANI
CRISTINE MARIA WARMLING
Orgs.

REDE COLABORATIVA DE PESQUISA SOBRE BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA

MÚLTIPLOS OLHARES FRENTE AOS NOVOS DESAFIOS