



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria de Estado de Saúde
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
Escola Superior em Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Ciências para a Saúde
Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde

**AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA
REGIÃO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL E
PROPOSTA DE MANUAL PADRÃO DE
PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS**

ELAINE CRISTINA MENDES TEIXEIRA

BRASÍLIA, DF

2023

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL E PROPOSTA DE MANUAL PADRÃO DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências para a Saúde da Escola Superior em Ciências da Saúde, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Ciências para a Saúde.

Linha de pesquisa: Qualidade da Assistência na saúde do adulto

Autora: Elaine Cristina Mendes Teixeira

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Rita Carvalho Garbi Novaes

BRASÍLIA, DF

2023

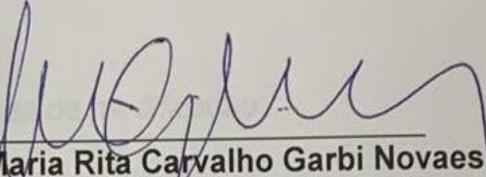
TERMO DE APROVAÇÃO

ELAINE CRISTINA MENDES TEIXEIRA

Avaliação da assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde em uma região de saúde do Distrito Federal e proposta de manual padrão de procedimentos operacionais

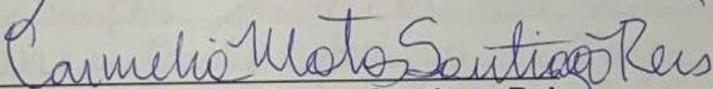
Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre** em Ciências para a Saúde, pelo programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências para a saúde – Mestrado Profissional - da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

Aprovada em: 06/11/2023



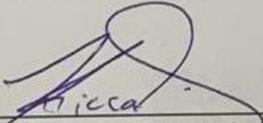
Profª Drª Maria Rita Carvalho Garbi Novaes

Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)
Orientadora



Profª Drª Carmelia Matos Santiago Reis

Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)
Examinadora Interna



Prof. Dr. Ricardo Eccard da Silva

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)
Examinador Externo

Prof. Dr. Levy Aniceto Santana

Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)
Suplente

Dedico este trabalho a Deus, que me sustentou por toda a vida. À minha família, em especial a minha filha Maria Valentina, que com apenas 7 anos conseguiu compreender minha ausência em alguns momentos e nas horas mais difíceis foi meu bálsamo e motivação para seguir em frente. Ao meu esposo Henrique que me apoiou e encorajou nessa trajetória. Aos meus pais, Alfredo e Laura, à minha irmã Christiane e sobrinha Giovanna que sempre estiveram ao meu lado. À minha orientadora, a quem tenho grande admiração e que sempre acreditou em mim e no meu desenvolvimento, contribuindo para essa conclusão.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora Prof^ª. Dr^ª Maria Rita Carvalho Garbi Novaes pelo apoio, gentileza, empatia, ensinamentos, por acreditar na minha capacidade e incentivar minha escrita científica.

Ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências para a Saúde da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) e à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, pela oportunidade de realização do mestrado.

Aos professores e colegas da turma 10 do Mestrado Profissional por compartilharem suas experiências e pelo incentivo, durante todo o curso. Em especial à Marta Queiroz pela troca de conhecimentos e contribuição durante todo o curso.

Agradeço a todos meus colegas de trabalho da Unidade Básica de Saúde (UBS) 11 de Samambaia, especialmente aos cirurgiões-dentistas Juliana Angélica P. Araújo, Daniel R. Azara e Valéria Miranda F. Queiroz pela ajuda e compreensão em momentos que estive ausente no trabalho. Obrigada às Técnicas de Saúde Bucal Helisandra, Valdiléia e Vânia pelo apoio. Agradeço também à Dallila terapeuta ocupacional da UBS 11 que me ajudou na parte artística do Produto técnico. À Cláudia Nogueira gestora que sempre incentivou os servidores a buscarem novos conhecimentos, ao Marcos gestor que apoiou a elaboração do Produto Técnico e aos gestores Bruna e Adeson que muito colaboraram com o desenvolvimento e implementação dos produtos. Enfim, a todos os servidores que passaram pela UBS 11 Samambaia pela troca de conhecimentos.

Obrigada a minha amiga Prof^ª. Dr^ª Cristiane Baccin Bendo Neves pelo

incentivo e colaboração no pré- projeto do mestrado.

Obrigada à Larissa Souza bioestatística, à Ana Furginelli tradutora e à “Formatoporvocê” que me auxiliaram no desenvolvimento técnico deste trabalho.

Meu muito obrigada, aos meus familiares, meus pais Alfredo e Laura que sempre investiram e acreditaram no meu potencial. A minha irmã, Christiane, por incentivar minha evolução. Ao meu esposo Henrique pela compreensão e apoio físico, emocional, logístico e psicológico. À minha filha Maria Valentina por fazer meus dias mais leves e alegres.

À Jéssica, minha amiga que ajudou em toda a trajetória de muitas formas, mas principalmente cuidando com muito carinho do bem mais precioso da minha vida, minha filha Maria Valentina.

Aos cirurgiões-dentistas da Região de Saúde Sudoeste que me receberam tão bem e concordaram em participar dessa pesquisa.

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta de entrada principal dos usuários do Sistema Único de Saúde e coordenadora do cuidado. A presença e extensão de atributos da Atenção Primária reflete uma atenção básica mais efetiva e organizada. A saúde bucal no contexto da Atenção Primária à Saúde está em desenvolvimento no país, sendo influenciada pelas ações de gestão federal, mas também resultado da regionalização em que ações locais e as características sociodemográficas também condicionam o resultado da qualidade da assistência. Os atributos essenciais da APS são acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e Integralidade. O conceito de atributos orienta as estratégias de avaliação e investigação dos serviços e sistemas de saúde baseados na APS. A presença e grau de extensão dos atributos citados é fundamental para definir um serviço como realmente orientado para a APS. Este estudo objetivou analisar, na perspectiva do cirurgião-dentista, a presença e extensão dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde nas Equipes de Saúde Bucal da APS da Região de Saúde Sudoeste no Distrito Federal. Os objetivos específicos foram descrever a acessibilidade e utilização do serviço de saúde bucal na APS da Região de Saúde Sudoeste do DF, caracterizar a longitudinalidade do cuidado em saúde bucal nas APS da Região Sudoeste de Saúde, relatar a integração dos cuidados em saúde bucal na APS, descrever o acesso e a disponibilidade de informações da APS em saúde bucal e conhecer a integralidade no cuidado odontológico considerando os serviços disponíveis e os serviços prestados. Trata-se de um estudo descritivo transversal, com abordagem qualitativa e quantitativa em uma amostra de 83 dentistas. Utilizou-se o *Primary Care Assessment Tool*, versão saúde bucal, profissionais, e um instrumento de caracterização sociodemográfica, que foram associados gerando alto ou baixo desempenho. O estudo foi dividido em análise descritiva e de associação. Calculou-se os escores dos atributos da APS e escores $\geq 6,6$ indicaram alto grau de implantação dos atributos. Os resultados desse estudo possibilitaram a elaboração de 2 artigos. O artigo Avaliação da assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde em uma Região de Saúde do Distrito Federal foi baseado no estudo de todos os atributos essenciais e a análise de associação desses atributos com as características sociodemográficas. Logo, verificou um escore essencial com média de 6,87, ou seja, os serviços foram considerados orientados para a APS. Porém, o valor baixo de alguns atributos refletiram fragilidades, como a acessibilidade, longitudinalidade e coordenação (integração de cuidados), enquanto os atributos coordenação (sistema de informações) e integralidade apresentaram alto desempenho. Ao comparar as características sociodemográficas com o desempenho verificou-se que participantes mais jovens obtiveram maior desempenho. Esse artigo foi submetido à Revista Ciência e Saúde Coletiva. O segundo artigo foi elaborado usando o atributo Coordenação (Integração de cuidados) e associando às características sociodemográficas dos participantes. O resultado foi uma média de 6,40, ou seja, aquém ao corte 6,6. Portanto, os serviços não estão bem orientados para a APS em relação ao componente integração de cuidados. O baixo desempenho reflete fragilidades nas Redes de Atenção em Saúde Bucal. Ao comparar as características sociodemográficas dos participantes com o desempenho verificou-se algumas

características com diferença significativa de melhor desempenho: participantes mais jovens, com mestrado/doutorado e com 6 a 10 anos de tempo de serviço. Esse segundo artigo foi submetido à Revista Brasileira em Promoção da Saúde. Os Produtos técnicos desenvolvidos foram o Manual de Procedimentos Operacionais Padrão de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde para ajuste da parte técnica da equipe odontológica e melhorar a produtividade das equipes odontológicas. Esse produto técnico, além de elaborado, foi implementado na Unidade Básica de Saúde (UBS) 11 de Samambaia com a presença da chefia imediata e das equipes de saúde bucal. Ademais, foi feito um segundo produto técnico, o Banner do Pré-Natal Odontológico. Optou-se por esse tema pois o atendimento odontológico de gestantes é o indicador de saúde bucal do Previne Brasil. Esse banner também já foi disponibilizado para a UBS 11 Samambaia. Os produtos já foram solicitados para implantação em outras UBS. Os resultados refletem uma assistência odontológica em desenvolvimento na Atenção Primária à Saúde, com atributos não totalmente consolidados na saúde bucal dessa Região de Saúde do Distrito Federal e uma Rede de Atenção à Saúde bucal ainda com fragilidades. Este trabalho buscou colaborar no diagnóstico desta assistência odontológica e, por meio dos produtos dessa dissertação, qualificar as ações profissionais que atuam na saúde bucal e informar a paciente no pré-natal odontológico.

Palavras-chave: Saúde bucal, Atenção Primária à Saúde, Saúde, Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) is considered the main gateway for users of the Unified Health System and care coordinator. The presence and extent of Primary Care attributes reflects a more effective and organized primary care. Oral health in the context of Primary Health Care has been developing in the country, and has been influenced by federal management actions, but also as a result of regionalization in which local actions and sociodemographic characteristics also condition the outcome of the quality of care. The essential attributes of PHC are access to first contact, longitudinality, coordination and comprehensiveness. The concept of attributes guides the assessment and research strategies for health services and systems based on PHC. The presence and extent of these attributes is fundamental to defining a service as truly PHC-oriented. This study aimed to analyze, from the dental surgeon's perspective, the presence and extent of the essential attributes of Primary Health Care in the Oral Health Teams of the PHC of the Southwest Health Region, in the Federal District. The specific objectives were to describe the accessibility and use of the oral health service in PHC in the Southwest Health Region of the FD, characterize the longitudinality of oral health care in PHC in the Southwest Health Region, report the integration of oral health care in PHC, describe access and availability of PHC information on oral health and understand comprehensiveness in dental care considering the services available and the services provided. This is a cross-sectional descriptive study, with a qualitative and quantitative approach in a sample of 83 dentists. The *Primary Care Assessment Tool*, oral health version, for professionals, and a sociodemographic characterization instrument were used, which were associated to generate high or low performance. The study was divided into descriptive and association analyses. The scores of the PHC attributes were calculated and scores ≥ 6.6 indicated a high degree of implementation of the attributes. The results of this study made it possible to produce two articles. The article *Assessment of dental care in Primary Health Care in a Health Region in the Federal District* was based on the study of all essential attributes and the analysis of the association of these attributes with sociodemographic characteristics. The research protocol was approved by CEP/FEPECS. Therefore, an essential score was found with an average of 6.87, that is, the services were considered PHC-oriented. However, the low value of some attributes reflected weaknesses, such as accessibility, longitudinality and coordination (integration of care), while the attributes coordination (information system) and comprehensiveness showed high performance. When comparing sociodemographic characteristics with performance, it was found that younger participants had higher performance. This article was submitted to the *Ciência & Saúde Coletiva* Journal. The second article was elaborated using the Coordination attribute (Integration of care) and associating it with the sociodemographic characteristics of the participants. The result was an average of 6.40, that is, below the 6.6 cut-off. Therefore, the services are not well oriented towards PHC in relation to the integration of care component. The low performance reflects weaknesses in the Oral Health Care Networks. When comparing the sociodemographic characteristics of the participants with their performance, there were some characteristics with a significant difference in terms of better performance: younger participants, those with a master's/doctorate degrees and those with 6 to 10 years of service. This second article was submitted to the *Brazilian Journal in Health Promotion*. The technical products developed were the Manual of Standard Operating Procedures for Oral Health in Primary Health Care to adjust the technical side of the

dental team and improve the productivity of the dental teams. This technical product, in addition to being prepared, was implemented at the Basic Health Unit (BHU) 11 in Samambaia with the presence of the immediate supervisor and oral health teams. Furthermore, a second technical product was created, the Dental Prenatal Banner. This topic was chosen because dental care for pregnant women is the oral health indicator of Previn Brasil. This banner has also been made available to BHU 11 Samambaia. The products have already been requested for implementation in other BHU. Conclusion: The results reflect dental care under development in Primary Health Care, with attributes that are not fully consolidated in the oral health of this Health Region of the Federal District and an Oral Health Care Network that still has weaknesses. This work sought to collaborate in the diagnosis of this dental care and through the products of this dissertation, qualify the professional actions that works in oral health and inform the patient in dental prenatal care.

Keywords: Oral Health, Primary Health Care, Health, Health Services.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|---|
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| DF | Distrito Federal |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| ESB | Equipe de Saúde Bucal |
| PCATool | Primary Care Assessment Tool |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| PDSB | Política Distrital de Saúde Bucal |
| PSF | Programa Saúde da Família |
| SES | Secretaria de Estado de Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| SAPS | Secretaria de Atenção Primária à Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| FEPECS | Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----|
| 1 INTRODUÇÃO | 12 |
| 1.1 HIPÓTESE..... | 25 |
| 1.1.1 Hipótese positiva..... | 25 |
| 1.1.2 Hipótese negativa..... | 25 |
| 1.2 PERGUNTAS DA PESQUISA..... | 26 |
| 1.3 ENTREGAS..... | 26 |
| 1.4 OBJETIVO GERAL..... | 27 |
| 1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 27 |
| 2 PRODUTO DA PESQUISA | 34 |
| 2.1 ARTIGO 1..... | 34 |
| 2.2 ARTIGO 2..... | 59 |
| 2.3 PRODUTO TÉCNICO..... | 81 |
| 2.4 PRODUTO TÉCNICO (ATIVIDADE COMPLEMENTAR)..... | 160 |
| REFERÊNCIAS | 161 |
| APÊNDICE A | 173 |
| APÊNDICE B | 178 |
| APÊNDICE C | 173 |
| ANEXO 1 | 182 |
| ANEXO 2 | 191 |
| ANEXO 3 | 196 |

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde (APS) é reconhecida como a porta principal de entrada dos usuários e a organizadora dos sistemas de saúde. Isso porque há evidências de seu impacto na saúde e no desenvolvimento da população nos países que a adotaram como base para seus sistemas de saúde, como por exemplo, melhores indicadores de saúde, maior eficiência no fluxo dos usuários dentro do sistema, mais efetividade no tratamento das condições crônicas, maior eficiência do cuidado, maior utilização de práticas preventivas, maior satisfação e melhora no estado geral de saúde dos usuários e redução das iniquidades sobre o acesso aos serviços¹. Logo, segundo Starfield (2002) devido a esse impacto positivo no estado de saúde das populações e pessoas é necessária a avaliação da qualidade dos serviços na APS. Essa avaliação pode ser feita em investigações acadêmicas ou pela própria gestão a fim de direcionar as tomadas de decisões e monitorar a qualidade da APS².

A APS é representada por quatro atributos essenciais e três derivados, os quais qualificam os serviços como de APS e aumentam seu poder de interação para com os usuários e as comunidades. Um serviço de saúde é considerado provedor da APS quando apresenta os quatro atributos essenciais. Os atributos derivados aumentam o poder de interação com os indivíduos e com a comunidade¹.

Os atributos essenciais são:

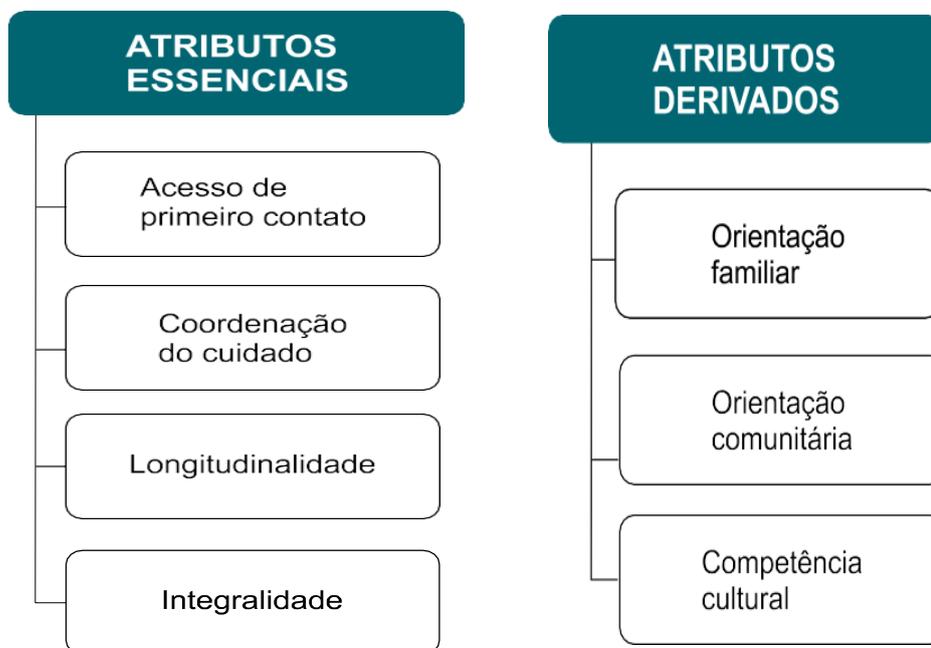
1. Acesso de primeiro contato: acesso e uso do serviço de saúde sempre que necessário e considerando que a APS deve funcionar como porta de entrada para os serviços de saúde pública.
2. Longitudinalidade: realizada com a continuidade do cuidado às pessoas ao longo do tempo. As relações entre profissionais de saúde e a população local vai se intensificando e desenvolvendo confiança mútua entre si, adquirindo uma relação temporal profissional-sujeito-da-atenção levando ao estabelecimento de vínculo e confiança.
3. Coordenação: entendida como a integração de todo o cuidado que o usuário recebe e precisa com os outros serviços de saúde, ou seja, relaciona-se a alguma forma de continuidade no atendimento, tanto por parte do mesmo profissional ou até mesmo por meio do acesso a dados dos prontuários médicos, além de buscar prover integração de todo o cuidado que o paciente recebe por meio da coordenação entre os serviços.
4. Integralidade: representado por ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequadas ao contexto da APS, reconhecendo o caráter biopsicossocial do processo saúde-doença-adoecimento.

Os atributos derivados são:

1. Orientação familiar: considerar o contexto familiar do usuário, pois esse funciona como um elemento determinante do processo saúde/doença.
2. Orientação comunitária: avalia as necessidades apresentadas pela comunidade, bem como os levantamentos epidemiológicos para a realização das ações dos serviços.

3. Competência cultural: analisa as características culturais da comunidade para facilitar a relação e adaptação da equipe de saúde com a população.

Figura 1. Atributos medidos pelo conjunto de Instrumentos do PCATool-Brasil nas unidades de saúde, equipes e serviços da Atenção Primária à Saúde.



Fonte: Brasil².

O serviço de saúde fortemente direcionado para o alcance da maior presença desses atributos, torna-se capaz de prover atenção integral, do ponto de vista biopsicossocial, a sua comunidade adscrita. Portanto, esse conceito de atributos é capaz de orientar as estratégias de avaliação e investigação dos serviços e sistemas de saúde baseados na APS. A presença e grau de extensão dos atributos citados é fundamental para definir um serviço como realmente orientado para a APS².

O Programa Saúde da Família (PSF) criado em 1994 e, posteriormente denominado Estratégia Saúde da Família, é o principal modelo de atenção básica brasileiro. A ESF almeja reorganizar a atenção básica no país, baseando-se na territorialização, com oferta de serviços em locais próximos às famílias assistidas, com foco nos determinantes sociais e

epidemiológicos da comunidade, na supervisão e na aplicação de ações de saúde a fim de garantir a promoção, proteção e recuperação da saúde^{3,4}. A ESF é qualificada para garantir que o processo de trabalho seja organizado de acordo com os princípios, diretrizes e fundamentos da Atenção Primária da Saúde (APS), além de propiciar um aumento da resolutividade e repercussão nas condições de saúde das pessoas, tanto em âmbito coletivo quanto individual⁴.

Além disso, a identificação empírica dos atributos da APS permite verificar a associação entre esses atributos e os resultados – a efetividade – da atenção sobre a saúde da população. Paralelamente ao aumento da cobertura dos serviços de APS no Brasil, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) e das equipes de APS, evidencia-se, nacional e internacionalmente, crescente associação entre melhores desfechos de saúde e maior presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde².

No ano de 2019, com a criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), foram feitas várias alterações políticas na APS com intuito de ampliar o acesso com equidade, aumentar a resolutividade da APS e melhorar a qualidade do cuidado⁵.

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), implantada em 2004 e chamada “Brasil Sorridente” assumiu o papel de impulsionar o crescimento da oferta de serviços em saúde bucal nos municípios, estados e Distrito Federal. Desta forma, criou-se novas Equipes de Saúde Bucal e o Centros de atenção secundária e terciária foram implementados, fazendo do Brasil

Sorridente uma das maiores políticas de saúde bucal do mundo^{3,6,7}. Essa política reforçou a necessidade de reorganização da atenção à saúde bucal em todos os níveis de atenção⁷. No âmbito da assistência, a PNSB aponta fundamentalmente para articulação da rede de saúde bucal de modo a buscar a integralidade da atenção em saúde Bucal^{6,7}.

A inserção da Saúde Bucal no Programa Saúde da Família (PSF) criou a possibilidade de se instituir um novo paradigma, expandindo e reorganizando as atividades de saúde bucal de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)³. Diante disso, objetivou-se uma mudança no modelo odontológico anterior, centrado no alívio da dor e no trabalho dentro das quatro paredes do consultório, que inviabilizavam a efetivação do acesso, para um modelo de vigilância à saúde que enfatiza a promoção da saúde e a prevenção das doenças⁸.

Ademais, foi instituído o Programa Previne Brasil que estabeleceu um novo modelo de financiamento de custeio da APS no SUS, substituindo os critérios até então utilizados no PAB fixo e PAB variável para esse financiamento. O programa foi constituído por um modelo de financiamento misto baseado na Capitação Ponderada, Pagamento por Desempenho e Incentivo para Ações Estratégicas^{9,10}.

Nesse contexto, parte do financiamento se dá pelo pagamento por desempenho que por sua vez é baseado em indicadores que abrangem áreas como saúde da mulher, da criança, doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, saúde bucal, saúde mental, imunização e indicadores que avaliam a experiência da pessoa atendida. Esses indicadores atendem a

critérios técnicos como a disponibilidade da informação, sua viabilidade, o baixo custo de obtenção de dados, a rastreabilidade e a representatividade das informações. Dentre os indicadores de desempenho, o que abrange a área de saúde bucal é o indicador 3: proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado¹⁰. É recomendado pelo Ministério da Saúde (MS), pelo menos um atendimento odontológico durante o pré-natal, o indicador tem como expectativa ao acesso da gestante à atenção em saúde bucal no contexto da APS enquanto rotina do pré-natal¹⁰. As doenças bucais têm diferentes níveis de atividade e gravidade e, em casos mais graves, é possível ter o comprometimento sistêmico¹¹. A meta pactuada para este indicador é de 60%¹⁰.

O Previne Brasil foi duramente criticado e considerado por alguns autores um retrocesso e manobra para aumentar o subfinanciamento do SUS favorecendo a privatização da saúde^{12,13}.

O indicador de desempenho referente ao atendimento odontológico das gestantes no primeiro quadrimestre de 2021, constatou que quatro das sete regiões de Saúde do DF sequer tiveram uma equipe de saúde com valor acima de 60%. As médias e medianas das regiões neste indicador ficaram próximas de 10%, denotando grande distância para cumprimento da meta para esse indicador¹⁴. No primeiro quadrimestre de 2023, observou-se que o Distrito Federal alcançou 49% desse indicador e continua aquém da meta estipulada de 60 %¹⁵.

O DF é dividido em 7 regiões de saúde: Centro-Sul, Centro-Norte, Oeste, Sudoeste, Norte, Leste e Sul, o que pode ser observado na Figura 2.

Figura 2. Mapa das Regiões Administrativas e de Saúde do Distrito Federal



Fonte: Distrito Federal¹⁶.

A Região de Saúde Sudoeste de Saúde compreende as Regiões Administrativas de Águas Claras, Recanto das Emas, Samambaia, Taguatinga e Vicente Pires e assiste uma população de aproximadamente 869 mil pessoas¹⁶.

Visto que o contexto da APS caracteriza-se por ser um ambiente de muitas complexidades, sua avaliação é um dos principais mecanismos de resposta às necessidades de informações de seus gestores e visa diminuir as incertezas frente à tomada de decisão em saúde, para que se possa intervir e melhorar o que foi definido previamente¹⁷⁻¹⁹. É fundamental investir para que programas de avaliação e qualidade na APS não sejam vistos como instrumentos burocráticos e sim, como ferramentas para fortalecer a relação cuidado-usuário e os resultados de saúde da população¹⁹.

Diante da necessidade de avaliação da qualidade na APS, o Ministério da Saúde recomenda o uso do PCATool-Brasil que é um instrumento com

validação externa, validação de propriedades psicométricas e alta comparabilidade internacional permitindo a realização de pesquisas com maior precisão e qualidade^{2,20}.

Nesse sentido, o uso do PCATool-Brasil supre necessidade de rigor em identificar e diferenciar os diferentes modelos de atenção ambulatorial, contribuindo com o esforço científico na busca por evidências sobre a verdadeira efetividade da APS, refletindo na definição das políticas públicas.

O instrumento avalia a presença e extensão dos atributos da APS, com versão para usuários e profissionais. Nesse contexto, promove medida de base individual sobre a estrutura e sobre o processo de atenção em APS. Cada atributo essencial identificado no instrumento PCATool-Brasil é formado por um componente relacionado à estrutura e outro ao processo de atenção. Isso pode ser exemplificado pelo atributo “acesso de primeiro contato”, formado pelo componente “acessibilidade” (estrutura) e pelo componente “utilização” (processo)².

O PCATool foi um instrumento proposto a partir da percepção sobre a escassez de pesquisas avaliando o desempenho da APS. Atualmente, muitas pesquisas são realizadas utilizando o PCATool para a área médica, entretanto ainda existe uma carência de estudos para a avaliação da saúde bucal na APS^{2,21,22}.

O PCATool saúde bucal, versão extensa para profissional dentista é composto por 81 itens, sendo 58 referentes aos atributos essenciais e 23 sobre os atributos derivados².

Quadro 1. Atributos, componentes e itens do PCATool-Brasil

| Atributo da APS | Componente da APS | Itens |
|-------------------------|--------------------------|--|
| Acesso primeiro contato | Acessibilidade | A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7 |
| Longitudinalidade | Longitudinalidade | B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13 |
| Coordenação | Integração de cuidados | C1, C2, C3, C4, C5 |
| Coordenação | Sistemas de Informações | D1, D2, D3 |
| Integralidade | Serviços disponíveis | E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E22, E23 |
| Integralidade | Serviços prestados | F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7 |
| Orientação Familiar | Orientação Familiar | G1, G2, G3, G4 |
| Orientação Comunitária | Orientação Comunitária | H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13 |
| Competência Cultural | Competência Cultural | I1, I2, I3, I4, I5, I6 |

Fonte: Brasil².

Os itens do instrumento PCATool devem ser respondidos utilizando a seguinte escala Likert: (4) Com certeza sim, (3) Provavelmente sim, (2) Provavelmente não, (1) Com certeza não, (9) Não sei/ Não lembro. Os valores de 1 a 4 de cada resposta são utilizados para calcular um escore médio de cada componente ou atributo da APS em saúde bucal. Os escores dos componentes, o Escore Essencial e o Escore Geral podem ser transformados para valores variando de 0 a 10, a fim de facilitar a leitura dos resultados. Esse cálculo pode ser feito usando a fórmula observada na Figura 3.

Figura 3. Transformação do escore para valores de 0 a 10

$$\text{Escore 0 a 10} = \frac{\text{Escore obtido} - \text{valor mínimo escala}}{\text{máximo escala} - \text{valor mínimo escala}} \times \text{valor máximo escala}$$

Fonte: Brasil².

Isso permite que esses escores possam ser classificados em Alto (escore $\geq 6,6$) e Baixo (escore $<6,6$), sendo o Alto escore caracterizado pela presença e extensão dos atributos da APS, revelando serviços em saúde bucal melhor orientados para a APS. O ponto de corte do escore em 6,6 reflete respostas aos itens do instrumento com no mínimo a categoria de resposta 'provavelmente sim', atribuído ao código 3 na escala original, sendo, portanto, minimamente presentes as características de serviços em saúde bucal reconhecidos como orientados à APS.

De acordo com o Manual PCATool², para se calcular o escore dos atributos deve-se seguir alguns passos:

1. Fazer a inversão de valores na escala do item A7, visto que nesse item os maiores valores estão associados a carência/ ausência das características medidas pelos itens nos serviços. O item A7 está formulado de modo que os maiores valores da escala de resposta sugerem carência/ausência das características que são medidas pelos itens nos serviços. Sendo assim, é necessária a inversão da escala conforme ilustrado abaixo:

$$(4 = 1) (3 = 2) (2 = 3) (1 = 4)$$

2. Valores ausentes:

São considerados valores ausentes os itens com a opção de resposta de código '9' e descrição 'Não sei/Não lembro' e, ainda, as eventuais ocorrências de itens com valores em branco (sem resposta ou *missing*).

Para que o escore da pessoa entrevistada seja calculado o percentual de itens com valores ausentes deve ser inferior a 50% da quantidade total de itens do componente ou atributo.

Desta forma, temos que:

- Para cada pessoa entrevistada, se a quantidade de itens com valores ausentes no componente atingir 50% ou mais do total de itens no componente, não calcule o escore deste componente para esta pessoa entrevistada. O escore deste componente para esta pessoa entrevistada ficará em branco (*missing*) no banco de dados.
- Para cada pessoa entrevistada, se a quantidade de itens com valores ausentes no componente for inferior a 50% do total de itens no componente, transforme o valor "9" para valor "2" ("provavelmente não") em todos os itens do instrumento e calcule o escore do componente. Isso contribui para minimizar a perda de dados e pode ser considerada conservadora, já que classifica negativamente as características do serviço de saúde que podem não ser de conhecimento da pessoa entrevistada.

3. Cálculo de escore:

Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (7 itens)

$$\text{Escore A} = (A1 + A2 + A3 + A4 + A5 + A6 + A7) / 7$$

Longitudinalidade (13 itens)

$$\text{Escore B} = (B1 + B2 + B3 + B4 + B5 + B6 + B7 + B8 + B9 + B10 + B11 + B12 + B13) / 13$$

Coordenação - Integração de Cuidados (5 itens)

$$\text{Escore C} = (C1 + C2 + C3 + C4 + C5) / 5$$

Coordenação - Sistema de Informações (3 itens)

$$\text{Escore D} = (D1 + D2 + D3) / 3$$

Integralidade - Serviços Disponíveis (23 itens)

$$\text{Escore E} = (E1 + E2 + E3 + E4 + E5 + E6 + E7 + E8 + E9 + E10 + E11 + E12 + E13 + E14 + E15 + E16 + E17 + E18 + E19 + E20 + E21 + E22 + E23) / 23$$

Integralidade - Serviços Prestados (7 itens)

$$\text{Escore F} = (F1 + F2 + F3 + F4 + F5 + F6 + F7) / 7$$

Orientação Familiar (4 itens)

$$\text{Escore G} = (G1 + G2 + G3 + G4) / 4$$

Orientação Comunitária (13 itens)

$$\text{Escore H} = (H1 + H2 + H3 + H4 + H5 + H6 + H7 + H8 + H9 + H10 + H11 + H12 + H13) / 13$$

Competência Cultural (6 itens)

$$\text{Escore I} = (I1 + I2 + I3 + I4 + I5 + I6) / 6$$

4. Cálculo do escore essencial da APS em saúde bucal:

O escore essencial é calculado pela soma dos escores dos componentes que constituem os atributos essenciais (acesso de primeiro contato – acessibilidade, longitudinalidade, coordenação - integração de cuidados, coordenação - sistema de informações, integralidade- serviços

disponíveis e integralidade - serviços prestados), dividido pelo número total de componentes essenciais.

Escore Essencial da APS em saúde bucal = (Escore A + Escore B + Escore C + Escore D + Escore E + Escore F) /6.

- Para cada pessoa entrevistada, caso não tenha sido possível calcular o escore do componente para 3 ou mais componentes essenciais (Veja passo 2), não calcule o Escore Essencial da APS para esta pessoa entrevistada. O Escore Essencial da APS para esta pessoa entrevistada ficará em branco (missing) no banco de dados.
- Caso não tenha sido possível calcular o escore do componente para 2 ou menos dos componentes essenciais, o Escore Essencial da APS será calculado pela média dos componentes restantes (cujo escore do componente foi obtido).

Conhecer a qualidade da saúde bucal em relação à presença e extensão dos atributos da APS favorece a tomada de decisão pelos gestores tornando as políticas, programas e serviços mais assertivos. Com isso, espera-se gerar melhores resultados no desempenho do indicador de saúde bucal, com alcance de metas e parâmetros e, conseqüentemente garantindo o financiamento do SUS referente ao pagamento por desempenho do Previner Brasil. Outrossim, a qualidade do serviço na atenção primária reflete diretamente na melhoria da saúde bucal da população e na redução de demanda para atenção secundária.

1.1 HIPÓTESE

1.1.1 Hipótese positiva

A assistência odontológica nas Equipes de Saúde Bucal da Região de Saúde Sudoeste do DF possui alto escore em relação aos atributos essenciais da APS (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação) o que reflete os serviços em saúde bucal mais orientados à APS.

Vários estudos encontraram uma alta qualidade da APS o que comprova a melhoria do serviço público de saúde bucal no Brasil (23), (24), (25).

1.1.2 Hipótese negativa

A assistência odontológica nas Equipes de Saúde Bucal da Região de Saúde Sudoeste do DF possui baixo escore em relação aos atributos essenciais da APS (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação) o que reflete os serviços em saúde bucal pouco orientados à APS.

Segundo Costa¹⁴ o indicador de desempenho referente ao atendimento odontológico das gestantes no primeiro quadrimestre de 2021, constatou que 4 das 7 regiões de Saúde do DF sequer tiveram uma equipe de saúde com valor acima de 60%. As médias e medianas das regiões neste

indicador ficaram próximas de 10%, denotando grande distância para cumprimento da meta para esse indicador¹⁴.

1.2 PERGUNTAS DA PESQUISA

1. O que representa os atributos essenciais para o cirurgião-dentista que trabalha em Equipe de Saúde Bucal das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Região de Saúde Sudoeste no Distrito Federal?
2. Como se caracterizam os cirurgiões-dentistas que trabalham na APS da Região de Saúde Sudoeste do Distrito Federal quanto a variáveis sociodemográficas, formação acadêmica e situação ocupacional?
3. Há associação entre algumas dessas características dos profissionais e a maior presença e extensão dos atributos da APS?

1.3 ENTREGAS

Esse estudo permitiu a elaboração de 2 artigos e 2 produtos técnicos:

- a) Artigo 1: Avaliação da assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde em uma Região de Saúde do Distrito Federal.
- b) Artigo 2: Avaliação da assistência odontológica em uma Região de Saúde do Distrito Federal: qualidade na integração do cuidado.
- c) Produto técnico: Manual de Procedimentos Operacionais Padrão Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde. A implementação de um POP permite uma melhoria da produtividade das equipes odontológicas, reduz a variação de execução das tarefas, facilita os processos de

treinamento pessoal, permite a identificação de problemas e consequentemente aumenta a qualidade da assistência odontológica. Além de elaborado, o Manual de Procedimentos Operacionais Padrão Saúde Bucal na APS foi implementado na UBS11 Samambaia com participação das equipes de saúde bucal e da gerência.

- d) Produto técnico (atividade complementar): Foi escolhido um Banner com tema Pré-Natal Odontológico. Justificado pelo fato do atendimento odontológico de gestante ser o indicador de saúde bucal do Previner Brasil (10). Esse produto foi impresso e disponibilizado para a UBS 11 e já foi solicitado em outras UBS.

1.4 OBJETIVO GERAL

Analisar, na perspectiva do cirurgião-dentista, a presença e extensão dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde nas Equipes de Saúde Bucal das Unidades Básicas de Saúde da Região de Saúde Sudoeste no Distrito Federal.

1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever a acessibilidade e utilização do serviço de saúde bucal na APS da Região de Saúde Sudoeste do DF;
- b) Caracterizar a longitudinalidade do cuidado em saúde bucal nas APS da Região Sudoeste de Saúde;

- c) Relatar a integração dos cuidados em saúde bucal na APS;
- d) Descrever o acesso e a disponibilidade de informações da APS em saúde bucal;
- e) Conhecer a integralidade no cuidado odontológico considerando os serviços disponíveis e os serviços prestados;
- f) Elaborar o Manual de Procedimentos Operacionais Padrão de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde;
- g) Elaborar o Banner de Pré-Natal Odontológico como meio educativo para os pacientes assistidos no cuidado odontológico.

REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia [Internet]. Brasília: UNESCO; 2002 [citado 2023 Ago 13]. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2023 Ago 13]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/30_JUN_versao_preliminar_PCATool_2020.pdf
3. Junqueira SR, Pannuti CM, Rode SM. Oral Health in Brazil - Part I: public oral health policies. Braz Oral Res [Internet]. 2008 [cited 2023 Ago 13];22(suppl 1):8–17. Available from: <https://www.scielo.br/j/bor/a/zkndt9rxmMVKnvGsVt3WJkc/#>
4. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde Debate [Internet]. 2018 set [citado 2023 set 20];42(spe1):18–37. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/abstract/?lang=pt#>
5. Reis JG, Harzheim E, Nachif MCA, Freitas JC, D'Ávila O, Hauser L et al. Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e suas implicações para o SUS. Ciênc Saúde Coletiva [Internet] 2019 Set [citado 2023 set 20];24(9): 3457-62. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WzjzWZQgNVNBZRvpX55LZbn/#>
6. Scherer CI, Scherer MDA. Avanços e desafios da saúde bucal após uma década de Programa Brasil Sorridente. Rev Saúde Pública [Internet]. 2016 jan [citado 2023 set 20];49. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/bH5MT6TgT8NjTmcSxBVs8RM/?lang=pt>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da política nacional de saúde bucal [Internet]. Brasília:

- Ministério da Saúde; 2004 [citado 2023 set 20]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.htm.
8. Souza TMS, Roncalli AG. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2007 nov [citado 2023 set 13];23:2727–39. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/20869/1/SaudeBucalPrograma_Souza_2007.pdf
 9. Harzheim E, D’Avila OP, Ribeiro DC, Ramos LG, Silva LE, Santos CMJ, et al. Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 abr [Citado 2023 set 14];25(4):1361–74. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hqrbGPVd3vjDDbQ67WygLdQ/abstract/?lang=pt>
 10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação no [Internet]. 2200 ed. Diário Oficial da União. Brasília: Diário Oficial da União; 2019 [citado 2023 out 2]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>
 11. Guimarães KA, Sousa GA, Costa MDMA, Andrade CMO, Dietrich L. Gestação e Saúde Bucal: Importância do pré-natal odontológico. *Res Soc Dev*. 2021 jan;10(1):e56810112234–e56810112234.
 12. Seta MHD, Ock -Reis CO, Ramos ALP. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças   Aten o Primária   Saúde? *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 ago [citado 2023 out 2];26:3781–6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YDNxWmxtzxfhTgn9zjcrhC/#>
 13. Massuda A. Mudanças no financiamento da Aten o Primária   Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 abr./mar. [citado 2023 out 3];25(4):1181–8.

Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n4/1181-1188/>

14. Costa JPDC, Moreira FED, Mello ALB, Vieira JEB. Equipes de saúde da família inconsistentes e impacto nos indicadores do Programa Previne Brasil relacionados ao pré-natal no território do Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2021. *Braz J Health Rev* [Internet] 2022 fev [citado 2023 out 4];5(1):3189–201. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/44227/pdf>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. Indicadores de desempenho. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 2023 set 23]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>
16. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Infosaúde. Projeção da População do DF (salasit) [Internet] Brasília: Secretaria de saúde do Distrito federal; 2023 [citado 2023 out 3]. <https://info.saude.df.gov.br/projecao-da-populacao-do-df-salasil/>. 2022 [citado 23 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/projecao-da-populacao-do-df-salasil/>
17. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 ago [citado 2023 out 3];15(5):2297–305. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGMBYgksFwc/abstract/?lang=pt>
18. Felisberto E. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. *Rev Bras Saúde Materno Infant* [Internet]. 2004 set [citado 2023 out 4];4(3):317–21. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/zHcFZ3yXkMj8LMcC44mBzdm/>
19. Ferreira LR, Neves VR, Rosa AS. Desafios na avaliação da atenção básica a partir de um programa de melhoria da qualidade. *Esc Anna Nery*. 2022 abr [citado 2023 out 4];26:e20210287. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Q7DwqDXrsp9bgTMfMcMBpfJ/?format=pdf>

&lang=pt

20. D'Avila OP, Harzheim E, Hauser L, Pinto LF, Castilhos ED, Hugo FN. Validation of the Brazilian version of Primary Care Assessment Tool (PCAT) for Oral Health - PCAToolBrazil Oral Health for Professionals. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2021 Jun [cited 2023 Set 12];26:2097– 108. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3gjBCQr9HrvBwgN665Yw6cC/?format=pdf&lang=en>
21. Cardozo DD, Hilgert JB, Stein C, Hauser L, Harzheim E, Hugo FN. Presence and extension of the attributes of primary health care in public dental services in Porto Alegre, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2020 [cited Set 12];36(2):e00004219. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/R7rpf5wjndMzmtCfcrNWCWd/?format=pdf&lang=en>
22. Nascimento AC, Moysés ST, Werneck RI, Gabardo MCL, Moysés SJ. Assessment of public oral healthcare services in Curitiba, Brazil: a cross-sectional study using the PrimaryCare Assessment Tool (PCATool). *BMJ Open* [Internet]. 2019 Jan [cited 2023 Set 13];9(1):e023283. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7127747/mod_resource/content/4/Assessment%20of%20public%20oral%20healthcare%20services%20in%20Curitiba%2C%20Brazil%20-%20a%20cross-sectional%20study%20using%20the%20Primary%20Care%20Assessment%20Tool%20%28PCATool%29.pdf
23. D'Avila OP. Avaliação de Serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde: análise psicométrica e exploratória [tese na Internet]. Rio Grande do Sul. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016 [acessado 2023 set 13]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/147161/000999280.pdf?sequence=1>
24. Miranda MMA, Castro-Silva II, Martins P, Maciel JAC. Atributos da

Atenção Primária à Saúde e fatores associados na perspectiva de cirurgiões-dentistas. Rev Bras Em Promoção Saúde [Internet]. 2021 set [citado 2023 ago 10];34. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/11483/pdf>

25. Pivatto VM, Silveira DS. Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde nos serviços de saúde bucal de Florianópolis, SC. APS em Rev [Internet]. 2022 Set [citado 2023 out 3];4(2):122–30. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/243/124>

2 PRODUTO DA PESQUISA

Como produto desta pesquisa foram desenvolvidos dois artigos, ambos tratando da avaliação da assistência odontológica, sendo que o primeiro aborda essa avaliação na atenção primária à saúde em uma região de saúde do Distrito Federal e o segundo em uma região de saúde do Distrito Federal quanto à qualidade na integração do cuidado. Além desses dois artigos, foram desenvolvidos ainda dois produtos técnicos: um manual de procedimentos operacionais padrão saúde bucal na atenção primária à saúde e um banner com a temática Pré-Natal odontológico.

2.1 ARTIGO 1

Avaliação da assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde em uma Região de Saúde do Distrito Federal

Dental care evaluation in Primary Health Care in a Health Region of the Federal District

Resumo Objetivou-se analisar, na perspectiva do cirurgião-dentista, a presença e extensão dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS) nas Equipes de Saúde Bucal da APS da Região de Saúde Sudoeste no Distrito Federal. Trata-se de um estudo descritivo transversal, com abordagem qualitativa e quantitativa em uma amostra de 83 dentistas. Utilizou-se o *Primary Care Assessment Tool*, versão saúde bucal, profissionais, e um instrumento de caracterização sociodemográfica, que foram associados

gerando alto ou baixo desempenho. Calculou-se os escores dos atributos da APS e escores $\geq 6,6$ indicaram alto grau de implantação dos atributos. O estudo verificou um escore essencial com média de 6,87, ou seja, os serviços foram considerados orientados para a APS. Porém, o valor baixo de alguns atributos reflete fragilidades, como a acessibilidade, longitudinalidade e coordenação (integração dos cuidados), enquanto os atributos coordenação (sistema de informações) e integralidade apresentaram alto desempenho. Ao comparar as características sociodemográficas com o desempenho verificou-se que participantes mais jovens obtiveram maior desempenho. Os resultados refletem uma APS ainda em desenvolvimento com atributos não totalmente consolidados na saúde bucal dessa Região de Saúde do Distrito Federal.

Palavras-chave Saúde bucal, Atenção Primária à Saúde, Saúde, Serviços de Saúde.

Abstract The objective was to analyze, from a dental surgeon's perspective, the presence and extent of the essential attributes of Primary Health Care (PHC) in the Oral Health Teams of the Basic Health Units of the Southwest Health Region, in the Federal District. This is a cross-sectional descriptive study, with a qualitative and quantitative approach on a sample of 83 dental surgeons. The professional version of the *Primary Care Assessment Tool (PCATool)* for Oral Health was used, which assesses, and an instrument to characterize the professionals. An association was made between the sociodemographic characteristics of the participants and high or low

performance. The PHC attribute scores were calculated and scores ≥ 6.6 were considered indicative of a high degree of implementation of the attributes. The study found an essential score with an average of 6.87, that is, the services are considered PHC-oriented. However, the unsatisfactory value of some attributes reflects weaknesses, such as accessibility, longitudinality and coordination (integration of care), while the attributes coordination (information system) and comprehensiveness showed high performance. When comparing the sociodemographic characteristics of the participants with high or low performance, it was found that younger participants had higher performance. The results reflect a PHC still under development, with attributes that have not been fully consolidated in the Oral Health of this Health Region in the Federal District.

Keywords Oral Health, Primary Health Care, Health, Health Services.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a porta principal de entrada dos usuários e a organizadora dos sistemas de saúde. Há evidências de seu impacto na saúde e no desenvolvimento da população nos países que a adotaram como base para seus sistemas de saúde, como por exemplo, melhores indicadores de saúde, maior eficiência no fluxo dos usuários dentro do sistema, maior efetividade no tratamento das condições crônicas, maior eficiência do cuidado, maior utilização de práticas preventivas, maior satisfação dos usuários e redução das iniquidades sobre o acesso aos serviços e melhora no estado geral de saúde dos usuários ¹.

Devido a esse impacto positivo no estado de saúde das populações e pessoas é necessária a avaliação da qualidade dos serviços na APS¹.

A APS é representada por quatro atributos essenciais e três derivados que visam qualificar os serviços e aumentar a interação com os usuários e as comunidades. Os atributos essenciais são: *acesso de primeiro contato*, acesso e uso do serviço de saúde sempre que necessário; *longitudinalidade*, compreendido como relação temporal profissional-sujeito-da-atenção levando ao estabelecimento de vínculo; *coordenação*, entendida como a integração de todo o cuidado que o usuário recebe e precisa com os outros serviços de saúde; *integralidade*, representado por ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequadas ao contexto da APS, reconhecendo o caráter biopsicossocial do processo saúde-doença-adoecimento. Os atributos derivados compreendem: *orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural*¹.

A identificação empírica dos atributos da APS permite verificar a associação entre esses atributos e a efetividade da atenção sobre a saúde da população².

A inserção da Saúde Bucal no Programa Saúde da Família (PSF) na APS criou a possibilidade de se instituir um novo paradigma, expandindo e reorganizando as atividades de saúde bucal de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)³. Diante disso, ao longo dos anos, almejou-se uma mudança no modelo odontológico, centrado no alívio da dor e no trabalho dentro das quatro paredes do consultório e que inviabilizava a efetivação do acesso, para um modelo de vigilância à saúde

que enfatiza o trabalho em equipe , a promoção da saúde e a prevenção das doenças ^{3, 4}. Não obstante aos avanços, alguns estudos ainda relatam essa necessidade de transformações no modelo assistencial em saúde bucal brasileiro, que pode ser considerado curativista, mutilador e pouco integrado ao trabalho em equipe^{5, 6}.

Segundo a PDSB (Política Distrital de Saúde Bucal) essa mudança de paradigma pautada em uma odontologia mais humanizada necessita de uma reorganização das Redes de Atenção em Saúde Bucal e desta forma, o usuário poderá acessar toda a estrutura do serviço para que possa vivenciá-lo, sentindo-se parte dele e influenciando o seu funcionamento⁵ .

Considerando a necessidade de avaliação da qualidade na APS, o Ministério da Saúde optou pela aplicação do PCATool-Brasil que é um instrumento que permite a realização de pesquisas com maior precisão e qualidade por possuir validação externa, validação de propriedades psicométricas e representar alta comparabilidade no âmbito internacional ^{2, 6}. Assim sendo, o uso do PCATool-Brasil supre a necessidade de rigor em identificar e diferenciar os distintos modelos de atenção ambulatorial, contribuindo como esforço científico na busca por evidências sobre a verdadeira efetividade da APS e refletindo na definição das versão para usuáριοse profissionais. Nesse contexto, promove medida de base individual sobre a estrutura e sobre o processo de atenção em APS^{2, 6}.

Visto que a avaliação dos serviços e o reconhecimento das vulnerabilidades e potencialidades fundamentam a tomada de decisão pela gestão em saúde⁵⁻⁷ esta pesquisa tem por objetivo analisar, na perspectiva

do cirurgião-dentista, a presença e extensão dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde nas Equipes de Saúde Bucal das Unidades Básicas de Saúde da Região de Saúde Sudoeste no Distrito Federal.

Esta pesquisa buscou responder as perguntas:

1. O que representa os atributos essenciais para o cirurgião-dentista que trabalha em Equipe de Saúde Bucal das UBS da Região de Saúde Sudoeste no Distrito Federal?
2. Como se caracterizam os cirurgiões-dentistas que trabalham na APS da Região de Saúde Sudoeste do Distrito Federal quanto a variáveis sociodemográficas, formação acadêmica e situação ocupacional?
3. Há associação entre algumas dessas características dos profissionais e a maior presença e extensão dos atributos da APS?

Método

Optou-se por um estudo descritivo transversal, com abordagem qualitativa e quantitativa.

O Distrito Federal é dividido em sete regiões de saúde: Centro-Sul, Centro-Norte, Oeste, Sudoeste, Norte, Leste e Sul. A região de Saúde Sudoeste, que abrange as Regiões Administrativas de Águas Claras, Recanto das Emas, Taguatinga e Vicente Pires, foi a selecionada nesse estudo por ser a mais populosa do Distrito Federal. Os participantes da pesquisa foram cirurgiões-dentistas que compõem a Atenção Primária à Saúde (APS) na Região de Saúde Sudoeste. Essa região de Saúde possui 32 UBS, das quais 28 possuem Equipe de Saúde Bucal (ESB), totalizando 162 Equipes de Saúde da Família (ESF), 111 ESB e 111 Cirurgiões-dentistas.

Presta assistência a saúde a cerca de 869 mil pessoas.

Os critérios de inclusão foram os cirurgiões-dentistas que atuam na APS da Região de Saúde Sudoeste no DF. Enquanto os critérios de exclusão foram os que estavam afastados por qualquer tipo de licença ou estavam de férias no período da coleta. Logo, 27 cirurgiões dentistas foram excluídos da amostra de acordo com os critérios de exclusão, e 1 exclusão tratou-se da autora da pesquisa, totalizando uma amostra de 83 participantes.

Na coleta de dados foi utilizado um instrumento para a caracterização dos profissionais, composto por variáveis sociodemográficas (sexo e idade), de formação acadêmica (tempo de formação, pós-graduação, conclusão de pós-graduação e formação complementar) e de situação ocupacional (tempo de serviço). Ademais, a coleta de dados foi realizada por meio de um inquérito utilizando um instrumento validado de avaliação da atenção primária à saúde em saúde bucal, PCATool – BRASIL/2020, versão extensa para profissionais dentistas. O instrumento de avaliação da Atenção Primária à Saúde em saúde bucal para profissionais dentistas em versão extensa é formado por 81 itens distribuídos em nove componentes relacionados aos atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde. Como usaremos os atributos essenciais para alcançar os objetivos do estudo, serão aplicados 58 itens incluídos em seis componentes da APS.

As respostas são em escala Likert, sendo “com certeza sim” (valor=4), “provavelmente sim” (valor=3), “provavelmente não” (valor=2), “com certeza não” (valor=1) e “não sei/não lembro” (valor=9). O item A7 deve ser invertido pois o maior valor está formulado de modo que os maiores valores da escala

de resposta sugerem carência/ausência das características que são medidas pelos itens nos serviços. Porém, nos cálculos dos escores, os maiores valores que refletem a presença das características do serviço. Diante disso, é necessária a inversão da escala (4 = 1) (3 = 2) (2 = 3) (1 = 4).

As respostas marcadas com “não sei/não lembro” (itens em branco ou *missing*) são consideradas como “provavelmente não” (valor=2), se menos de 50% de itens no componente. Quando as respostas marcadas com “não sei/não lembro” (itens em branco ou *missing*) correspondem a 50% ou mais dos itens do componente o escore deste componente para esta pessoa ficará em branco (*missing*) no banco de dados.

É possível transformar os valores da escala de 1 a 4 em escala contínua de 0 a 10, utilizando-se a fórmula: escore de 0 a 10 do atributo X = (escore de 1 a 4 do atributo X - 1) x 10 / (4 - 1).

Os escores são classificados em Alto (escore $\geq 6,6$) e Baixo (escore $< 6,6$), sendo o alto escore caracterizado pela presença e extensão dos atributos da APS, revelando serviços em saúde bucal melhor orientados para a APS. Já ponto de corte do escore em 6,6 reflete respostas aos itens do instrumento com no mínimo a categoria de resposta “provavelmente sim”, referente ao código 3 na escala original, sendo, portanto, minimamente presentes as características de serviços em saúde bucal considerados como orientados à APS.

Neste estudo foi realizada análise descritiva e de associação. Os dados foram compilados em planilha de dados do software Microsoft Excel (2016) e analisados por meio do programa SPSS (Statistical Package for the

Social Sciences), versão 23 (IBM Corp., 2015), com testes bilaterais e nível de significância de 5%.

Os dados do questionário foram tratados de acordo com o definido no manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde. Para o cálculo dos escores dos componentes, inicialmente houve a inversão do item A7. Depois foi realizado o cálculo de respostas 9 'Não sei/Não lembro'. Por fim, os escores foram calculados como a média dos itens e depois convertidos para uma escala de 0 a 10. De acordo com o escore essencial (geral), os resultados do questionário foram divididos em grupos de baixo e alto desempenho, utilizando o valor de 6,6 como corte.

As variáveis qualitativas de caracterização da amostra foram apresentadas por meio da frequência (n) e porcentagem (%) e posteriormente foram comparadas entre os grupos de baixo e alto desempenho por meio do teste Qui-quadrado de Pearson, calculado na forma exata quando necessário.

As variáveis quantitativas foram apresentadas por meio das medidas descritivas média, mediana, desvio padrão, mínimo, máximo e amplitude interquartil para a idade e os escores do instrumento PCATOOL – Brasil para profissionais dentistas, versão extensa. As variáveis quantitativas inicialmente foram testadas em relação a distribuição dos dados por meio do teste Shapiro-Wilk. Considerando também o grande tamanho amostral, foi utilizado o teste paramétrico t de Student de amostras independentes para comparação das variáveis em relação ao desempenho.

A pesquisa foi conduzida de acordo com as diretrizes éticas

estabelecidas pela Resolução CNS/MS nº 466/2012. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Pesquisa em Ciência da Saúde - FEPECS. Foram assegurados o sigilo e confidencialidade dos dados e participantes da pesquisa. Foi assegurado ao participante o direito de recusar a entrevista e de desistir de participar em qualquer momento, sem julgamento ou necessidade de justificativa, com garantia de sigilo e de não identificação do participante. Os participantes alocados no estudo autorizaram sua participação e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

As variáveis qualitativas foram apresentadas por meio da frequência (n) e porcentagem(%) na tabela 1. Essa caracterização do entrevistado permitiu constatar uma porcentagem de 75,9 % de mulheres e 24,10% de homens, que 95,18 % dos participantes já possuem mais de 10 anos de formados e 68,67 % mais de 10 anos no serviço público. Ademais, 80,72% dos participantes possuem alguma especialização enquanto 12,5% mestrado/doutorado. Quanto à distribuição da amostra entres as Regiões administrativas observou-se uma quantidade maior de cirurgiões-dentistas em Samambaia 36,14% (n=30), seguida por Taguatinga 28,92% (n=24), Recanto das Emas 27,71% (n=23), Vicente Pires 4,82 % (n=4) e Águas Claras 2,41% (n=2). Todos os participantes possuem acesso on-line ao e-SUS. Quanto à escolaridade, constatou-se que 12,5% (n=10) dos entrevistados possuem mestrado/doutorado, 80,72% (n= 67) especialização, 6,02% (n=5) aperfeiçoamento enquanto apenas 1,20 (n=1) não possui pós-

graduação.

Tabela 1. Caracterização de cirurgiões-dentistas que compõem a atenção primária à saúde (APS) na Região de Saúde Sudoeste, Distrito Federal. Ano 2023.

| | | N | % |
|--|--------------------------|----|--------|
| Sexo | Masculino | 20 | 24,10 |
| | Feminino | 63 | 75,90 |
| Há quantos anos você é formado (a) em Odontologia? | 1 a 5 anos | 1 | 1,20 |
| | 6 a 10 anos | 3 | 3,61 |
| | Mais de 10 anos | 79 | 95,18 |
| Há quantos anos você trabalha serviço público odontológico? | 1 a 5 anos | 17 | 20,48 |
| | 6 a 10 anos | 9 | 10,84 |
| | Mais de 10 anos | 57 | 68,67 |
| Em qual Região Administrativa você trabalha? | Samambaia | 30 | 36,14 |
| | Recanto das Emas | 23 | 27,71 |
| | Taguatinga | 24 | 28,92 |
| | Vicente Pires | 4 | 4,82 |
| | Águas Claras | 2 | 2,41 |
| Você tem acesso ao e-SUS? | Sim, on-line | 83 | 100,00 |
| Você possui alguma pós-graduação, concluída ou em andamento? | Não | 1 | 1,20 |
| | Sim, aperfeiçoamento | 5 | 6,02 |
| | Sim, especialização | 67 | 80,72 |
| | Sim, mestrado/ doutorado | 10 | 12,05 |
| Total | | 83 | 100,00 |

Fonte: Autora.

A média de idade dos participantes foi de 47,29 (desvio padrão de 7,42), o que pode ser observado na tabela 2.

Tabela 2. Idade de cirurgiões-dentistas que compõem a atenção primária à saúde (APS) na Região de Saúde Sudoeste, Distrito Federal. Ano 2023.

| | n | Média | Mediana | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo | Amplitude interquartil |
|--------------|----|-------|---------|---------------|--------|--------|------------------------|
| Idade (anos) | 83 | 47,29 | 47,00 | 7,42 | 28,00 | 68,00 | 9,00 |

Fonte: Autora.

A análise descritiva dos escores do instrumento PCATOOL usado no estudo elencou uma média de 6,87 de escore essencial, obtido pela média aritmética das médias dos escores A (3,17), B (5,53), C (6,40), D (8,05), E (9,09) e F (9,01). Sendo o Escore A (acesso de primeiro contato) o de mais baixo desempenho e o Escore E (Integralidade- Serviços disponíveis) o de desempenho mais alto. Esses resultados estão demonstrados na Tabela 3.

Tabela 3. Análise dos escores do instrumento PCATool – BRASIL/2020, versão extensa respondido por cirurgiões-dentistas que compõem a atenção primária à saúde (APS) na Região de Saúde Sudoeste, Distrito Federal. Ano 2023.

| n | Média | | Mediana | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo | Amplitude interquartil |
|----|-------|------------------|---------|---------------|--------|--------|------------------------|
| 83 | 3,17 | Escore A | 3,33 | 0,70 | 0,95 | 4,76 | 0,48 |
| 83 | 5,53 | Escore B | 5,64 | 1,02 | 3,08 | 7,95 | 1,54 |
| 83 | 6,40 | Escore C | 6,00 | 1,45 | 3,33 | 9,33 | 2,67 |
| 83 | 8,05 | Escore D | 8,89 | 1,63 | 3,33 | 10,00 | 2,22 |
| 83 | 9,09 | Escore E | 9,13 | 0,76 | 6,67 | 10,00 | 1,16 |
| 83 | 9,01 | Escore F | 9,05 | 1,12 | 4,76 | 10,00 | 1,43 |
| 83 | 6,87 | Escore Essencial | 6,92 | 0,72 | 5,18 | 8,20 | 1,11 |

Fonte: Autora.

Nenhuma variável de caracterização foi significativamente diferente ao comparar o desempenho categorizado em baixo e alto, o que pode ser observado na Tabela 4.

Tabela 4. Análise de associação entre as variáveis qualitativas de caracterização e o desempenho no instrumento PCATool– BRASIL/2020, versão extensa respondido por cirurgiões-dentistas que compõem a atenção primária à saúde (APS) na Região de Saúde Sudoeste, Distrito Federal. Ano 2023.

| | | | Baixo desempenho | Alto desempenho | Total | P* |
|--|-------------------------|-------|------------------|-----------------|--------|-------|
| Sexo | Masculino | n | 9 | 11 | 20 | 0,344 |
| | | % | 45,00 | 55,00 | 100,00 | |
| | Feminino | n | 21 | 42 | 63 | |
| | | % | 33,33 | 66,67 | 100,00 | |
| Há quantos anos você é formado (a) em Odontologia? | 1 a 5 anos | n | 0 | 1 | 1 | 0,382 |
| | | % | 0,00 | 100,00 | 100,00 | |
| | 6 a 10 anos | n | 0 | 3 | 3 | |
| | | % | 0,00 | 100,00 | 100,00 | |
| | Mais de 10 anos | n | 30 | 49 | 79 | |
| | | % | 37,97 | 62,03 | 100,00 | |
| Há quantos anos você trabalha no serviço público odontológico? | 1 a 5 anos | n | 5 | 12 | 17 | 0,157 |
| | | % | 29,41 | 70,59 | 100,00 | |
| | 6 a 10 anos | n | 1 | 8 | 9 | |
| | | % | 11,11 | 88,89 | 100,00 | |
| | Mais de 10 anos | n | 24 | 33 | 57 | |
| | | % | 42,11 | 57,89 | 100,00 | |
| Em qual Região Administrativa você trabalha? | Samambaia | n | 10 | 20 | 30 | 0,953 |
| | | % | 33,33 | 66,67 | 100,00 | |
| | Recanto das Emas | n | 8 | 15 | 23 | |
| | | % | 34,78 | 65,22 | 100,00 | |
| | Taguatinga | n | 10 | 14 | 24 | |
| | | % | 41,67 | 58,33 | 100,00 | |
| | Vicente Pires | n | 1 | 3 | 4 | |
| | | % | 25,00 | 75,00 | 100,00 | |
| Águas Claras | n | 1 | 1 | 2 | | |
| | % | 50,00 | 50,00 | 100,00 | | |
| Você tem acesso ao e-SUS? | Sim, on-line | n | 30 | 53 | 83 | - |
| | | % | 36,14 | 63,86 | 100,00 | |
| | Não | n | 0 | 1 | 1 | |
| Você possuiu alguma pós-graduação, concluída ou em andamento? | Sim, aperfeiçoamento | n | 4 | 1 | 5 | 0,146 |
| | | % | 80,00 | 20,00 | 100,00 | |
| | Sim, especialização | n | 23 | 44 | 67 | |
| | | % | 34,33 | 65,67 | 100,00 | |
| | Sim, mestrado/doutorado | n | 3 | 7 | 10 | |
| | | % | 30,00 | 70,00 | 100,00 | |
| Total | n | 30 | 53 | 83 | | |
| | % | 36,14 | 63,86 | 100,00 | | |

* Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Autora.

No entanto, na análise de associação observou-se que idade foi significativamente menor entre os profissionais do grupo 'alto desempenho' ao comparar com os profissionais do grupo 'baixo desempenho'.

Observa-se na Tabela 5 que todos os escores e a idade do profissional

foram significativamente diferentes ao comparar resultados de baixo e alto desempenho. Para os escores, todos os valores de alto desempenho foram significativamente mais altos que os valores de baixo desempenho nas componentes: Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade, Longitudinalidade, Coordenação - Integração de Cuidados, Coordenação – Sistemas de Informações, Integralidade - Serviços Disponíveis, Integralidade - Serviços Prestados e Escore Essencial da APS em saúde bucal (geral).

A idade foi significativamente menor entre os profissionais do grupo ‘alto desempenho’ ao comparar com os profissionais do grupo ‘baixo desempenho’.

Tabela 5. Associação entre as variáveis quantitativas e o desempenho no instrumento PCATool – BRASIL/2020, na visão de cirurgiões-dentistas que compõem a atenção primária à saúde (APS) na Região de Saúde Sudoeste, Distrito Federal. Ano 2023.

| | Geral | | Baixo desempenho | | Alto desempenho | | P* |
|---|-------|------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|-------|
| | n | Média (I.C. 95%) | n | Média (I.C. 95%) | n | Média (I.C. 95%) | |
| Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade | 8 | 3,17 | 3 | 2,87 | 5 | 3,34 | 0,003 |
| | 3 | (3,02 - 3,33) | 0 | (2,60 - 3,14) | 3 | (3,17 - 3,52) | |
| Longitudinalidade | 8 | 5,53 | 3 | 4,80 | 5 | 5,94 | <0,00 |
| | 3 | (5,30 - 5,75) | 0 | (4,47 - 5,14) | 3 | (5,70 - 6,17) | 1 |
| Coordenação - Integração de Cuidados | 8 | 6,40 | 3 | 5,31 | 5 | 7,02 | <0,00 |
| | 3 | (6,09 - 6,72) | 0 | (4,88 - 5,74) | 3 | (6,68 - 7,36) | 1 |
| Coordenação – Sistemas de Informações | 8 | 8,05 | 3 | 6,70 | 5 | 8,81 | <0,00 |
| | 3 | (7,69 - 8,40) | 0 | (6,12 - 7,29) | 3 | (8,50 - 9,11) | 1 |
| Integralidade - Serviços Disponíveis | 8 | 9,09 | 3 | 8,59 | 5 | 9,37 | <0,00 |
| | 3 | (8,92 - 9,25) | 0 | (8,28 - 8,89) | 3 | (9,22 - 9,52) | 1 |
| Integralidade - Serviços Prestados | 8 | 9,01 | 3 | 8,25 | 5 | 9,44 | <0,00 |
| | 3 | (8,77 - 9,26) | 0 | (7,76 - 8,75) | 3 | (9,25 - 9,64) | 1 |
| Escore Essencial da APS em saúde bucal | 8 | 6,87 | 3 | 6,09 | 5 | 7,32 | <0,00 |
| | 3 | (6,72 - 7,03) | 0 | (5,94 - 6,23) | 3 | (7,20 - 7,43) | 1 |
| Idade (anos) | 8 | 47,29 | 3 | 49,93 | 5 | 45,79 | 0,014 |
| | 3 | (45,67 - 48,91) | 0 | (47,28 - 52,59) | 3 | (43,80 - 47,79) | |

* Teste t de Student. I.C. 95% = intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Autora.

Discussão

O estudo obteve um escore essencial médio (6,87) que confirma a presença e extensão dos atributos da APS na saúde bucal da Região de

Saúde Sudoeste na perspectiva do profissional dentista. No entanto, ao se comparar esse escore com outras pesquisas, observa-se que o desempenho dessa Região encontra-se mais baixo quando comparado a outros estudos realizados⁸⁻¹⁰. No entanto, a pesquisa de Abrantes RSD et al.¹¹ informou que obteve uma média praticamente igual (6,89) a esta pesquisa, sendo ainda mais alto do que o estudo de Nascimento et al.¹² que alcançou um escore essencial médio de 6,41¹². Esta diferença de resultados pode sugerir que a mudança de modelo assistencial e a consolidação da Estratégia Saúde da Família ocorre de forma gradual e discrepante em cada região do Brasil. Segundo Poças et al.¹³, a ESF é heterogênea em sua implementação nas diferentes regiões do país, tanto em relação à cobertura como também em termos do alcance aos atributos da APS. Logo, a concretude de uma Atenção Primária à Saúde é estabelecida no contexto local, de acordo com sua singularidade, resultando na diversidade de estruturas, composições de equipes, operacionalização e oferta de serviços¹³.

O atributo “acesso de primeiro contato” (Escore A) foi o de mais baixo desempenho convergindo com os resultados do estudo de Cardozo et al.¹⁴, o que demonstra uma fragilidade na acessibilidade do serviço de saúde bucal nessa Região. Ademais, o componente acessibilidade em geral é o de mais baixo desempenho, não só em estudos sobre saúde bucal^{10, 12}, mas também em outros estudos^{11,15,16} e tanto nas versões profissionais^{8,15} quanto nas versões de inquérito com os usuários^{17,18}. Em geral, é consensual que o baixo desempenho encontrado pode estar relacionado a barreiras organizacionais dos serviços em APS, como o reduzido horário de

funcionamento das unidades, as dificuldades encontradas para marcação de consultas e o tempo de espera na unidade para ser atendido¹. Outrossim, a ausência de telefone para comunicação entre outras ferramentas de comunicação virtual são verificadas na maioria desses serviços brasileiros. Não obstante, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)¹⁹ recomende a organização do serviço de acordo com necessidades de acesso da população, observa-se uma dificuldade para impulsionar mudanças na cultura institucional já estabelecida^{11,18}. Essas barreiras organizacionais podem impactar na qualidade do serviço prestado, pois é por intermédio do acesso de primeiro contato que os profissionais da ESF realizam ações, como acolher, ouvir, conhecer as necessidades de saúde, obter vínculo entre profissional - usuário, estabelecer as relações de confiança, incentivar a aderência ao tratamento de saúde. Conseqüentemente, a fragilidade no acesso também impacta outros atributos da APS, como longitudinalidade e integralidade^{15 20}.

O atributo longitudinalidade (Escore B) seguido do atributo Coordenação- Integração de cuidados (Escore C) também ficaram abaixo da média 6,6, sugerindo serviços pouco orientados pela APS. Ao comparar o desempenho da longitudinalidade com outros estudos pode-se observar dados semelhantes tanto na aplicação do PCATool Brasil saúde bucal versão profissionais dentistas⁸ quanto na versão saúde bucal para usuários¹⁸. A longitudinalidade está relacionada ao vínculo (profissional-usuário), ou seja, refere-se à existência de uma conexão entre usuários e prestadores, em que ambos reconhecem o compromisso pelo cuidado, o que pressupõe

uma relação intensa que expressa fidelidade e confiança¹⁶. Para melhorar a qualidade dos serviços de saúde e aprofundar a humanização da assistência em saúde bucal no DF, é indispensável o vínculo entre o profissional e o usuário e um redirecionamento do processo de trabalho reforçando o trabalho em equipe⁵. Além disso, a deficiência no atributo “acesso” pode ser um agravante na longitudinalidade, visto que a acessibilidade é essencial na oferta regular de serviços^{11,15}.

O atributo coordenação subdimensão “integração de cuidado” situou-se abaixo do ponto de corte, antagonizando os achados dos demais estudos com *PCATool saúde bucal* profissionais^{8-10,13}. Tal resultado possivelmente reflete uma fragilidade no processo de referência e contrarreferência presentes na rede de saúde bucal de Distrito Federal²¹. Apesar da regulação das especialidades odontológicas, possibilitando acesso com equidade, classificação de risco e prioridades²², ainda existe um ponto de vulnerabilidade nessa articulação da rede de atenção. A atenção primária à saúde não pode exercer seu papel de centro de coordenação do cuidado se ela não se comunica fluidamente com a atenção secundária à saúde e esses dois níveis por sua vez, não se comunicam com a atenção terciária à saúde²³. No Brasil, a capacidade de coordenação das redes mostra-se afetada pela fragmentação^{24, 25}, o que dificulta a promoção pelo SUS da saúde como um direito social²³. Segundo a PDSB é imprescindível compreender e adotar os conceitos de referência e contrarreferência que permeiam os três níveis assistenciais⁵. Os desafios para a implementação das RAS foram objeto de estudo de diversas pesquisas na literatura sugerindo problemas estruturais,

funcionais e políticos²⁵.

Tanto o atributo integralidade subdimensão “serviços disponíveis” quanto a subdimensão “serviços prestados” obtiveram os maiores escores (9,9 e 9,1 respectivamente), esse resultado é semelhante ao de outras publicações^{8-10,13}. Esse atributo engloba tanto demandas relacionadas ao processo saúde-doença quanto a ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde¹, portanto abrange a prática clínica de rotina das eSB e os valores de alto desempenho podem estar associados à qualidade estrutural, organizacional, à prática profissional, à resolutividade e à presença de uma ampla carteira de serviços da saúde bucal no Distrito Federal²².

Na caracterização dos entrevistados, a presença de 75,9 % de mulheres está de acordo com a tendência nacional na odontologia relatada no estudo de Kfoury et al. e além disso, muitos usuários preferem ser atendidos por dentistas mulheres e avaliam melhor seus cuidados de saúde primários como a “escuta ativa e qualificada”²⁶. Outras profissões na área da saúde também possuem um contingente feminino maior como por exemplo a enfermagem a qual pode-se observar maioria de mulheres na assistência, na qualificação universitária e nos níveis médio e técnico²⁷.

Ao associar a caracterização do entrevistado com o baixo ou alto desempenho, observou-se que a única característica significativamente diferente foi a idade e os participantes mais jovens obtiveram um desempenho mais alto. Essa característica não foi observada em outros estudos⁹ e pode estar relacionada à formação dos participantes mais velhos

ser voltada para um modelo mais hospitalocêntrico e, sabe-se que é preciso uma mudança no modelo assistencial em saúde bucal. Segundo Neves²⁸, buscar novos conceitos e explorar práticas inovadoras são elementos indispensáveis, mas não suficientes para superar o paradigma hegemônico de atenção odontológica na atenção básica brasileira. De qualquer forma, alterações no processo de formação profissional e uma reflexão sobre suas práticas podem ajudar nessa mudança de paradigma^{7,29}. Ademais, é necessária a educação permanente em saúde, a fim de elucidar as lacunas de conhecimento dos profissionais, com ênfase em atividades voltadas para a qualificação dos processos de trabalho em saúde observando as especificidades locais e as demandas de trabalho²⁹.

Este estudo possui pontos positivos e limitações que precisam ser considerados. Como limitação deste estudo, destaca-se a realização da pesquisa com o instrumento com a versão de avaliação exclusiva de profissionais da saúde bucal - dentistas, o que evidencia somente a perspectiva do cirurgião-dentista, excluindo, portanto, a avaliação da presença e extensão dos atributos da APS sob a ótica dos usuários do serviço de saúde. Outra limitação da pesquisa é que os atributos derivados não foram incluídos neste estudo e a justificativa para excluí-los foi a ausência de uma versão reduzida do instrumento na versão saúde bucal para profissionais dentistas. Versões reduzidas já são usadas por outras categorias profissionais, provavelmente isso se deve ao fato da versão saúde bucal ser a mais recente do Manual do PCATOOL. A versão extensa incluindo os atributos derivados aumentaria o número de itens de 58 para 81

e poderia ficar cansativo para o entrevistado.

Entre os pontos fortes dessa pesquisa ressalta-se que este é o primeiro estudo que avalia a qualidade saúde bucal na APS do Distrito Federal e com o uso de um instrumento de coleta validado e recomendado para a avaliação da APS no país, possibilitando a discussão e revisão de protocolos e melhorias na assistência odontológica. Ademais, foi possível abranger uma amostra representativa dos profissionais que assistem a mais populosa Região de Saúde do DF.

Conclusão

A realização da avaliação da qualidade da assistência à saúde bucal nos serviços de APS utilizando um instrumento validado no país e reconhecido internacionalmente, nos permitiu analisar o funcionamento de um sistema complexo de saúde bucal em Unidades Básicas de Saúde em uma Região de Saúde do Distrito Federal. Os resultados revelaram presença e extensão dos atributos essenciais da APS, no entanto, o valor insatisfatório de alguns atributos reflete fragilidades, como a acessibilidade, longitudinalidade e coordenação (integração dos cuidados), requerendo maior atenção dos gestores públicos de saúde em propor medidas que visem reduzir as dificuldades enfrentadas pelos usuários principalmente no acesso ao atendimento odontológico. A deficiência evidente na acessibilidade aos serviços interfere em outros atributos como a longitudinalidade e a coordenação do cuidado.

Este estudo pode colaborar com o planejamento e a qualificação da atenção em saúde bucal, ratificando a importância de uma avaliação

contínua, educação permanente e continuada para melhorar os atributos com baixo desempenho como acesso de primeiro contato, longitudinalidade e coordenação (integração dos cuidados) e potencializar os atributos coordenação (sistemas de informações) e integralidade (serviços disponíveis e serviços prestados). Para isso, espera-se um esforço conjunto entre gestores, profissionais e sociedade, a fim de fortalecer o serviço de saúde bucal na APS e consolidar a Política Distrital do Distrito Federal como diretriz para a melhoria na qualidade da assistência reforçando a necessidade de se elaborar notas técnicas, protocolos e linhas de cuidado direcionadas a ações resolutivas para melhor acolher, informar, atender e encaminhar os usuários.

Agradecimentos e conflitos de interesse

Agradecimentos à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e Escola Superior de Ciências da Saúde pelo apoio institucional a esta pesquisa.

Os autores informam que não há conflitos de interesse.

Referências

1. Starfield B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia* [Internet]. Brasília: UNESCO; 2002 [acessado 2023 ago 12]. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acessado 2023 ago 13]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/30_JUN_versao_preliminar_PCATool_2020.pdf
3. Junqueira SR, Pannuti CM, Rode SM. Oral Health in Brazil - Part I: public oral health policies. *Braz Oral Res* [Internet]. 2008 [cited 2023 Ago 13];22(suppl

- 1):8–17. Available from:
<https://www.scielo.br/j/bor/a/zkndt9rxmMVKnvGsVt3WJkc/#>
4. Scherer CI, Scherer MDA, Chaves SCL, Menezes ELC. O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração? *Saúde debate* [periódico na Internet]. 2018 Oct [acessado 2023 out 2];42(spe2):233-46. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VNpzjJxJvP3sDfnMJ8SBjpS/#>
 5. Conselho de Saúde do Distrito Federal. Resolução nº 584, de 13 de junho de 2023. Aprova a Política Distrital de Saúde Bucal [Internet]. Diário Oficial do Distrito Federal 2023 ago 14; [acessado 2023 out 2]. Disponível em: https://dodf.df.gov.br/index/visualizar-arquivo/?pasta=2023%7C08_Agosto%7CDODF%20153%2014-08-2023%7C&arquivo=DODF%20153%2014-08-2023%20INTEGRA.pdf
 6. D'Avila OP, Harzheim E, Hauser L, Pinto LF, Castilhos ED, Hugo FN. Validation of the Brazilian version of Primary Care Assessment Tool (PCAT) for Oral Health - PCAToolBrazil Oral Health for Professionals. *Cien Saude Colet* [serial on the Internet]. 2021 Jun [cited 2023 Set 12];26:2097– 108. Available from:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/3gjBCQr9HrvBwgN665Yw6cC/?format=pdf&lang=en>
 7. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde Debate* [periódico na Internet]. 2018 set [Acessado 2023 Out 3];42(spe 1):208–23. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TmzJ4T4MkCxFxbpxTFXJsd/#>
 8. Miranda MMA, Castro-Silva II, Martins P, Maciel JAC. Atributos da Atenção Primária à Saúde e fatores associados na perspectiva de cirurgiões-dentistas. *Rev Bras Em Promoção Saúde* [periódico na Internet]. 2021 Set [acessado 2023 ago 10];34. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/11483/pdf>
 9. Pivatto VM, Silveira DS. Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde nos serviços de saúde bucal de Florianópolis, SC. *APS em Rev* [periódico na Internet]. 2022 Set [acessado 2023 out 3];4(2):122–30. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/243/124>
 10. D'Avila OP. Avaliação de Serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde: análise psicométrica e exploratória [tese na Internet]. Rio Grande do Sul. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016 [acessado 2023 set 13]. Disponível em:
<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/147161/000999280.pdf?sequence=1>

11. Abrantes RSD, Monteiro DLA, Luz ADPRG, Olinda RAD, Padilha WWN. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Rev Bras Enferm* [periódico na Internet]. 2020 [acessado 2023 out 3];73(suppl 5):e20200128. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4PtrFfWD67tzy3QCrFXP6Bg/?format=pdf&lang=pt>
12. Nascimento AC, Moysés ST, Werneck RI, Gabardo MCL, Moysés SJ. Assessment of public oral healthcare services in Curitiba, Brazil: a cross-sectional study using the PrimaryCare Assessment Tool (PCATool). *BMJ Open* [serial on the Internet]. 2019 Jan [cited 2023 Set 13];9(1):e023283. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7127747/mod_resource/content/4/Assessment%20of%20public%20oral%20healthcare%20services%20in%20Curitiba%2C%20Brazil%20-%20a%20cross-sectional%20study%20using%20the%20Primary%20Care%20Assessment%20Tool%20%28PCATool%29.pdf
13. Poças KC, Freitas LRS, Duarte EC. Censo de estrutura da Atenção Primária à Saúde no Brasil (2012): estimativas de coberturas potenciais*. *Epidemiol Serv Saude* [periódico na Internet]. 2017 Abr-Jun [acessado 2023 set 15];26(2):275–84. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/vBkF7bqFkvJkXJTyLhJTqfQ/?format=pdf&lang=pt>
14. Cardozo DD, Hilgert JB, Stein C, Hauser L, Harzheim E, Hugo FN. Presence and extension of the attributes of primary health care in public dental services in Porto Alegre, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cad Saúde Pública* [periodical on the internet]. 2020 [cited Set 12];36(2):e00004219. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/R7rpf5wjndMzmtCfcrNWCWd/?format=pdf&lang=en>
15. Bispo GMB, Rodrigues EMD, Carvalho ACO, Lisboa KWSC, Freitas RWJF, Damasceno MMC. Avaliação do acesso de primeiro contato na perspectiva dos profissionais. *Rev Bras Enferm* [periódico na Internet]. 2020 abr [acessado 2023 ago 23];73(3):e20180863. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Bz5PnGQdcC84JcHWfK8CYTh/?format=pdf&lang=pt>
16. Machado GAB, Dias BM, Silva JJ, Bernardes A, Gabriel CS. Avaliação de atributos da Atenção Primária à Saúde: a perspectiva dos profissionais. *Acta Paul Enferm* [periódico na Internet]. 2021 jul [acessado 2023 ago 13];34:eAPE00973. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/zH64QjdJHyKjYRGMky7h9j/?format=pdf&lang=pt>

17. Costa APB, Guerra MR, Leite ICG. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde sob a ótica dos profissionais médicos. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [periódico na Internet]. 2022 jun [acessado 2023 out 3];17(44):3085–3085. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3085/1724>

18. Maciel JAC, Silva RADA, Farias MR, Teixeira CNG, Castro-Silva II, Teixeira AKM. Avaliação de usuários sobre atributos da atenção primária à saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. *Rev APS* [periódico na Internet]. 2020 jul-set [acessado 2023 ago 30];23(3):526-540. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/27794/22907>

19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [portaria na Internet]. 2017. *Diário Oficial da União* set 21 [acessado 2023 out 3];Seção1;ed.183(68). Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031

20. Tesser CD, Norman AH, Vidal TB. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde debate* [periódico na Internet]. 2018 set [acessado 2023 out 3];42(spe1):361–78. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cLcqmXhpPLWJjJMWrq9fL4K/?format=pdf&lang=pt>

21. Batista SR, Vilarins GCM, Lima MGD, Silveira TB. O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, Brasil, e o desafio da integração entre os níveis assistenciais. *Cien Saude Colet* [periódico na Internet]. 2019 jun [acessado 2023 set 30];24(6):2043–52. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xMKHxqM4Vkw5rTZBXvDdnzS/?format=pdf&lang=pt>

22. Basso MB, Nunes NB, Corrêa LBC, Vieira CN, Vilarinho JLPS, Pucca GA. A construção da rede de atenção à saúde bucal no Distrito Federal, Brasil. *Cien Saude Colet* [periódico na Internet]. 2019 jun [acessado 2023 set 20];24:2155–65. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Lss5FbmvPpX8dkkWPZDnXWP/?format=pdf&lang=pt>

23. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Cien Saude Colet* [periódico na

- Internet]. 2010 ago [acessado 2023 set 21];15(5):2297–305. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGMBYgksFwc/?format=pdf&lang=pt>
24. Cecilio LCO, Reis AAC. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2018 ago [acessado 2023 set 17];34(8):e00056917. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/6837/14793>
 25. Shimizu HE. Percepção dos gestores do Sistema Único de Saúde acerca dos desafios da formação das Redes de Atenção à Saúde no Brasil. *Physis Rev Saúde Coletiva* [periódico na Internet]. 2013 dez [acessado 2023 set 30];23(4):1101–22. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/5PvTNwTTfRSXwXRtJFXTwCd/?format=pdf&lang=pt>
 26. Kfoury MG, Moysés ST, Gabardo MCL, Nascimento AC, Rosa SV, Moysés SJ. The feminization of dentistry and the perceptions of public service users about gender issues in oral health. *Cien Saude Colet* [serial on the Internet]. 2019 Nov [cited 2023 Oct 3];24(11):4285–96. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HHd6YTSbCnbNkZyc8PtdYRc/?format=pdf&lang=en>
 27. Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cad Pagu* [periódico na Internet]. 2005 jun [acessado 2023 set 12];(24)105–25. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/W4mKrfz7znsdGBdJxMHsGPG/?format=pdf&lang=pt>
 28. Neves M, Giordani JMA, Hugo FN. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. *Cien Saude Colet* [periódico na Internet]. 2019 maio [acessado 2023 out 12];24(5):1809–20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bhf7HrChW3gg8SdkFpf793r/?format=pdf&lang=pt>
 29. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cien Saude Colet* [periódico na Internet]. 2014 mar [acessado 2023 out 3];19(3):847–52. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/?format=pdf&lang=pt>

2.2 ARTIGO 2

Avaliação da qualidade da assistência odontológica em uma Região de Saúde do Distrito Federal: a integração do cuidado

Evaluating the quality of dental care in a Health Region of the Federal District: integrating care

Resumo

Objetivo: analisar, na perspectiva do cirurgião-dentista, a presença e extensão do atributo coordenação, componente integração do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) em uma Região de Saúde do Distrito Federal. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, qualitativo e quantitativo em uma amostra de 83 cirurgiões-dentistas. Utilizou-se o *Primary Care Assessment Tool*, saúde bucal, versão profissionais, para avaliar esse atributo e um instrumento para a caracterização dos profissionais. **Resultado:** O estudo verificou um escore coordenação- integração de cuidados de 6,40 , ou seja, abaixo da média parâmetro de 6,6. Logo, os serviços não estão bem orientados para a APS. O baixo desempenho reflete fragilidades nas Redes de Atenção em Saúde Bucal. Ao comparar as características sociodemográficas dos participantes com o desempenho verificou-se algumas características com diferença significativa de melhor desempenho: participantes mais jovens, com mestrado/doutorado e com 6 a 10 anos de tempo de serviço. **Conclusão:** Impulsionar o componente integração de cuidados requer potencializar o complexo regulador, reforçando a necessidade de se elaborar notas técnicas, protocolos e linhas de cuidado direcionadas a ações resolutivas para melhor acolher, informar, atender e encaminhar os usuários.

Palavras-chaves: Saúde; Saúde bucal; Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Objective: To analyze, from the dental surgeon's perspective, the presence and extent of the coordination attribute, a care integration component in Primary Health Care (PHC) in a Health Region of the Federal District.

Method: This is a crosscut descriptive, qualitative and quantitative study of a sample of 83 dental surgeons. The *Primary Care Assessment Tool*, oral health, professional version, was used to assess this attribute and an instrument was used to characterize the professionals. **Results:** The study found a coordination-integration care score of 6.40, which is below the baseline average of 6.6. Therefore, the services are not well oriented towards PHC. The low performance reflects weaknesses in the Oral Health Care Networks. When comparing the sociodemographic characteristics of the participants with their performance, there were some characteristics with a significant difference in terms of better performance: younger participants, those with a master's degree/doctorate and those with 6 to 10 years of service. **Conclusion:** Driving the care integration component requires enhancing the regulatory complex, reinforcing the need to draw up technical notes, protocols and care lines aimed at problem-solving actions to better admit, inform, assist and refer users.

Keywords: Oral Health; Primary Health Care; Health

Introdução

A Atenção Primária à saúde é reconhecida como um componente-chave dos sistemas de saúde pois é ela que organiza e racionaliza os recursos tanto básicos quanto especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhora da saúde. Há evidências de seu impacto na saúde e no desenvolvimento da população nos países que a adotaram como base para seus sistemas de saúde, como por exemplo, melhores indicadores de saúde, maior eficiência no fluxo dos usuários dentro do sistema, maior efetividade no tratamento das condições crônicas, maior

eficiência do cuidado, maior utilização de práticas preventivas, maior satisfação dos usuários e redução das iniquidades sobre o acesso aos serviços e melhora no estado geral de saúde dos usuários⁽¹⁾.

Os atributos que representam a APS são divididos em essenciais e derivados. Os essenciais são acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e integralidade, enquanto os atributos derivados compreendem: orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural⁽¹⁾.

A identificação empírica dos atributos da APS permite verificar a associação entre esses atributos e os resultados — a efetividade — da atenção sobre a saúde da população⁽²⁾.

Considerando a necessidade de avaliação da qualidade na APS, o Ministério da Saúde optou pela aplicação do PCATool-Brasil que é um instrumento que permite a realização de pesquisas com maior precisão e qualidade por possuir validação externa, validação de propriedades psicométricas e representar alta comparabilidade no âmbito internacional⁽²⁻⁴⁾.

Assim sendo, o uso do PCATool-Brasil supre a necessidade de rigor em identificar e diferenciar os distintos modelos de atenção ambulatorial, contribuindo com o esforço científico na busca por evidências sobre a verdadeira efetividade da APS e refletindo na definição das políticas públicas^(2,3,5,6). O instrumento avalia a presença e extensão dos atributos da APS, com versão para usuários e profissionais. Nesse contexto, promove medida de base individual sobre a estrutura e sobre o processo de atenção em APS⁽²⁾. O Instrumento PCATool foi validado na versão saúde bucal para

profissionais dentistas⁽⁴⁾ e é recomendada a sua utilização pelo Ministério da Saúde⁽²⁾.

O atributo essencial coordenação possui dois componentes (Integração dos cuidados e Sistemas de informações) e está relacionado à continuidade do cuidado pelo mesmo profissional ou mediante o encaminhamento para outros serviços, com vistas ao cuidado integral do usuário^(1,2).

O componente integração do cuidado está relacionado às Redes de Atenção à Saúde (RAS)⁽⁷⁾, e essa conformação em redes ainda é um grande desafio no Brasil, e no Distrito Federal (DF) também segue em desenvolvimento^(8,9). A rede de Atenção à Saúde Bucal no DF segue enfrentando desafios, porém é possível observar uma busca da Secretaria de Estado de Saúde (SES) do DF por um melhor complexo de regulação tentando minimizar a fragmentação da rede^(5,8,9).

Visto que a avaliação dos serviços e o reconhecimento das vulnerabilidades e potencialidades fundamentam a tomada de decisão pela gestão em saúde^(2,5,4,10) esta pesquisa tem por objetivo analisar, na perspectiva do cirurgião-dentista, a presença e extensão do atributo coordenação, componente integração do cuidado na Atenção Primária à Saúde na Região de saúde Sudoeste do Distrito Federal.

Esta pesquisa buscou responder as seguintes perguntas:

1. Como os cirurgiões-dentistas avaliam a coordenação - integração do cuidado na Região de Saúde Sudoeste do DF?
2. O que a avaliação desse atributo representa para a consolidação das

Redes de Atenção em Saúde Bucal no Distrito Federal?

3. Como se caracterizam os cirurgiões-dentistas que trabalham na APS da Região de Saúde Sudoeste do Distrito Federal quanto a variáveis sociodemográficas, formação acadêmica e situação ocupacional?
4. Há associação entre algumas dessas características dos profissionais e a maior presença e extensão do atributo coordenação do cuidado-componente Integração do cuidado da APS?

Métodos

O estudo classifica-se como descritivo transversal, com abordagem qualitativa e quantitativa. Foi realizado de março a Junho de 2023 nas Unidades Básicas de Saúde da Região de Saúde Sudoeste no Distrito Federal. Essa região de Saúde possui 32 UBS, das quais 28 possuem Equipes de Saúde Bucal (ESB), totalizando 162 Equipes de Saúde da Família (ESF), 111 ESB e 111 Cirurgiões-dentistas. Os participantes da pesquisa foram cirurgiões-dentistas que compõem a Atenção Primária à Saúde (APS) nessa Região.

O Distrito Federal é dividido em regiões de saúde: Centro-Sul, Centro-Norte, Oeste, Sudoeste, Norte, Leste e Sul. A região de Saúde Sudoeste, que abrange as Regiões Administrativas de Águas Claras, Recanto das Emas, Taguatinga e Vicente Pires. A Região de Saúde Sudoeste foi a selecionada nesse estudo por ser a mais populosa do Distrito Federal assistindo uma população de aproximadamente 869 mil pessoas.

Os critérios de inclusão foram os cirurgiões-dentistas que atuam na APS da Região de Saúde Sudoeste no DF. Os critérios de exclusão os

cirurgiões-dentistas que estavam afastados por qualquer tipo de licença ou férias no período da coleta. Portanto, 27 cirurgiões dentistas foram excluídos da amostra de acordo com os critérios de exclusão, e 1 exclusão tratou-se da autora da pesquisa, totalizando uma amostra de 83 participantes. Os participantes alocados no estudo autorizaram sua participação e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ademais, a pesquisa foi conduzida de acordo com as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução CNS/MS nº 466/2012 e o protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Pesquisa em Ciência da Saúde - FEPECS.

Na coleta de dados foi utilizado um instrumento de caracterização sociodemográfica (sexo e idade), de formação acadêmica (tempo de formação, pós-graduação, conclusão de pós-graduação e formação complementar) e de situação ocupacional (tempo de serviço) associado a um inquérito utilizando um instrumento validado de avaliação da atenção primária à saúde em saúde bucal, PCATool — BRASIL/2020, versão extensa para profissionais dentistas. Esse último é composto por 81 itens distribuídos em 9 componentes relacionados aos atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde. Usaremos o atributo Coordenação, componente “Integração de cuidados” para alcançar o objetivo do estudo. Esse componente é composto por 5 itens (C1, C2, C3, C4 e C5).

As respostas são em escala Likert, sendo “com certeza sim” (valor=4), “provavelmente sim” (valor=3), “provavelmente não” (valor=2), “com certeza não” (valor=1) e “não sei/não lembro” (valor=0).

As respostas marcadas com “não sei/não lembro” (itens em branco ou *missing*) são consideradas como “provavelmente não” (valor=2), se menos de 50% de itens no componente. Quando as respostas marcadas com “não sei/não lembro” (itens em branco ou *missing*) correspondem a 50% ou mais dos itens do componente o escore deste componente para esta pessoa ficará em branco (*missing*) no banco de dados.

É possível transformar os valores da escala de 1 a 4 em escala contínua de 0 a 10, utilizando-se a fórmula: escore de 0 a 10 do atributo X = (escore de 1 a 4 do atributo X - 1) x 10 / (4 - 1).

O escore é classificados em Alto (escore $\geq 6,6$) e Baixo (escore $< 6,6$), sendo o Alto escore caracterizado pela presença e extensão do atributo da APS, revelando serviços em saúde bucal melhor orientados para a APS. Já o ponto de corte do escore em 6,6 reflete respostas aos itens do instrumento com no mínimo a categoria de resposta “provavelmente sim”, referente ao código 3 na escala original, sendo, portanto, minimamente presentes as características de serviços em saúde bucal considerados como orientados à APS.

Neste estudo foi realizada análise descritiva e de associação. Os dados foram compilados em planilha de dados do software Microsoft Excel (2016) e analisados por meio do programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 23 (IBM Corp., 2015), com testes bilaterais e nível de significância de 5%.

Os dados do questionário foram tratados de acordo com o definido no manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde. Depois foi

realizado o cálculo de respostas 9 'Não sei/Não lembro'. Por fim, o escore foi calculado como a média dos itens e depois convertidos para uma escala de 0 a 10. O resultados do questionário foram considerado de baixo ou alto desempenho, utilizando o valor de 6,6 como corte.

As variáveis qualitativas de caracterização da amostra foram apresentadas por meio da frequência (n) e porcentagem (%) e posteriormente foram comparadas entre os grupos de baixo e alto desempenho por meio do teste Qui-quadrado de Pearson, calculado na forma exata quando necessário.

As variáveis quantitativas foram apresentadas por meio das medidas descritivas média, mediana, desvio padrão, mínimo, máximo e amplitude interquartil para idade e o escore do componente "integração de cuidados" do instrumento PCATool — Brasil para profissionais dentistas, versão extensa. A variável quantitativa inicialmente foi testada em relação a distribuição dos dados por meio do teste Shapiro-Wilk. Considerando também o grande tamanho amostral, foi utilizado o teste paramétrico t de Student de amostras independentes para comparação das variáveis em relação ao desempenho.

Resultados

A caracterização do entrevistado permitiu constatar uma porcentagem de 75,9 % de mulheres e 24,10% de homens, que 95,18 % dos participantes já possuem mais de 10 anos de formados e 68,67 % mais de 10 anos no serviço público. Ademais, 80,72% dos participantes possuem alguma especialização enquanto 12,5% mestrado/doutorado. Quanto à

distribuição da amostra entre as Regiões administrativas observou-se uma quantidade maior de cirurgiões-dentistas em Samambaia 36,14% (n=30), seguida por Taguatinga 28,92% (n=24), Recanto das Emas 27,71% (n=23), Vicente Pires 4,82 % (n=4) e Águas Claras 2,41% (n=2). Todos os participantes possuem acesso on-line ao e-SUS. Quanto à escolaridade, constatou-se que 12,5% (n=10) dos entrevistados possuem mestrado/doutorado, 80,72% (n= 67) especialização, 6,02% (n=5) aperfeiçoamento enquanto apenas 1,20 (n=1) não possui pós-graduação.

A média de idade dos participantes foi de 47,29 (desvio padrão de 7,42) conforme pode ser visualizado na Figura 1.

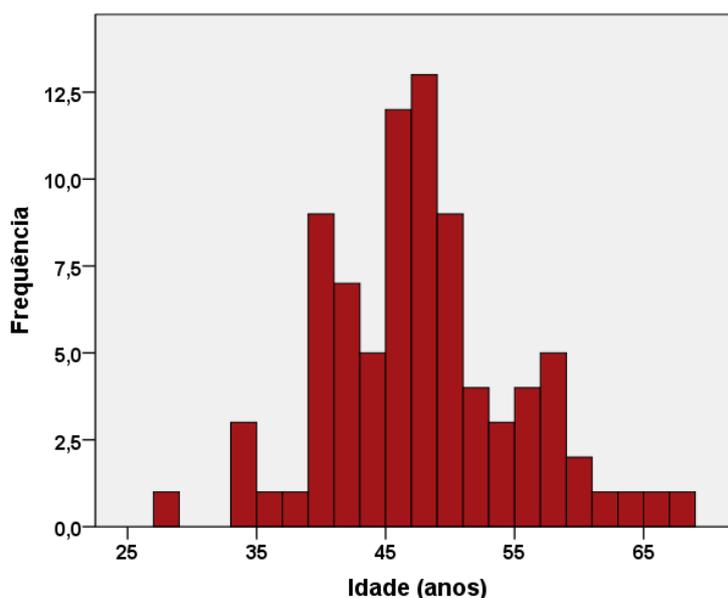


Figura 1. Histograma da idade (anos) de cirurgiões-dentistas que compõem a atenção primária à saúde (APS) na Região de Saúde Sudoeste, Distrito Federal.

A análise descritiva do escore do instrumento PCATool usado no estudo elencou uma média de 6,40 para o atributo Coordenação- Integração de cuidado, obtido pela média aritmética dos itens (C1, C2, C3, C4 e C5) que compõem o questionário. Sendo considerado de baixo desempenho, ou seja

aquém ao ponto de corte 6,6. Esses dados estão representados na Tabela 1.

Tabela 1. Análise do escore C (componente - Integração de cuidados) do instrumento PCATool— BRASIL/2020, versão extensa respondido por cirurgiões-dentistas que compõem a atenção primária à saúde (APS) na Região de Saúde Sudoeste, Distrito Federal. Ano 2023.

| n | Média | Mediana | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo | Amplitude interquartil |
|----|-------|---------|---------------|--------|--------|------------------------|
| 83 | 6,40 | 6,00 | 1,45 | 3,33 | 9,33 | 2,67 |

Os resultados do atributo Coordenação (Integração de Cuidados)

também foi dividido em grupos de baixo e alto desempenho, utilizando o valor de 6,6 como corte. O teste utilizado foi o Qui-quadrado de Pearson, calculado na forma exata quando necessário.

Conforme a Tabela 2, ao comparar as características sociodemográficas dos participantes verificou-se que também houve diferença significativa na idade e que participantes mais jovens obtiveram maior desempenho. A idade foi significativamente menor entre os profissionais do grupo 'alto desempenho' ao comparar com os profissionais do grupo 'baixo desempenho'.

Tabela 2. Associação entre a variável Coordenação- Integração de Cuidados e o desempenho no instrumento PCATool — BRASIL/2020, na visão de cirurgiões-dentistas que compõem a atenção primária à saúde (APS) na Região de Saúde Sudoeste, Distrito Federal. Ano 2023.

| | n | Geral | Baixo desempenho | Alto desempenho | P* |
|--------------------------------------|----|--------------------------|------------------------------|------------------------------|--------|
| | | Média (I.C. 5%) | n Média (I.C. 95%) | n Média (I.C. 95%) | |
| Coordenação - Integração de Cuidados | 83 | 6,40 (6,09 - 6,72) | 3 5,31 0 (4,88 -5,74) | 5 7,02 3 (6,68 - 7,36) | <0,001 |
| Idade (anos) | 83 | 47,29 (45,67 - 48,91) | 3 49,93 0 (47,28 - 52,59) | 5 45,79 3 (43,80 - 47,79) | 0,014 |

* Teste t de Student. I.C. 95% = intervalo de confiança de 95%.

Discussão

Na caracterização dos entrevistados, a presença de 75,9 % de

mulheres está de acordo com a tendência nacional na odontologia relatada em outro estudo⁽¹¹⁾. Na caracterização dos entrevistados, a presença de 75,9 % de mulheres está de acordo com a tendência nacional na odontologia relatada no estudo de Kfoury et al. e além disso, muitos usuários preferem ser atendidos por dentistas mulheres e avaliam melhor seus cuidados de saúde primários como a “escuta ativa e qualificada”⁽¹²⁾. Outras profissões na área da saúde também possuem um contingente feminino maior como por exemplo a enfermagem a qual pode-se observar maioria de mulheres na assistência, na qualificação universitária e nos níveis médio e técnico⁽¹²⁾.

Ao associar a caracterização do entrevistado com o baixo ou alto desempenho foi constatado que os participantes mais jovens obtiveram desempenho mais alto. Essa característica não foi observada em outros estudos⁽¹³⁾, e pode estar relacionada à formação dos participantes mais velhos ser voltada para um modelo hospitalocêntrico e, sabe-se que é preciso uma mudança no modelo assistencial em saúde bucal. Segundo Neves, buscar novos conceitos e explorar práticas inovadoras são elementos indispensáveis, mas não suficientes para superar o paradigma hegemônico de atenção odontológica na atenção básica brasileira⁽¹⁴⁾. De qualquer forma, alterações no processo de formação profissional e uma reflexão sobre suas práticas podem ajudar nessa mudança de paradigma^(10,15).

As variáveis ‘há quantos anos você trabalha no serviço público odontológico?’ e ‘você possuiu alguma pós-graduação, concluída ou em andamento?’ foram significativamente diferentes ao comparar o desempenho categorizado em baixo e alto para o atributo de integração de

cuidados. Os profissionais que trabalhavam de 6 até 10 anos no serviço público odontológico apresentaram significativamente mais alto desempenho comparados aos profissionais com 1 a 5 anos e mais de 10 anos de trabalho. Além disso, profissionais com mestrado/doutorado apresentaram significativamente mais alto desempenho comparados aos profissionais com aperfeiçoamento ou especialização. Em outro estudo ao se comparar os grupos, segundo o desempenho, não se constata diferença entre as médias para variáveis idade, tempo de atuação no setor saúde, no serviço e na ESF⁽¹⁶⁾. Outro estudo associou o perfil sociodemográfico, acadêmico e ocupacional em profissionais enfermeiros e houve diferenças significativas entre formação acadêmica e tempo de serviço sendo observado que a qualificação do enfermeiro em Atenção Primária à Saúde pode trazer avanços na assistência prestada, sendo fator positivo na melhoria do modelo de atenção à saúde⁽¹⁷⁾. Em um terceiro estudo envolvendo profissionais médicos e enfermeiros não houve associação significativa entre a presença de alto escore de APS e o perfil de formação e qualificação dos profissionais⁽¹⁸⁾.

O atributo coordenação subdimensão “integração de cuidado” situou-se abaixo do ponto de corte, antagonizando os achados dos demais estudos com *PCATool saúde bucal* profissionais^(19,13,20,21). Tal resultado possivelmente reflete uma fragilidade no processo de referência e contrarreferência presentes na rede de saúde bucal de Distrito Federal⁽⁸⁾. Apesar da regulação das especialidades odontológicas, possibilitando acesso com equidade, classificação de risco e prioridades⁽⁹⁾, ainda existe um

ponto de vulnerabilidade nessa articulação da rede de atenção. A atenção primária à saúde não pode exercer seu papel de centro de coordenação do cuidado se ela não se comunica fluidamente com a atenção secundária à saúde e esses dois níveis por sua vez, não se comunicam com a atenção terciária à saúde⁽⁷⁾. No Brasil, a capacidade de coordenação das redes mostra-se afetada pela fragmentação^(22- 24), o que dificulta a promoção pelo SUS da saúde como um direito social⁽⁷⁾. Segundo a PDSB é imprescindível compreender e adotar os conceitos de referência e contrarreferência que permeiam os três níveis assistenciais⁽⁵⁾. Os desafios para a implementação das RAS foram objeto de estudo de diversas pesquisas na literatura sugerindo problemas estruturais, funcionais e políticos^(24,25). Há evidências internacionais de estratégias de educação profissional com impacto positivo em mudanças nas práticas de saúde, que fortaleceram a qualidade dos registros e os encaminhamentos para outros serviços de diferentes níveis de atenção^(26,27). Outro estudo considera que a participação popular também é necessária para fortalecer a coordenação do cuidado⁽²⁸⁾.

Este estudo possui pontos positivos e limitações que precisam ser considerados. Como limitação deste estudo, destaca-se a realização da pesquisa com o instrumento com a versão de avaliação exclusiva de profissionais da saúde bucal - dentistas, o que evidencia somente a perspectiva do cirurgião-dentista, excluindo, portanto, a avaliação da presença e extensão dos atributos da APS sob a ótica dos usuários do serviço de saúde. Outra limitação é o fato deste estudo não ter explorado barreiras e facilitadores para continuidade do cuidado e melhor integração.

Entre os pontos fortes dessa pesquisa ressalta-se que este é o primeiro estudo que avalia a qualidade saúde bucal na APS do Distrito Federal, quanto à coordenação e integração dos cuidados em saúde bucal, e com o uso de um instrumento de coleta validado e recomendado para a avaliação da APS no país, possibilitando a discussão e revisão de protocolos e melhorias na assistência odontológica. Ademais, foi possível abranger uma amostra representativa dos profissionais que assistem a mais populosa Região de Saúde do DF.

Conclusão

A realização da avaliação da qualidade da assistência à saúde bucal nos serviços de APS utilizando um instrumento validado no país e reconhecido internacionalmente, nos permitiu analisar o funcionamento de um sistema complexo de saúde bucal em Unidades Básicas de Saúde em uma Região de Saúde do Distrito Federal .

O resultado da pesquisa revelou que o atributo Coordenação, componente Integração de Cuidados encontra-se aquém da média de corte, ou seja, observa-se uma deficiência na presença e extensão desse atributo nessa região de saúde do DF, na perspectiva do profissional cirurgião-dentista. Isso possivelmente reflete uma fragilidade no processo de referência e contrarreferência presentes na rede de saúde bucal do Distrito Federal. Medidas para impulsionar esse componente são necessárias e requer um esforço conjunto da gestão, dos profissionais e da população para potencializar o complexo Regulador, fortalecer a saúde bucal na APS e consolidar a Política Distrital de Saúde Bucal como diretriz para a melhoria

na qualidade da assistência reforçando a necessidade de se elaborar notas técnicas, protocolos e linhas de cuidado direcionadas a ações resolutivas para melhor acolher, informar, atender e encaminhar os usuários.

Agradecimentos e conflitos de interesse

Agradecimentos à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e Escola Superior de Ciências da Saúde pelo apoio institucional a esta pesquisa. Os autores informam que não há conflitos de interesse.

Referências

1. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia [Internet]. Brasília: UNESCO; 2002 [acesso em 2023 Ago 13]. Disponível em:
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 2023 Ago 13]. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/30_JUN_versao_pr_eliminar_PCATOOL_2020.pdf
3. Prates ML, Machado JC, Silva LS, Avelar PS, Prates LL, Mendonça ET, et al. Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. Cien Saude Colet [periódico na internet]. 2017. [Acesso em 2023 Out 6];22(6):1881-1893. Disponível em:
<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2017.v22n6/1881-1893/pt>
4. D'Avila OP, Harzheim E, Hauser L, Pinto LF, Castilhos ED, Hugo FN.

Validation of the Brazilian version of Primary Care Assessment Tool (PCAT) for Oral Health - PCAToolBrazil Oral Health for Professionals.

Cien Saude Colet [serial on the Internet] 2021 Jun [cited 2023 Set 12];26:2097– 108. Available from:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/3gjBCQr9HrvBwgN665Yw6cC/?format=pdf&lang=en>

5. Conselho de Saúde do Distrito Federal. Resolução nº 584, de 13 de junho de 2023. Aprova a Política Distrital de Saúde Bucal [Internet]. Diário Oficial do Distrito Federal 2023 ago 14; [acesso em 2023 Out 4]. Disponível em: https://dodf.df.gov.br/index/visualizar-arquivo/?pasta=2023%7C08_Agosto%7CDODF%20153%2014-08-2023%7C&arquivo=DODF%20153%2014-08-2023%20INTEGRA.pdf
6. D’Avila OP, Pinto LFS, Hauser L, Gonçalves MR, Harzheim E. O uso do Primary Care Assessment Tool (PCAT): uma revisão integrativa e proposta de atualização. Cien Saude Colet [periódico na Internet].2017 Mar [acesso em 2023 Set 15];22:855–65. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RXG4VfChNVS3j3ZH6FKqXFp/?format=pdf&lang=pt>
7. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Cien Saude Colet [periódico na Internet]. 2010 Ago [acesso em 2023 Set 21];15(5):2297–305. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGMBYgksFwc/?format=pdf&lang=pt>
8. Basso MB, Nunes NB, Corrêa LBC, Vieira CN, Vilarinho JLPS, Pucca GA.

A construção da rede de atenção à saúde bucal no Distrito Federal, Brasil. *Cien Saude Colet* [periódico na Internet]. 2019 Jun [acesso em 2023 Set 20];24:2155–65. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/Lss5FbmvPpX8dkkWPZDnXWP/?format=pdf&lang=pt>

9. Batista SR, Vilarins GCM, Lima MGD, Silveira TB. O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, Brasil, e o desafio da integração entre os níveis assistenciais. *Cien Saude Colet* [periódico na Internet]. 2019 Jun [acesso em 2023 Set 30];24(6):2043–52. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/xMKHxqM4Vkw5rTZBXvDdnzS/?format=pdf&lang=pt>

10. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde Debate* [periódico na Internet]. 2018 Set [acesso em 2023 Out 3];42:208–23. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TmzJ4T4MkCxFxbpxTFXJsd/#>

11. Kfoury MG, Moysés ST, Gabardo MCL, Nascimento AC, Rosa SV, Moysés SJ, et al. The feminization of dentistry and the perceptions of public service users about gender issues in oral health. *Cien Saude Colet* [serial on the Internet]. 2019 Nov [cited 2023 Set 12];24(11):4285–96.

Available from:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/HHd6YTSbCnbNkZyc8PtdYRc/?format=pdf&lang=en>

12. Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação

profissional da enfermagem brasileira. Cad Pagu [periódico na Internet].

2005 Jun [acesso em 2023 Set 12];(24)105–25. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cpa/a/W4mKrfz7znsdGBdJxMHsGPG/?format=pdf&lang=pt>

13. Pivatto VM, Silveira DS. Presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde nos serviços de saúde bucal de Florianópolis, SC. APS em Rev [periódico na Internet]. 2022 Set [acesso em 2023 Out 3];4(2):122–30. Disponível em:
<https://apsemrevista.org/aps/article/view/243/124>
14. Neves M, Giordani JMA, Hugo FN. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. Cien Saude Colet [periódico na Internet]. 2019 Maio [acesso em 2023 Out 12];24(5):1809–20. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/bhf7HrChW3gg8SdkFpf793r/?format=pdf&lang=pt>
15. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Cien Saude Colet [periódico na Internet]. 2014 Mar [acesso em 2023 Out 3];19(3):847–52. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/?format=pdf&lang=pt>
16. Machado GAB, Dias BM, Silva JJ, Bernardes A, Gabriel CS. Avaliação de atributos da Atenção Primária à Saúde: a perspectiva dos profissionais. Acta Paul Enferm [periódico na Internet]. 2021 Jul [acesso em 2023 Ago

13];34:eAPE00973. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/zH64QjdJHyKjYRGMky7h9j/?format=pdf&lang=pt>

17. Silva GS, Alves CRL. Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestada às crianças. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2019 Fev [acesso em 2023 Set 30];35(2):e00095418. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/k9MtfkrkHfs4gKZc6G7KwZv/?format=pdf&lang=pt>
18. Oliveira MPR, Menezes IHCF, Sousa LM, Peixoto MRG. Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária. *Rev Bras Educ Médica* [periódico da Internet]. 2016 Dez [acesso em 2023 Out 4];40:547–59. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbem/a/9xmh853N9RkL7F8x97XFxxh/?format=pdf&lang=pt>
19. Miranda MMA, Castro-Silva II, Martins P, Maciel JAC. Atributos da Atenção Primária à Saúde e fatores associados na perspectiva de cirurgiões-dentistas. *Rev Bras Em Promoção Saúde* [periódico na Internet]. 2021 Set [acesso em 2023 Ago 10];34. Disponível em:
<https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/11483/pdf>
20. D’Avila OP, Alegre P. Avaliação de Serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária a Saúde: análise psicométrica e exploratória [tese na Internet]. Rio Grande do Sul. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016 [acesso em 2023 Out 4]. Disponível em:

<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/147161/000999280.pdf?sequence=1>

21. Poças KC, Freitas LRS, Duarte EC. Censo de estrutura da Atenção Primária à Saúde no Brasil (2012): estimativas de coberturas potenciais*. *Epidemiol Serv Saude* [periódico na Internet]. 2017 Abr-Jun [acesso em 2023 Set 15];26(2):275–84. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ress/a/vBkF7bqFkvJkXJTylhJTqfQ/?format=pdf&lang=pt>
22. Cecilio LCO, Reis AAC. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2018 Ago [acesso em 2023 Set 17];34(8):e00056917. Disponível em:
<https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/6837/14793>
23. Shimizu HE. Percepção dos gestores do Sistema Único de Saúde acerca dos desafios da formação das Redes de Atenção à Saúde no Brasil. *Physis Rev Saúde Coletiva* [periódico na Internet]. 2013 Dez [acesso em 2023 set 30];23(4):1101–22. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/5PvTNwTTfRSXwXRtJFXTwCd/?format=pdf&lang=pt>
24. Gondinho BVC, Guerra LM, Bulgareli JV, Probst LF, Cortellazzi KL, Possobon RF, et al. Percepção de coordenadores de saúde bucal sobre a rede de atenção à saúde bucal. *Rev Bras Promoc Saúde* [Internet]. 2018 Nov [acesso em 2023 Out 7];31. Disponível em:

<https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/8637>

25. Almeida PF, Giovanella L, Mendonça MHM, Escorel S. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2010 Fev [acesso em 2023 Out 5];26(2):286-98. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/R4dRdxY9P48vhrpVgCBjYZK/?format=pdf&lang=pt>
26. Chan B, Proudfoot J, Zwar N, Davies GP, Harris MF. Satisfaction with referral relationships between general practice and allied health professionals in Australian primary health care. *Aust J Prim Health* [serial on the Internet]. 2011 [cited 2023 Set 12];17(3):250-8. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21896261/>
27. Ciccone MM, Aquilino A, Cortese F, Scicchitano P, Sassara M, Mola E, et al. Feasibility and effectiveness of a disease and care management model in the primary health care system for patients with heart failure and diabetes (Project Leonardo). *Vasc Health Risk Manag* [serial on the Internet]. 2010 May [cited 2023 Set 30];6:297-305. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2868351/pdf/vhrm-6-297.pdf>
28. Silva RM, Andrade LOM. Coordenação dos cuidados em saúde no Brasil: o desafio federal de fortalecer a atenção primária à saúde. *Physis* [periódico na Internet]. 2014 Out [acesso em 2023 Out 5];24(4):1207-28. Disponível em:

[https://www.scielo.br/j/physis/a/sKBKcmx3czLhbTj5H3CndKF/?format=pdf
&lang=pt](https://www.scielo.br/j/physis/a/sKBKcmx3czLhbTj5H3CndKF/?format=pdf&lang=pt)

2.3 PRODUTO TÉCNICO

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria de Estado de Saúde
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
Escola Superior em Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Ciências para a Saúde Mestrado
Profissional em Ciências para a Saúde

MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (POP) DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autores:

**Elaine Cristina Mendes Teixeira
Maria Rita Carvalho Garbi
Novaes**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Versão 1 - Setembro de 2023

**MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DE SAÚDE
BUCALNA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**Autores: Elaine Cristina Mendes Teixeira
Maria Rita Carvalho Garbi Novaes**

**Coautores: Juliana Angélica Pereira de Araújo
Bruna Matos de Alencar
Adeson Carlos da Cruz Ferreira**

**Revisão: Juliana Angélica Pereira de Araújo
Cirurgiã -DentistaCRO DF-8329**

**Aprovação:
Bruna Matos de Alencar
Gerente de Serviços da Atenção Primária**

**Adeson Carlos da Cruz Ferreira
Supervisor de Serviços de Atenção Primária**

**Fonte: Produto de Mestrado Profissional de Elaine Cristina Mendes
Teixeira, ESCS/Fepecs, 2023. Orientadora: Prof^a. Dr^a Maria Rita C. G.
Novaes.**

Brasília, DF

2023

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|---|
| POP | Procedimentos Operacionais Padronizados EPI – Equipamento de Proteção Individual |
| NR32 | Norma Regulamentadora 32 |
| CRO-SP | Conselho Regional de Odontologia de São Paulo IB - Indicador Biológico |
| EPC | Equipamento de Proteção Coletiva HBV – Vírus da Hepatite B |
| HIV | Vírus da Imunodeficiência Humana |
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária CME – Central de Materiais Esterilizados |

APRESENTAÇÃO

O controle de infecção é um processo importante dentro dos ambientes da assistência odontológica, atuando como promotor de qualidade e segurança da equipe e dos usuários. Diante disso, é necessária a incorporação de tecnologias apropriadas para o controle de infecção, biossegurança e educação permanente das equipes.

O objetivo do Procedimento Operacional Padrão (POP) é manter o processo de trabalho padronizado, minimizando os desvios na execução da atividade. Nesse sentido, a implantação de um POP permite uma melhoria da produtividade das equipes odontológicas, reduz a variação de execução das tarefas, facilita os processos de treinamento de pessoal, fortalece a biossegurança, permite a identificação de problemas e conseqüentemente aumenta a qualidade da assistência odontológica.

POP - 001- Precauções padrão na transmissão

| |
|---|
| <p>Definição: São técnicas de biossegurança na prática odontológica, envolvendo um conjunto de medidas preventivas, compreendendo os princípios de controle de infecção, bem como o controle dos riscos químicos e físicos. Ou seja, são medidas de prevenção que devem ser utilizadas independentes de diagnóstico confirmado ou presumido de doença infecciosa transmissível no indivíduo-fonte.</p> |
| <p>Objetivo: Evitar a contaminação cruzada a cada paciente, pela minimização da microbiota transitória presente na superfície dos aparelhos, visando a prevenção e controle das infecções.</p> |
| <p>Indicações: Evitar contaminação cruzada, a fim de não comprometer a saúde do paciente e reduzindo o risco ocupacional da equipe.</p> |
| <p>Contra-indicações: não se aplica.</p> |
| <p>Executante: Cirurgião-dentista e Técnico de saúde bucal.</p> |
| <p>Materiais:</p> <p>Máscara com camada tripla descartável.</p> <p>Máscara N95 ou PFF2.</p> <p>Gorro descartável.</p> <p>Óculos de proteção (para os profissionais e também para os pacientes) ou protetor facial.</p> <p>Luvas de procedimentos, sobre luvas.</p> <p>Luva multiuso para limpeza.</p> <p>Sugerimos uso de calça comprida e camiseta de manga curta.</p> <p>Avental de manga longa.</p> <p>Sapato fechado impermeável.</p> |
| <p>Descrição do procedimento / sequência das ações:</p> <p>Higienização das mãos;</p> <p>Utilizar EPIs;</p> <p>Gerenciamento de resíduos;</p> <p>Limpeza e desinfecção das superfícies lisas;</p> <p>Processamento de produtos para a saúde.</p> |

Observação:

- ✓ O uso indevido dos EPIs pode comprometer a saúde do trabalhador e propiciar a contaminação cruzada.

REFERÊNCIAS

Espírito Santo. Laboratório Central do Espírito Santo, Comissão de Qualidade e Biossegurança do Lacen. Manual de Biossegurança [Internet]. Espírito Santo: Lacen; 2022. Parte II, Capítulo 10, Níveis de Biossegurança. P. 42-45 [citado 28 jun 2023]. Disponível em: [https://saude.es.gov.br/Media/sesa/LACEN/Manuais/MAN.NQ01.003%20-%20REV%2004%20-%20MANUAL%20DE%20BIOSSEGURAN%C3%87A%20\(1\).pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/LACEN/Manuais/MAN.NQ01.003%20-%20REV%2004%20-%20MANUAL%20DE%20BIOSSEGURAN%C3%87A%20(1).pdf)

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Precaução padrão [Internet]. Brasília, DF: Anvisa; 2023 [citado 27 jun. 2023]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/cartazes/precaucao_padrao_contato_goticulas_aerosois.pdf

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Precaução padrão, precaução de contato, precauções para gotículas e precauções para aerossóis [cartaz]. Brasília, DF: Anvisa; 2019.

| Análise do descritivo | | | |
|-----------------------|--------|------------------------------------|--------------------------------|
| Data | Versão | Elaborado ou revisado por | Aprovado por |
| 08/09/2023 | 1 | Elaine Cristina Mendes Teixeira | Adeson Carlos da Cruz Ferreira |
| 08/09/2023 | 1 | Juliana Angélica Pereira de Araújo | Bruna Matos de Alencar |

POP – 002 - Higienização Simples das mãos

| |
|--|
| <p>Definição: É a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde.</p> |
| <p>Indicações:</p> <p>antes do contato com o paciente;</p> <p>antes da realização de procedimento asséptico</p> <p>Após o contato com o paciente;</p> <p>após o contato com as áreas próximas ao paciente (equipamentos e mobiliários)</p> <p>Antes de calçar luvas e após retirar luvas.</p> |
| <p>Contraindicações: Não se aplica.</p> |
| <p>Executante: Cirurgião-dentista e Técnico de saúde bucal.</p> |
| <p>Materiais:</p> <p>Torneira e lavatório.</p> <p>Papel toalha.</p> <p>Almotolia de sabão líquido neutro ou soluções antissépticas.</p> |
| <p>Descrição do procedimento / sequência das ações (passos):</p> <p>Confirmar a presença dos materiais necessários para o procedimento;</p> <p>Retirar adornos;</p> <p>Arregaçar a manga do vestuário até altura do cotovelo, se necessário;</p> <p>Posicionar-se em frente a pia, sem encostar-se à mesma;</p> <p>Abrir a torneira;</p> <p>Molhar as mãos;</p> <p>Fechar a torneira;</p> <p>Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido neutro para cobrir toda superfície das mãos;</p> <p>Friccionar toda a superfície de 10 a 15 segundos:</p> <p>Palma contra palma;</p> <p>Palma direita sobre dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos;</p> <p>Palma esquerda sobre o dorso da mão direita, entrelaçando os</p> |

dedos;

Palma contra palma com os dedos entrelaçados, friccionando os espaços interdigitais;

Parte posterior dos dedos em oposição à palma, com movimentos de vai-vem;

Rotação dos polegares direito e esquerdo;

Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda fechada em concha fazendo movimento circular e vice-versa;

Esfregar punho esquerdo com auxílio da palma da mão direita em movimento circular e vice-versa;

Abrir a torneira;

Enxaguar as mãos no sentido dos dedos para os punhos;

Enxugar as mãos com papel toalha, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos;

Ideal é torneira com fechamento automático.

Observações:

- ✓ Segundo a NR32 não se deve usar adornos no local de trabalho;
- ✓ Manter unhas curtas e limpas e não utilizar unhas artificiais;
- ✓ Segundo a NR32 é recomendado o uso de torneiras de acionamento automático, mas na falta deste, usar papel toalha para o fechamento da mesma.



Figura 4. Higienação das mãos

Fonte: Thomé (2020).

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo para prática de higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília, DF: Anvisa; 2013.

Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Portaria nº 485 de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma regulamentadora nº 32: Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego; 2005.

São Paulo. Prefeitura Municipal de São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação de Atenção Básica. Manual de normas, rotinas e procedimentos de enfermagem: Atenção Básica. 2. ed. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde; 2014 [citado 20 set. 2023]. Disponível em:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/legislacao/NormaseRotinas02102015.pdf>

Stacciarini TSG, Ribeiro MH. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2011.

Thomé G, Bernardes, SR, Guandalini S, Guimarães MCV. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos [Internet]. Brasília, DF: Conselho federal de odontologia; 2020 [citado 20 set. 2023]. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>.

Universidade Federal do Paraná. Guia de orientações para atendimento clínico do curso de odontologia da UFPR [Internet]. Curitiba: UFPR; 2023 [citado 20 jun 2023]. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/wp-content/uploads/sites/32/2023/06/Guia-de-orientacoes-para-atendimento-clinico-Odontologia-UFPR.pdf>

| Análise do descritivo | | | |
|------------------------------|---------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Data | Versão | Elaborado ou revisado por | Aprovado por |
| 08/09/2023 | 1 | Elaine Cristina Mendes Teixeira | Adeson Carlos da Cruz Ferreira |
| 08/09/2023 | 1 | Juliana Angélica Pereira de Araújo | Bruna Matos de Alencar |

POP- 003 - Utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs) em procedimentos críticos

| |
|---|
| Definição: Conjunto de equipamentos para fornecer segurança aos profissionais, evitando e/ou minimizando os riscos à saúde. |
| Objetivo: Evitar que os profissionais sofram acidentes, lesões e contaminações, decorrentes dos procedimentos realizados em seus pacientes. |
| Indicações: Promover uma barreira de proteção individual e manutenção da cadeia asséptica para o profissional e seu auxiliar, durante o atendimento. |
| Contraindicações: Não se aplica. |
| Executante: Cirurgião dentista e Técnico de saúde bucal. |
| <p>Materiais:</p> <p>Máscara com camada tripla (descartável)</p> <p>Máscara N95, PFF2</p> <p>Gorro (descartável)</p> <p>Óculos de proteção ou protetor facial</p> <p>Luvas estéreis</p> <p>Luvas de procedimentos (látex, vinílica ou nitrílica)</p> <p>Luvas de borracha multiuso</p> <p>Álcool 70% ou Ácido Peracético a 1%</p> <p>Avental cirúrgico de manga comprida e com punho.</p> <p>Sapato fechado impermeável.</p> |
| <p>Descrição do procedimento / sequência das ações :</p> <p>Utilizar calçado fechado, gorro e máscara quando da entrada e permanência no local dos procedimentos;</p> <p>Utilizar avental cirúrgico para execução dos procedimentos operatórios;</p> <p>Utilizar luvas cirúrgicas, após lavagem e degermação das mãos (POP 002);</p> <p>Qualquer ação fora do campo de atendimento do paciente, onde haja risco de quebra da cadeia asséptica, deverá ser realizada por outro profissional auxiliar.</p> |

Utilizar sobre luvas ou luva multiuso para limpeza e desinfecção das superfícies do equipamento, mesa auxiliar, cadeira odontológica e limpeza de instrumentais. No caso de usar a luva multiuso para limpeza, lavar e secar após o uso;

Utilizar óculos de proteção também na realização da limpeza de instrumentais;

Realizar a limpeza dos óculos de proteção com água e sabão com leve fricção entre atendimento dos pacientes;

Destinar a lavagem do avental e conjunto cirúrgico, após cada procedimento crítico;

O avental deverá ser esterilizado para uso em procedimentos críticos;

Descartar gorro, máscara, luvas cirúrgicas, sobre luvas e avental descartável após o uso em lixeira adequada com plástico branco.

Observação:

- ✓ Durante a anamnese e exame clínico poderá ser usada máscara cirúrgica e óculos de proteção, para os demais procedimentos recomenda-se o uso de máscaras do tipo a N95 ou PFF2, essa com melhor capacidade de bloquear bioaerossóis.
- ✓ Reutilizar a máscara em situações excepcionais, guardar por até 4 dias acondicionada em recipiente arejado antes do reuso. Não tocar na parte externa da máscara quando reutilizada, usando as tiras laterais com luva de procedimento novas.
- ✓ Conforme revisão da Nota Técnica nº04/2020 em março de 2023, em pacientes confirmados ou suspeitos de Covid-19, as máscaras do tipo PFF2 não devem mais ser reutilizadas, sendo obrigatório o seu descarte logo após o uso nas Clínicas. Isto é, o descarte deverá ser realizado ao final de cada turno.
- ✓ O uso indevido dos EPIs pode comprometer a saúde do trabalhador e propiciar a contaminação cruzada.

REFERÊNCIAS

American Dental Association. Department of Scientific Information. Oral Health Topics: Infection Control and Sterilization [Internet]. [citado 28 jun 2023]. Disponível em: <https://www.ada.org/en/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/infection-control-and-sterilization>

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Precaução padrão [Internet]. Brasília, DF: Anvisa; 2023 [citado 27 jun. 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/cartazes/precaucao_padrao_contato_goticulas_aerosois.pdf

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção que devem ser adotadas durante a Assistência aos casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção pelo novo Coronavírus (SARSCoV-2) – Atualizada em 31/03/2023 [Internet]. Brasília, DF: Anvisa; 2023 [citado 27 jun. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/NT042020covid31.03.2023.pdf>

Thomé G, Bernardes, SR, Guandalini S, Guimarães MCV. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos [Internet]. Brasília, DF: Conselho federal de odontologia; 2020 [citado 20 set. 2023]. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>

Universidade Federal de Minas Gerais. Normas básicas para atendimento clínico na faculdade de Odontologia da UFMG [Internet]. Belo Horizonte:

Faculdade de Odontologia; 2018 [citado 21 jun 2023]. Disponível em: <https://www.odonto.ufmg.br/wp-content/uploads/2018/03/Normas-Basicas-Clinica-v2.pdf>

Universidade Federal do Paraná. Guia de orientações para atendimento clínico do curso de odontologia da UFPR [Internet]. Curitiba: UFPR; 2023 [citado 20 jun 2023]. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/wp-content/uploads/sites/32/2023/06/Guia-de-orientacoes-para-atendimento-clinico-Odontologia-UFPR.pdf>

| Análise do descritivo | | | |
|------------------------------|---------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Data | Versão | Elaborado ou revisado por | Aprovado por |
| 08/09/2023 | 1 | Elaine Cristina Mendes Teixeira | Adeson Carlos da Cruz Ferreira |
| 08/09/2023 | 1 | Juliana Angélica Pereira de Araújo | Bruna Matos de Alencar |

POP - 004 - Utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs) em procedimentos semicríticos

| |
|--|
| Definição: Conjunto de equipamentos para fornecer segurança aos funcionários, evitando e/ou minimizando os riscos à saúde. |
| Objetivo: Evitar que os profissionais sofram acidentes, lesões e contaminações, decorrentes dos procedimentos realizados em seus pacientes. |
| Indicações: Promover uma barreira de proteção individual e manutenção da cadeia asséptica para os profissionais durante o atendimento. |
| Contraindicações: Não se aplica. |
| Executante: Cirurgião dentista e Técnico de saúde bucal. |
| <p> Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Máscara com camada tripla (descartável) ou N95/ PFF2 quando promover aerossol. • Gorro (descartável) • Avental longo de gola alta, manga comprida, com punho (pode ser descartável gramatura 40 ou superior) • Luva de procedimentos (látex, vinílica ou nitrílica) • Luvas estéreis • Luva de borracha multiuso • Álcool 70% ou Ácido Peracético a 1% • Óculos de proteção ou protetor facial • Calça comprida • Sapatos fechados |
| <p>Descrição do procedimento / sequência das ações :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizar os materiais descritos acima para executar os procedimentos necessários no paciente. 2. As luvas podem ser de procedimentos ou estéril, lembrando que estes são procedimentos semicríticos; 3. Utilizar sobreluvas para proteção da luva de procedimento em qualquer ação fora do campo operatório, onde haja risco de quebra de cadeia asséptica; 4. Utilizar luvas de procedimento e sobre luvas ou luvas de borracha multiuso para limpeza e desinfecção da superfície do equipamento, mesa auxiliar, cadeira |

odontológica e limpeza de instrumentais. No caso de usar a deborracha multiuso, lavar e secar após o uso;

5. Utilizar óculos de proteção também na realização da limpeza de instrumentais;

6. Realizar a limpeza dos óculos de proteção com água e sabão com leve fricção entre atendimento dos pacientes;

7. No caso de se usar avental de tecido, fazer sua lavagem diária ou encaminhar para o serviço de lavanderia de referência do serviço, sendo avental descartável, desprezá-lo no final do período de atendimento;

8. Durante o atendimento dos pacientes, caso haja respingos de sangue, fazer a troca dos aventais, sendo eles de tecido ou descartáveis;

9. Descartar gorro, máscara, luvas de procedimento, sobreluvas e avental descartável após o uso em lixeira com saco branco.

Observação:

- ✓ O não uso ou uso indevido dos EPIs podem comprometer a saúde do trabalhador e propiciar a contaminação cruzada.

REFERÊNCIAS

American Dental Association. Department of Scientific Information. Oral Health Topics: Infection Control and Sterilization [Internet]. [citado 28 jun 2023]. Disponível em:

<https://www.ada.org/en/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/infection-control-and-sterilization>

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Precaução padrão [Internet]. Brasília, DF: Anvisa; 2023 [citado 27 jun. 2023]. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/cartazes/precaucao_padrao_contato_goticuladas_aerosois.pdf

Thomé G, Bernardes, SR, Guandalini S, Guimarães MCV. Manual de boas práticas

em biossegurança para ambientes odontológicos [Internet]. Brasília, DF: Conselho federal de odontologia; 2020 [citado 20 set. 2023]. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>

Universidade Federal de Minas Gerais. Normas básicas para atendimento clínico na faculdade de Odontologia da UFMG [Internet]. Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia; 2018 [citado 21 jun 2023]. Disponível em: <https://www.odonto.ufmg.br/wp-content/uploads/2018/03/Normas-Basicas-Clinica-v2.pdf>

Universidade Federal do Paraná. Guia de orientações para atendimento clínico do curso de odontologia da UFPR [Internet]. Curitiba: UFPR; 2023 [citado 20 jun 2023]. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/wp-content/uploads/sites/32/2023/06/Guia-de-orientacoes-para-atendimento-clinico-Odontologia-UFPR.pdf>

Universidade Federal do Paraná. Guia de orientações para atendimento clínico do curso de odontologia da UFPR [Internet]. Curitiba: UFPR; 2023 [citado 20 jun 2023]. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/wp-content/uploads/sites/32/2023/06/Guia-de-orientacoes-para-atendimento-clinico-Odontologia-UFPR.pdf>

| Análise do descritivo | | | |
|------------------------------|---------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Data | Versão | Elaborado ou revisado por | Aprovado por |
| 08/09/2023 | 1 | Elaine Cristina Mendes Teixeira | Adeson Carlos da Cruz Ferreira |
| 08/09/2023 | 1 | Juliana Angélica Pereira de Araújo | Bruna Matos de Alencar |

POP - 005 - Paramentação e desparamentação

| |
|---|
| Definição: Paramentação é o ato de colocar os EPIs. Desparamentação é o ato de remoção e descarte dos EPIs. |
| Objetivo: Evitar a contaminação do profissional de saúde e a contaminação cruzada. |
| Indicações: Procedimentos críticos e semi-críticos em profissionais que prestem assistência a menos de 1 metro do paciente. |
| Contra-indicações: não se aplica |
| Executante: Cirurgião-dentista e Técnico de saúde bucal |
| <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Máscara N95/ PFF2. • Óculos de proteção. • Gorro. • Protetor facial (atendimento com aerossol). • Avental manga longa, preferencialmente impermeável e descartável. • Luvas. |
| <p>Descrição do procedimento / sequência das ações:</p> <p>Paramentação:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pijama cirúrgico e calçado fechado; 2. Lavar as mãos; 3. Máscara do tipo PFF2; 4. Óculos de proteção; 5. Gorro; 6. Protetor facial – atendimento com aerossol; 7. Avental descartável e impermeável; 8. Higienização das mãos; 9. Luvas. <p>Desparamentação:</p> <p>Remova as luvas.</p> |

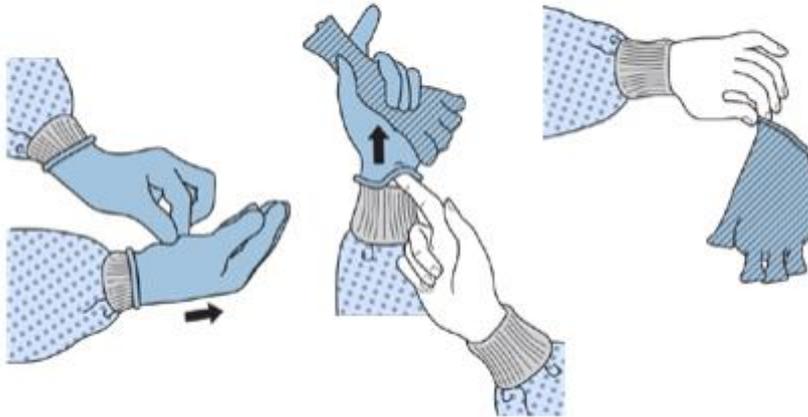


Figura 2. Remoção das luvas

Fonte: Thomé (2020).

Em seguida remova a proteção facial de trás para frente.



Figura 3. Remoção da proteção facial

Fonte: Thomé (2020).

Remova o jaleco/avental puxando pela região dos ombros.



Figura 4. Remoção do jaleco/avental

Fonte: Thomé (2020).

Remova gorro e máscara em movimento único de trás pra frente.

Para desinfecção da viseira utilize novas luvas.

Higienize as mãos e rosto sempre ao final de todo processo e as mãos após cada passo

Observação:

- ✓ Para o profissional de saúde, o procedimento de desparamentação é crítico para se evitar potencial contaminação.

REFERÊNCIAS

Thomé G, Bernardes, SR, Guandalini S, Guimarães MCV. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos [Internet]. Brasília, DF: Conselho federal de odontologia; 2020 [citado 20 set. 2023]. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>

Universidade Federal do Paraná. Guia de orientações para atendimento clínico do curso de odontologia da UFPR [Internet]. Curitiba: UFPR; 2023 [citado 20 jun 2023]. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/wp-content/uploads/sites/32/2023/06/Guia-de-orientacoes-para-atendimento-clinico-Odontologia-UFPR.pdf>

| Análise do descritivo | | | |
|------------------------------|---------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Data | Versão | Elaborado ou revisado por | Aprovado por |
| 08/09/2023 | 1 | Elaine Cristina Mendes Teixeira | Adeson Carlos da Cruz Ferreira |
| 08/09/2023 | 1 | Juliana Angélica Pereira de Araújo | Bruna Matos de Alencar |

POP - 006 - Diluição da solução de detergente enzimático

| |
|--|
| Definição: Misturar com água para reduzir a concentração do detergente enzimático, produto cuja formulação contém, além de um tensoativo, pelo menos três enzimas: proteases, amilases e lipases, tendo como finalidade remover a sujidade clínica e evitar a formação de compostos insolúveis na superfície desses dispositivos. |
| Objetivo: Utilizar o produto na diluição correta para limpeza dos instrumentais e materiais odontológicos. |
| Indicações: Instrumentais com metais e outros materiais utilizados nos Produtos Para Saúde (PPS), tais como alumínio, cobre, plástico e borracha, sem danos ao PPS. |
| Contraindicações: Não se aplica. |
| Executante: Técnico de Saúde Bucal |
| Materiais: <ul style="list-style-type: none">• Copo medidor e/ou seringa descartável• Solução concentrada de detergente enzimático• EPIs – (gorro, luvas de procedimento, avental, óculos, máscara, sapatos fechados)• Água potável da torneira• Para recipiente plástico, identificado com o nome do produto, data e hora da diluição• Cuba ultrassônica |
| Descrição do procedimento / sequência das ações (passos): <ol style="list-style-type: none">1. Uso de EPIs;2. Higienizar as mãos;3. Colocar água no recipiente plástico ou na cuba ultrassônica na quantidade indicada;4. Acrescentar o detergente enzimático conforme as orientações do fabricante;5. Misturar a solução. |

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 55, de 14 de novembro de 2012. Dispõe sobre os detergentes enzimáticos de uso restrito em estabelecimentos de assistência à saúde com indicação para limpeza de dispositivos médicos e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Anvisa; 2012 [citado 28 jun 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0055_14_11_2012.html

Oliveira AC., Mati ML. Indicações e limitações dos diferentes detergentes utilizados no processamento de produtos para a saúde. Rev. SOBECC. 2017 [citado 20 jun 2023];22(2):106–114. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/162>

Universidade Federal do Paraná. Guia de orientações para atendimento clínico do curso de odontologia da UFPR [Internet]. Curitiba: UFPR; 2023 [citado 02 set 2023]. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/wp-content/uploads/sites/32/2023/06/Guia-de-orientacoes-para-atendimento-clinico-Odontologia-UFPR.pdf>

| Análise do descritivo | | | |
|------------------------------|---------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Data | Versão | Elaborado ou revisado por | Aprovado por |
| 08/09/2023 | 1 | Elaine Cristina Mendes Teixeira | Adeson Carlos da Cruz Ferreira |
| 08/09/2023 | 1 | Juliana Angélica Pereira de Araújo | Bruna Matos de Alencar |

POP - 007 - Limpeza e desinfecção de almotolias

| |
|--|
| Definição: Consiste na remoção por meio químico/mecânico da sujidade depositada nas almotolias para a eliminação e destruição de microorganismos, patogênicos ou não, em sua forma vegetativa. |
| Objetivo: Remover as sujidades e resíduos de matéria orgânica das almotolias para prevenção e controle de infecção cruzada. |
| Indicações: Realizar o procedimento semanalmente antes do reabastecimento das almotolias. |
| Contraindicações: Não se aplica. |
| Executante: Técnico de Saúde Bucal e Profissional responsável pela limpeza da unidade. |
| <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EPIs: máscara, luva de procedimento ou multiuso, gorro, óculos de proteção, avental • Solução de hipoclorito 1% • Detergente líquido • Pano de limpeza multiuso descartável • Escova de limpeza • Escova de cabo longo |
| <p>Descrição do procedimento / sequência das ações :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizar EPIs 2. Esvaziar as almotolias, desprezando o conteúdo do seu interior na pia; 3. Lavar externamente, incluindo a tampa, com solução de água e detergente usando a escova de limpeza; 4. Usar o mesmo processo internamente utilizando a escova de cabo longo; 5. Enxaguar abundantemente por dentro e por fora em água corrente; 6. Colocar as almotolias e tampas para escorrer sobre o pano limpo e seco; 7. Imergir todas as peças em solução de hipoclorito a 1% por 30 minutos em recipiente opaco e com tampa; (OBS: atentar para a concentração do hipoclorito conforme fornecedor e realizar a diluição adequada) 8. Retirar as peças da solução; 9. Enxaguar as peças rigorosamente em água corrente; |

10. Deixar escorrer sobre pano limpo e seco;
11. Guardar em recipiente com tampa ou reabastecer para uso;
12. Descartar gorro, máscara, luvas de procedimento e sobre luvas após o uso, quando da utilização das luvas multiuso lavar, secar e posterior remoção das mesmas e armazenagem.

Observações:

- ✓ A quantidade de solução colocada nas almotolias deve ser suficiente apenas para uso semanal. Nunca reabastecer as almotolias sem limpeza e desinfecção prévia. Ao abastecer para colocar as almotolias em uso, rotular com nome do produto, data do dia, data do vencimento (7 dias) e nome do responsável.

REFERÊNCIAS

Universidade Federal do Paraná. Guia de orientações para atendimento clínico do curso de odontologia da UFPR [Internet]. Curitiba: UFPR; 2023 [citado 20 jun 2023]. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/wp-content/uploads/sites/32/2023/06/Guia-de-orientacoes-para-atendimento-clinico-Odontologia-UFPR.pdf>

| Análise do descritivo | | | |
|------------------------------|---------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Data | Versão | Elaborado ou revisado por | Aprovado por |
| 08/09/2023 | 1 | Elaine Cristina Mendes Teixeira | Adeson Carlos da Cruz Ferreira |
| 08/09/2023 | 1 | Juliana Angélica Pereira de Araújo | Bruna Matos de Alencar |

POP - 008 - Limpeza e desinfecção de superfícies fixas

| |
|---|
| <p>Definição:</p> <p>Limpeza é a remoção, por meio mecânico e/ou físico, da sujidade depositada nas superfícies inertes, que constitui suporte físico e nutritivo para os microorganismos. O processo deve ser realizado com água, detergente e ação mecânica e/ou manual. Desinfecção é o processo de eliminação e destruição de microorganismos, patogênicos ou não, em sua forma vegetativa, que estejam presentes nos artigos e em superfícies inertes, mediante a aplicação de agentes físicos e químicos em uma superfície previamente limpa. Tais agentes são chamados de desinfetantes ou germicidas, sendo estes capazes de destruir ou inativar tais microrganismos.</p> |
| <p>Objetivo: Remover resíduos de matéria orgânica e inorgânica presentes nas superfícies fixas e das bancadas das clínicas e promover a destruição de microrganismos evitando a sua disseminação.</p> |
| <p>Indicações: Desinfecção de superfícies fixas.</p> |
| <p>Contraindicações: Não se aplica.</p> |
| <p>Executante: Cirurgião dentista e Técnico saúde bucal.</p> |
| <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EPIs: máscara, luva de procedimento ou multiuso para limpeza de superfícies, gorro, óculos de proteção, avental ou roupa cirúrgica • Sabão líquido • Borrifador • Álcool 70° ou Solução diluída de ácido peracético a 1% ou solução com hipoclorito de sódio 1% • Pano de limpeza multiuso semi-descartável |
| <p>Descrição do procedimento / sequência das ações :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uso do EPI; 2. Higienizar as mãos (POP 002); 3. Calçar luvas; 4. Friccionar as superfícies fixas e bancadas com pano limpo embebido em sabão líquido e água, com movimentos paralelos de sentido único; 5. Enxaguar com pano limpo embebido em água para remoção de sujidades e |

resíduos do sabão líquido (enxágue incompleto nas áreas a serem limpas gera risco ocupacional e deficiência na limpeza).

6. Secar completamente toda a superfície com pano limpo;
7. Umedecer o pano limpo com álcool 70% e realizar a limpeza com bastante pressão, utilizando sempre o mesmo sentido, de uma extremidade para outra e do mais alto para o mais baixo;
8. Friccionar todas as superfícies fixas e das bancadas com pano limpo até a secagem total do produto desinfetante;
9. Descarte de luvas de procedimentos e quando da utilização das luvas multiuso lavar, secar e posterior remoção das mesmas e armazenagem;
10. Realizar a higienização das mãos (POP 002).

Observações

- ✓ Não realizar a desinfecção proporciona riscos de contaminação cruzada.
- ✓ Realizar a limpeza de superfície fixa a cada turno.
- ✓ Limpeza geral do consultório:
 - a) Os procedimentos de limpeza consistem na remoção da sujidade mediante o uso de água e sabão.
 - b) Paredes, janelas, portas, tetos e pisos não constituem risco de infecção, desde que mantidos limpos.
 - c) Deve-se estabelecer uma rotina de limpeza periódica, de acordo com a área ou quando houver sujidade visível.
 - d) Os pisos devem ser limpos diariamente e as demais superfícies, gavetas, mobiliários, etc. no mínimo semanalmente ou quando necessário.

O responsável da limpeza geral deve ser orientado quanto aos seguintes aspectos:

- a) Riscos de infecção.
- b) Uso de EPIs (luvas de borracha, avental impermeável e sapatos fechados).
- c) Técnicas de limpeza.
- d) Higienização dos materiais de limpeza.

Recomendações para a limpeza geral:

- a) Limpar as paredes de cima para baixo, em sentido único;
- b) Esfregar as paredes com água e sabão, utilizando esponja ou pano;
- c) Secar com pano limpo;
- d) Limpar os pisos do fundo para a ponta;
- e) Utilizar um rodo, dois baldes, panos limpos ou carrinhos próprios para limpeza, e água e sabão.

REFERÊNCIAS

Cunha FMB, Silva FAB, Alfredo MAC, Ricci RC. Manual de boas práticas para o serviço de limpeza: abordagem técnica e prática [Internet]. São José dos Campos: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2010 [citado 10 set 2023]. Disponível em:
https://www.ict.unesp.br/Home/sobreoict/comissoesecomites/manual_de_boas_praticas_para_servico_limpeza.pdf

Guimarães Junior J. Biossegurança e controle de infecção cruzada em consultórios odontológicos. São Paulo: Santos; 2001.

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies [Internet]. Brasília,DF: Anvisa; 2010 [citado 20 set 2023]. Disponível em:
<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf>

| Análise do descritivo | | | |
|------------------------------|---------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Data | Versão | Elaborado ou revisado por | Aprovado por |
| 08/09/2023 | 1 | Elaine Cristina Mendes Teixeira | Adeson Carlos da Cruz Ferreira |
| 08/09/2023 | 1 | Juliana Angélica Pereira de Araújo | Bruna Matos de Alencar |

POP - 009 - Manutenção e abastecimento do reservatório de água e tubulação do equipamento odontológico

| |
|--|
| Definição: O reservatório de água do equipamento odontológico, atualmente os mais utilizados são os pets de 500ml, permitem o suprimento de água com qualidade microbiológica, uma vez que podem ser abastecidos com água esterilizada e adicionados de desinfetantes. |
| Objetivo: Descontaminação das linhas d'água. |
| Indicações: Promover a limpeza e desinfecção do reservatório de água evitando a formação de biofilme e contaminação para o paciente. |
| Contraindicações: Não se aplica. |
| Executante: Técnica de Saúde Bucal. |
| <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EPIs • Escova • Sabão líquido • Hipoclorito de sódio 1% |
| <p>Descrição do procedimento / sequência das ações :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Padronizar um dia da semana para limpeza e manutenção do reservatório e tubulação; 2. Utilizar EPIs; 3. Retirar o reservatório de água de sua conexão (no equipo); 4. Lavar o reservatório em água corrente com detergente líquido e escova para frascos, enxaguar e secar; 5. Colocar no reservatório de água 100 ml de solução de ácido peracético a 1% ou 5ml hipoclorito de sódio 1% para 500ml de água do reservatório e rosqueá-lo na conexão do equipo; 6. Acionar o pedal sem as peças de mão (alta e baixa-rotação) para circulação do líquido do reservatório e acionar a seringa tríplice ou botão de sistema de assepsia da tubulação até esgotar a solução do frasco; 7. Segunda etapa na manhã do dia seguinte, no início do expediente recarregar o frasco com água da torneira (potável); 8. Acionar o pedal sem as peças de mão (alta e baixa-rotação) para circulação do líquido do reservatório e acionar a seringa tríplice ou botões do equipo para circular |

água potável na tubulação;

9. Para procedimentos cirúrgicos usar apenas soro fisiológico esterilizado;
10. No início do expediente de trabalho preencher o reservatório com água potável;
11. Não tocar as mãos no gargalo do reservatório evitando a contaminação pelo microbiotadas mãos;
12. Lavar reservatório uma vez por semana.

REFERÊNCIAS

Bahia. Secretaria de Saúde, Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde, Diretoria de Vigilância e Controle Sanitário. Manual de biossegurança. Parte II [Internet]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2001 [citado 20 set 2023]. Disponível em: http://www.biosseguranca.uff.br/sites/default/files/manual-biosseguranca_1.pdf

Miller CH. Infection Control & Management of Hazardous Materials for the dental team. 6. ed. St.Louis: Mosby; 2017.

Universidade Federal do Paraná. Guia de orientações para atendimento clínico do curso de odontologia da UFPR [Internet]. Curitiba: UFPR; 2023 [citado 20 jun 2023]. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/wp-content/uploads/sites/32/2023/06/Guia-de-orientacoes-para-atendimento-clinico-Odontologia-UFPR.pdf>

| Análise do descritivo | | | |
|------------------------------|---------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Data | Versão | Elaborado ou revisado por | Aprovado por |
| 08/09/2023 | 1 | Elaine Cristina Mendes Teixeira | Adeson Carlos da Cruz Ferreira |
| 08/09/2023 | 1 | Juliana Angélica Pereira de Araújo | Bruna Matos de Alencar |

POP - 010 - Limpeza e desinfecção de superfície do equipamento odontológico

| |
|--|
| <p>Definição:</p> <p>Limpeza é a remoção por meio mecânico e/ou físico, da sujidade depositada nas superfícies inertes, que constitui suporte físico e nutritivo para os microorganismos. O processo deve ser realizado com água, detergente e ação mecânica e/ou manual.</p> <p>Desinfecção é o processo de eliminação e destruição de microorganismos, patogênicos ou não, em sua forma vegetativa, que estejam presentes nos artigos e em superfícies inertes, mediante a aplicação de agentes físicos e químicos em uma superfície previamente limpa. Tais agentes são chamados de desinfectantes ou germicidas, sendo estes capazes de destruir ou inativar tais microrganismos.</p> |
| <p>Objetivo: Remover as sujidades de matéria orgânica e inorgânica presentes nas superfícies dos equipamentos e promover a destruição de microrganismos evitando a sua disseminação.</p> |
| <p>Indicações: Desinfecção de superfície de equipamentos odontológicos.</p> |
| <p>Contraindicações: Não se aplica.</p> |
| <p>Executante: Cirurgião- dentista e Técnico saúde bucal.</p> |
| <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EPIs: máscara, luva de procedimento ou multiuso para limpeza de superfícies, gorro, óculos de proteção, avental ou roupa cirúrgica. • Escova • Borrifador • Álcool 70° ou Solução diluída de ácido peracético a 1% ou hipoclorito de sódio a 1% • Sabão líquido • Pano de limpeza multiuso semi-descartável |
| <p>Descrição do procedimento / sequência das ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizar EPIs; 2. Higienizar as mãos (POP 002); 3. Calçar luvas; 4. Certificar-se de que o equipamento esteja desligado; |

5. Umedecer o pano de limpeza multiuso semi-descartável em solução de sabão líquido e água;
6. Friccionar a superfície de todo o equipamento odontológico com pano de limpeza multiuso semi-descartável umedecido;
7. Enxaguar usando a mesma sequência, com pano de limpeza multiuso semi-descartável embebido em água para remoção de todo resíduo do sabão líquido;
8. Secar completamente todas as superfícies com pano de limpeza multiuso semi-descartável;
9. Borrifar a solução diluída de ácido peracético ou álcool 70° nas superfícies limpas do equipo odontológico. Friccionar a superfície de todo o equipamento odontológico com pano de limpeza multiuso semi-descartável até a secagem total do produto;
10. Descarte de luvas de procedimentos e quando da utilização das luvas multiuso, lavar, secar, posterior remoção das mesmas e armazenagem adequada;
11. Realizar a higienização das mãos (POP 002) e calçar luvas de procedimentos;

Descrição por equipamentos:

Equipo/cadeira/mocho:

1. Limpar todo o equipamento com pano umedecido em solução de detergente líquido.
2. Desinfetar com pano umedecido em solução de ácido peracético 1% ou álcool 70° a cada paciente.

Refletor:

1. Limpar todo o equipamento com pano umedecido em solução de detergente líquido.
2. Desinfetar com pano umedecido em solução de ácido peracético 1% ou álcool 70°.
3. A cada paciente trocar barreira mecânica: filme PVC, saquinho plástico ou papel alumínio.

Cuspideira:

1. Limpar a cuspideira com escova e solução de detergente líquido a cada paciente.
2. Desinfecção com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1% a cada paciente.

Sistema de sucção:

1. Limpar com pano umedecido em solução de detergente líquido a cada paciente.
2. Enxaguar com pano umedecido para retirar o detergente.
3. Aspirar 200 ml de solução de ácido peracético a 1% ou hipoclorito de sódio 1% na unidade auxiliar devácuo ao final de cada turno de atendimento.
4. Desinfetar o terminal com pano umedecido em solução de ácido peracético 1% ou álcool 70°Pontas.

Alta-rotação, baixa rotação, micro-motor, contra ângulo, seringa tríplice

1. Antes da limpeza as peças devem-se ser acionadas por no mínimo 30 segundos, para eliminar conteúdos decorrentes do refluxo.
2. Escovar a peça de mão externamente, utilizando escova pequena umedecida em solução de detergente líquido a cada paciente.
3. Enxaguar com pano umedecido para retirar o detergente.
4. Lubrificar as peças de mão (alta, baixa e contra-ângulo) e acioná-las por um minuto para remover o excesso de lubrificante..
5. Embalar em papel grau cirúrgico e encaminhar para a esterilização ou desinfetar com pano/algodão umedecido em solução de ácido peracético 1% ou álcool a 70% com movimento defricção durante 1 minuto a cada paciente, aplicar barreira mecânica: filme PVC ou saquinhos/ canudos de plástico.

Equipamentos periféricos:

1. Limpar todo o equipamento externamente com pano umedecido em solução de detergente líquido, cuidando para que o líquido não penetre no equipamento.
2. Enxaguar com pano umedecido para retirar o detergente, cuidando para que a água não penetre no equipamento.
3. Desinfetar o equipamento com pano umedecido em solução de ácido peracético 1% ou álcool 70°, cuidando para que o líquido não penetre no equipamento.

A desinfecção das superfícies do ambiente clínico deve ser feita:

1. Da área menos contaminada para mais contaminada.
2. De cima para baixo.
3. De dentro para fora.

Realizar a limpeza da superfície de todo o equipamento odontológico da área mais limpa para a área mais suja, na seguinte seqüência:

1. Da base até a extremidade do refletor.
2. Da base rack até as extremidades das mangueiras.

3. Cadeira: da parte inferior do encosto em direção ao encosto de cabeça e do assento em direção ao apoio dos pés.
4. Cuspideira: da base até a extremidade da mangueira de aspiração.
5. Mesa auxiliar: com movimentos paralelos de sentido único.
6. Mocho: utilizar a mesma técnica da limpeza da mesa auxiliar, subindopara o encosto, limpar sempre a alavanca de regulação de altura do assento.
7. Fricção com sabão neutro e enxágue incompletos nas áreas a serem limpas, gera risco ocupacionale deficiência na limpeza.
8. Remoção deficiente dos resíduos de matéria orgânica e/ou inorgânica resultando em dificuldade da ação do agente desinfetante.

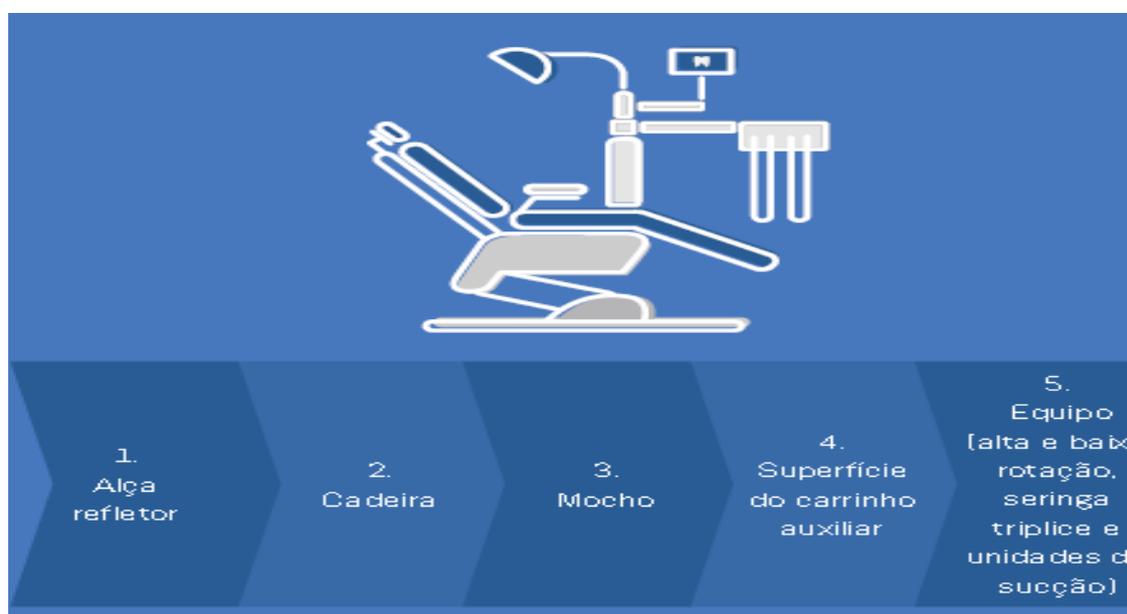


Figura 5. Sequência de desinfecção do equipamento

Fonte: Thomé (2020).

Observações:

- ✓ Não realizar a desinfecção proporciona riscos de contaminação cruzada.

REFERÊNCIAS

American Dental Association. Department of Scientific Information. Oral Health Topics: Infection Control and Sterilization [Internet]. [citado 28 jun 2023]. Disponível em: <https://www.ada.org/en/resources/research/science-and-research->

institute/oral-health-topics/infection-control-and-sterilization

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485 de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma regulamentadora nº 32: Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego; 2005.

Conselho Regional de Odontologia do Paraná. Controle de Infecção e Biossegurança [Internet]. Curitiba: CRO/PR; 2012 [citado 08 jun 2023]. Disponível em:

<https://www.cropr.org.br/uploads/arquivo/42cd1c7049af88dca8f9135d8c04b274.pdf>

Guimarães Junior J. Biossegurança e controle de infecção cruzada em consultórios odontológicos. São Paulo: Santos; 2001.

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Anvisa; 2012 [citado 10 set 2023]. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

Ministério da Saúde (BR), secretaria de Políticas Públicas, Coordenação Nacional de DST e Aids, Área Técnica de Saúde Bucal. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de Aids: manual de condutas. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2000.

Thomé G, Bernardes, SR, Guandalini S, Guimarães MCV. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos [Internet]. Brasília, DF: Conselho federal de odontologia; 2020 [citado 20 set. 2023]. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>

| Análise do descritivo | | | |
|------------------------------|---------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Data | Versão | Elaborado ou revisado por | Aprovado por |
| 08/09/2023 | 1 | Elaine Cristina Mendes Teixeira | Adeson Carlos da Cruz Ferreira |
| 08/09/2023 | 1 | Juliana Angélica Pereira de Araújo | Bruna Matos de Alencar |

POP - 011 - Limpeza e desinfecção do aparelho fotopolimerizador, negastoscópio, ultrassom, esterilização e armazenamento dos acessórios

| |
|---|
| Definição: A limpeza e desinfecção consiste na remoção por meio químico/mecânico da sujidade depositada nas superfícies inertes dos equipamentos. |
| Objetivo: Remover as sujidades e resíduos de matéria orgânica para prevenção e controle da infecção cruzada. |
| Indicações: Antes da realização do uso do equipamento em cada paciente. |
| Contraindicações: Não se aplica. |
| Executante: Cirurgião dentista e Técnico de saúde bucal. |
| <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EPIs (máscara, luva de borracha grossa, gorro, óculos de proteção, avental) • Borrifador • Álcool 70° ou ácido peracético 1% • Detergente líquido • Detergente enzimático • Papel toalha ou pano de limpeza multiuso semi-descartável • Escova de limpeza • Grau cirúrgico e seladora • Autoclave |
| <p>Descrição do procedimento / sequência das ações (passos):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Limpeza e desinfecção (fotopolimerizador, amalgamador, negatoscópio e aparelho de ultrassom): <ol style="list-style-type: none"> a) Limpar todo o equipamento externamente com pano umedecido em detergente líquido, sem que o líquido penetre no equipamento; b) Enxaguar com pano umedecido para retirar o detergente, sem que a água penetre no equipamento; c) Desinfetar o equipamento com pano umedecido em álcool 70%, sem que o líquido penetre no equipamento. 2. Esterilização (pontas, capa e chave do aparelho de ultrassom, todas |

autoclaváveis):

- a) Remover os acessórios do equipamento de ultrassom, como pontas, capas e chave contaminados e acondicionar em recipiente plástico fechado, levando para a sala de expurgo;
- b) Colocar os acessórios no recipiente plástico, contendo solução diluída de detergente enzimático e aguardar o tempo de ação do produto, conforme a orientação do fabricante;
- c) Proceder à escovação em toda a superfície dos acessórios;
- d) Enxaguar em água da torneira abundantemente para a remoção de sujidades e resíduos do detergente enzimático;
- e) Secar os acessórios com papel toalha ou pano de limpeza multiuso semi-descartáveis;
- f) Embalar os acessórios em papel grau cirúrgico, selar adequadamente e realizar a identificação;
- g) Encaminhar para a esterilização;
- h) Após esterilizados, acondicionar em local próprio para o uso.

3. Lavar e secar as luvas de borracha utilizadas.

Observações:

- ✓ O uso indevido de EPIs pode comprometer a saúde do trabalhador e propiciar contaminação cruzada entre pacientes e no ambiente, tornando o processo ineficiente.
- ✓ As pontas de ultrassom, capas e chave não deverão estar sobrepostos quando imersos nos recipientes com detergente enzimático para que o processo seja completo e efetivo.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [citado 20 jul 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_odonto_servicos.pdf

Universidade Federal do Paraná. Guia de orientações para atendimento clínico do curso de odontologia da UFPR [Internet]. Curitiba: UFPR; 2023 [citado 20 jun 2023].

Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/wp-content/uploads/sites/32/2023/06/Guia-de-orientacoes-para-atendimento-clinico-Odontologia-UFPR.pdf>

| Análise do descritivo | | | |
|------------------------------|---------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Data | Versão | Elaborado ou revisado por | Aprovado por |
| 08/09/2023 | 1 | Elaine Cristina Mendes Teixeira | Adeson Carlos da Cruz Ferreira |
| 08/09/2023 | 1 | Juliana Angélica Pereira de Araújo | Bruna Matos de Alencar |

POP - 012 - Barreiras de proteção das superfícies do equipamento odontológico

| |
|--|
| <p>Definição: O uso de barreiras para proteção da superfície dos equipamentos odontológicos fornece segurança aos profissionais e pacientes evitando e/ou minimizando os riscos à saúde.</p> |
| <p>Objetivo: Evitar infecção cruzada entre a disseminação de microrganismos passíveis de transmissão de doenças infectocontagiosas entre profissionais e pacientes.</p> |
| <p>Indicações:</p> <p>Superfícies clínicas a serem tocadas durante o atendimento pelo contato das mãos enluvadas ou instrumentais contaminados;</p> <p>Promoção de uma barreira de proteção entre um paciente e outro;</p> <p>Alças do refletor;</p> <p>Encosto da cabeça do paciente;</p> <p>Descanso dos braços da cadeira do paciente;</p> <p>Botões da cadeira;</p> <p>Bandeja do equipo;</p> <p>Alça do equipo;</p> <p>Apoio das peças de mão;</p> <p>Mangueiras das peças de mão;</p> <p>Mangueira do sugador.</p> |
| <p>Contraindicações: Não se aplica.</p> |
| <p>Executante: Cirurgião-dentista e Técnico de Saúde Bucal.</p> |
| <p>Materiais:</p> <p>EPIs(gorro, luvas de procedimento, avental, óculos e máscara, sapatos fechados).</p> |
| <p>Descrição do procedimento / sequência das ações (passos):</p> <p>Uso de EPIs;</p> <p>Higienizar as mãos conforme (POP 002);</p> <p>Utilizar-se das barreiras de proteção (filme PVC, saquinho plástico e papel alumínio) para as superfícies clínicas a serem tocadas durante o</p> |

atendimento pelo contato das mãos enluvadas ou instrumentais contaminados

Para procedimentos cirúrgicos, completar a sequência das ações abrindo embalagem do campo estéril;

Higienizar as mãos conforme (POP 002);

Calçar luvas estéreis;

Cobrir os equipamentos odontológicos com os campos estéreis.

Observações:

- ✓ Estabelecer quais são as superfícies clínicas dentro do consultório que podem variar de acordo com as características do equipamento.
- ✓ Todos os campos devem ser substituídos após cada procedimento.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [citado 20 jul 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_odonto_servicos.pdf

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Anvisa; 2012 [citado 10 set 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

Thomé G, Bernardes, SR, Guandalini S, Guimarães MCV. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos [Internet]. Brasília, DF: Conselho federal de odontologia; 2020 [citado 20 set. 2023].

Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>

Universidade Federal do Paraná. Guia de orientações para atendimento clínico do curso de odontologia da UFPR [Internet]. Curitiba: UFPR; 2023 [citado 20 jun 2023]. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/wp-content/uploads/sites/32/2023/06/Guia-de-orientacoes-para-atendimento-clinico-Odontologia-UFPR.pdf>

| Análise do descritivo | | | |
|------------------------------|---------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Data | Versão | Elaborado ou revisado por | Aprovado por |
| 08/09/2023 | 1 | Elaine Cristina Mendes Teixeira | Adeson Carlos da Cruz Ferreira |
| 08/09/2023 | 1 | Juliana Angélica Pereira de Araújo | Bruna Matos de Alencar |

POP - 013 - Desinfecção de tubete de anestésico em procedimentos semicríticos e críticos

| |
|--|
| Definição: Processo de desinfecção da superfície do tubete anestésico como medida de biossegurança com emprego de agente químico, visando eliminação das formas vegetativas dos microorganismos, exceto esporulados. |
| Objetivo: Promover a eliminação de matéria orgânica e redução dos microorganismos da superfície externa do tubete anestésico, garantindo a segurança no seu manuseio, evitando a disseminação dos microorganismos e orisco de infecção cruzada. |
| Indicações: Como forma preparatória de disponibilidade do tubete anestésico no campo de trabalho estéril, antecedendo o carregamento da seringa para a realização do procedimento de anestesia. |
| Contraindicações: Não se aplica. |
| Executante: Cirurgião dentista e Técnico de saúde bucal. |
| <p>Materiais:</p> <p>Luvas de procedimento ou estéril</p> <p>EPIs: máscara, luva, gorro, óculos de proteção, avental</p> <p>Álcool 70% ou Solução diluída de Ácido Peracético a 1%</p> <p>Gaze</p> <p>Anestésico injetável de uso odontológico</p> <p>Seringa Carpule</p> |
| <p>Descrição do procedimento / sequência das ações :</p> <p>Higienizar as mãos (POP 002);</p> <p>Utilizar EPIs;</p> <p>Umedecer a gaze com álcool 70% ou solução diluída de ácido peracético a 1%;</p> <p>Friccionar a gaze em toda a superfície externa do tubete anestésico, iniciando pelo diafragma de borracha e finalizando na extremidade oposta do tubete por 30 segundos;</p> <p>Carregar a seringa Carpule com o tubete desinfetado.</p> |

Observações:

- ✓ O diafragma do tubete é semi-permeável e por este motivo, não deve ser imerso em solução antisséptica ou desinfetante. A ausência da desinfecção adequada pode propiciar a contaminação cruzada.

REFERÊNCIAS

Carvalho JPFO. Avaliação microbiológica de métodos de desinfecção em tubetes anestésicos locais. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2005.

Dentsply Pharmaceutical. Manual de anestesia [Internet]. São Paulo: Dentsply Pharmaceutical; 2015 [citado em 12 jul 2023]. Disponível em: <http://www.dentsply.com.br/bulas/directory/A/manual-anestesia.pdf>

Mennito AS. Local Anesthetic Review. Review Literature And Arts Of The Americas. Califórnia; 2015.

Official United States Air Force (EUA). USAF Dental Evaluation & Consultation Service. Disinfecting with liquids orwipes. Update (3/14); 2013. Spaulding EH. Chemical disinfection of medical and surgical materials. In: Lawrence C, Block SS, editores. Disinfection, sterilization, and preservation. Philadelphia: Lea & Febiger; 1968. p. 517-31.

| Análise do descritivo | | | |
|------------------------------|---------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Data | Versão | Elaborado ou revisado por | Aprovado por |
| 08/09/2023 | 1 | Elaine Cristina Mendes Teixeira | Adeson Carlos da Cruz Ferreira |
| 08/09/2023 | 1 | Juliana Angélica Pereira de Araújo | Bruna Matos de Alencar |

POP – 014 - Central de Materiais Esterilizados (CME) em dois ambientes

| |
|--|
| Definição: A CME é uma unidade de apoio técnico dentro do estabelecimento de saúde destinada a receber material considerado sujo e contaminado, descontaminá-los, prepará-los e esterilizá-los. |
| Objetivo: Separar área suja da área limpa evitando contaminação. |
| Indicações: Promover a esterilização dos artigos odontológicos de forma adequada. |
| Contra-indicações: Não se aplica |
| Executante: Técnico de saúde bucal |
| <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambiente sujo: Avental plástico, máscara, gorro , calçados fechados, óculos e luvas grossas de borracha (não cirúrgicas). • Ambiente limpo: Gorro, máscara, óculos, luvas de procedimento, calçados fechados. |
| <p>Descrição do procedimento/ Sequência das ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Receber material sujo na sala de ambiente sujo. 2. Processar a desinfecção com detergente enzimático. 3. Lavar o material. 4. Secar o materia.l 5. Passar o material para área limpa através de um guichê de comunicação da área suja/ área limpa. 6. Na área limpa, preparar, empacotar, etiquetar, esterilizar, monitorar o processo de esterilização e guardar o material sem retornar para área suja. |

Observação:

- ✓ Os materiais para o revestimento de paredes, pisos e tetos de ambientes de áreas críticas e semicríticas devem ser resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes, não podem possuir ranhuras ou perfis estruturais aparentes, mesmo após o uso e limpeza freqüente.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Anvisa; 2012 [citado 10 set 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

Thomé G, Bernardes, SR, Guandalini S, Guimarães MCV. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos [Internet]. Brasília, DF: Conselho federal de odontologia; 2020 [citado 20 set. 2023]. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>

| Análise do descritivo | | | |
|------------------------------|---------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Data | Versão | Elaborado ou revisado por | Aprovado por |
| 08/09/2023 | 1 | Elaine Cristina Mendes Teixeira | Adeson Carlos da Cruz Ferreira |
| 08/09/2023 | 1 | Juliana Angélica Pereira de Araújo | Bruna Matos de Alencar |

POP - 015 - Limpeza de instrumentais com detergente enzimático

| |
|--|
| Definição: É o processo de desinfecção que garante segurança ao profissional e paciente, evitando e/ou minimizando os riscos à saúde. |
| Objetivo: Promover a remoção de sujidade dos resíduos presentes nas superfícies internas e externa do instrumental odontológico. |
| Indicações: Indicado para limpeza de dispositivos médicos-odontológicos, tendo como finalidade remover a sujidade clínica e evitar a formação de compostos insolúveis na superfície destes dispositivos, a enzima possui um catalizador e uma reação, degradando substratos específicos, desde que o complexo enzimático contido no detergente esteja em condições ativas dentro da formação. |
| Contraindicações: Não se aplica. |
| Executante: Cirurgião-dentista e Técnica de Saúde Bucal. |
| <p>Materiais:</p> <p>EPIs</p> <p>Detergente enzimático</p> <p>Escova para lavar instrumental</p> <p>Escova para limpeza de brocas/limas</p> <p>Pano de limpeza limpo e seco</p> <p>Lavadora ultrassônica e/ou recipiente plástico com tampa.</p> |
| <p>Descrição do procedimento / sequência das ações (passos):</p> <p>Utilizar EPIs;</p> <p>Higienizar as mãos (POP 002);</p> <p>Transportar os instrumentais contaminados em caixa plástica tampada com água e detergente para sala de expurgo;</p> <p>Colocar os instrumentais, abertos e desmontados quando possível, na lavadora ultrassônica e/ou caixa plástica com tampa, contendo solução diluída de detergente enzimático conforme a orientação do fabricante ;</p> <p>Aguardar o tempo de ação do produto conforme a orientação do fabricante;</p> <p>Proceder à escovação em toda a sua superfície, articulações abertas, cremalheiras;</p> |

Enxaguar em água da torneira abundantemente para a remoção de sujidades e resíduos do detergente enzimático;
Secar os instrumentais com pano limpo e seco;
Acondicionar os instrumentais em embalagens de papel grau cirúrgico e em caixa plástica com tampa;
Encaminhar para esterilização;
Lavar, secar e armazenar as luvas multiuso utilizadas;
Descartar EPIs.

Observações:

- ✓ Os instrumentais não deverão estar sobrepostos quando imersos nos recipientes com detergente enzimático, para que o processo seja completo e efetivo.
- ✓ Os instrumentais deverão ser escovados submersos no recipiente plástico com água e detergente enzimático.
- ✓ O tempo de exposição insuficiente dos instrumentais na solução enzimático, gera risco ocupacional e deficiência na limpeza conforme orientações do fabricante.
- ✓ Remoção deficiente dos resíduos de matéria orgânica e/ou inorgânica resulta em dificuldade na ação do agente esterilizante e esterilização deficiente.
- ✓ Enxague inadequado pode ocasionar o aparecimento de manchas nas superfícies dos instrumentais gerando oxidação e corrosão.

REFERÊNCIAS

Bahia. Secretaria de Saúde, Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde, Diretoria de Vigilância e Controle Sanitário. Manual de biossegurança.. Parte II [Internet]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2001 [citado 20 set 2023]. Disponível em: http://www.biosseguranca.uff.br/sites/default/files/manual-biosseguranca_I.pdf

Miller CH. Infection Control & Management of Hazardous Materials for the

dental team. 6. ed. St.Louis: Mosby; 2017.

Universidade Federal do Paraná. Guia de orientações para atendimento clínico do curso de odontologia da UFPR [Internet]. Curitiba: UFPR; 2023 [citado 20 jun 2023]. Disponível em:
<http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/wp-content/uploads/sites/32/2023/06/Guia-de-orientacoes-para-atendimento-clinico-Odontologia-UFPR.pdf>

| Análise do descritivo | | | |
|------------------------------|---------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| Data | Versão | Elaborado ou revisado por | Aprovado por |
| 08/09/2023 | 1 | Elaine Cristina Mendes Teixeira | Adeson Carlos da Cruz Ferreira |
| 08/09/2023 | 1 | Juliana Angélica Pereira de Araújo | Bruna Matos de Alencar |

POP - 016 - Acondicionamento e Selagem do Instrumental e Material para Esterilização em Autoclave

| |
|---|
| <p>Definição: Trata-se do preparo adequado da embalagem e selamento dos pacotes de instrumentais e materiais/artigos odontológicos a serem esterilizados em aparelho que utiliza vapor de água sob pressão (autoclave).</p> |
| <p>Objetivo: Impedir a proliferação de agentes patológicos, através de uma barreira física eficiente; adequar o acondicionamento e selagem dos pacotes, favorecer a penetração de agente esterilizante e ao mesmo tempo, agir como bloqueadores de micro-organismos, assegurando a esterilização até sua abertura e rastreabilidade.</p> |
| <p>Indicações: Todo tipo de material/instrumental e artigo odontológico esterilizável sob vapor de água sob pressão (autoclave). Para esterilização em autoclave, recomenda-se papel grau cirúrgico, papel crepado, tecido não-tecido (TNT), tecido de algodão cru (campo duplo), vidro e nylon e caixas metálicas perfuradas.</p> |
| <p>Contraindicações: Todo tipo de material degradante e/ou irresistível a esterilização sob vapor de água sob pressão (autoclave) e improvisado de embalagens.</p> |
| <p>Executante: Cirurgião-dentista e Técnica de Saúde Bucal.</p> |
| <p>Materiais:</p> <p>EPIs</p> <p>Instrumentais e materiais/artigos odontológicos Seladora</p> <p>Tesoura</p> <p>Caneta e/ou carimbo (tinta livre de metais pesados) Papel grau cirúrgico</p> <p>Papel crepado.</p> <p>Tecido não-tecido (TNT)</p> <p>Tecido de algodão cru (campo duplo) Vidro e nylon</p> <p>Caixas metálicas perfuradas (centro cirúrgico).</p> |
| <p>Descrição do procedimento / sequência das ações :</p> <p>Uso de EPIs;</p> |

Higienização das mãos conforme (POP 002);
Instrumental e/ou material/artigo deverá estar limpo e seco;
Colocar na embalagem e selar de forma ampla e contínua, evitando pregas ou rugas; O selamento final deverá ter borda de 3 cm, como facilitador para abertura asséptica;
Remover todo ar (hermética) da embalagem antes de selar para impedir obstáculos na transmissão do calor e umidade e garantir sua integridade;
Instrumentais como Seringa Carpule, porta-agulha, tesoura e pinças devem ser embaladas com as articulações abertas ;
Instrumentais pesados e perfurocortantes deverão ser duplamente embalados, mantendo as setas de indicação, igualmente direcionadas e com as pontas perfurocortantes voltadas para o lado plástico, para evitar perfuração do pacote;
Evitar pacotes mistos de metal com plástico ou borracha;
Materiais côncavos e convexos (bandeja, cuba, grau e tigela de borracha ou silicone) deverão ser embalados com a cavidade voltada para o lado do papel;
Identificar o pacote contendo: data da esterilização, nº lote, data vencimento e identificação do responsável, sem ultrapassar barra de selagem (3cm) garantindo a rastreabilidade;
Acomodar em autoclave.

Observações:

- ✓ Evitar fatores de risco como improvisos de embalagens, respeitar todo fluxo do acondicionamento e selagem para não comprometer a esterilização.
- ✓ O rótulo dos produtos para saúde processados deve ser capaz de se manter legível e afixado nas embalagens durante a esterilização, transporte, armazenamento, distribuição e até o momento do uso.
- ✓ O rótulo de identificação da embalagem deve conter: nome do produto, data da esterilização, nome do responsável pelo preparo.

REFERÊNCIAS

Conselho Regional de Odontologia do Paraná. Controle de Infecção e Biossegurança [Internet]. Curitiba: CRO/PR; 2012 [citado 08 jun 2023]. Disponível em: <https://www.cropr.org.br/uploads/arquivo/42cd1c7049af88dca8f9135d8c04b274.pdf>

Equipex Hospitalar. Tipos de embalagens para esterilização de materiais hospitalares [Infográfico] [Internet]. 2017 [citado 25 jun 2023]. Disponível em: <https://equipexhospitalar.com.br/tipos-embalagens-para-esterilizacao-materiais-hospitalares/>

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Anvisa; 2012 [citado 10 set 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

Universidade Federal do Paraná. Guia de orientações para atendimento clínico do curso de odontologia da UFPR [Internet]. Curitiba: UFPR; 2023 [citado 20 jun 2023]. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/wp-content/uploads/sites/32/2023/06/Guia-de-orientacoes-para-atendimento-clinico-Odontologia-UFPR.pdf>

| Análise do descritivo | | | |
|------------------------------|---------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Data | Versão | Elaborado ou revisado por | Aprovado por |
| 08/09/2023 | 1 | Elaine Cristina Mendes Teixeira | Adeson Carlos da Cruz Ferreira |
| 08/09/2023 | 1 | Juliana Angélica Pereira de Araújo | Bruna Matos de Alencar |

POP - 017 - Carregamento de Instrumental e Material para Esterilização em Autoclave

| |
|--|
| <p>Definição: Consiste na acomodação adequada dos pacotes, dentro dos cestos aramados quanto à posição e volume, que serão esterilizados em aparelho que utiliza vapor de água sob pressão (autoclave).</p> |
| <p>Objetivo: Acomodar os pacotes de forma estratégica, sem sobrecarga, eliminando fatores de riscos, permitindo a circulação e remoção do vapor, favorecendo a penetração de agente esterilizante e ao mesmo tempo, agir como bloqueadores de micro-organismos, assegurando a esterilização até sua abertura e rastreabilidade, através de barreira física eficiente.</p> |
| <p>Indicações: Garantir o processo de esterilização de todo tipo de material/instrumental e artigo odontológicos esterilizável sob vapor de água sob pressão (autoclave).</p> |
| <p>Contraindicações: Carga excessiva e posicionamento inadequado na acomodação dos pacotes.</p> |
| <p>Executante: Cirurgião-dentista, Técnica de Saúde Bucal e Auxiliar de Saúde Bucal.</p> |
| <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EPIs • Material devidamente embalado • Autoclave • Cesto aramado |
| <p>Descrição do procedimento / sequência das ações :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uso de EPIs; 2. Higienização das mãos (POP 002); 3. Verificar se os pacotes estão totalmente selados e identificados ; 4. Separar os pacotes menores dos maiores; 5. Dispor os pacotes menores no cesto aramado mantendo espaço entre os mesmos e colocá-los face a face com a parte composta de papel; 6. Colocar as caixas metálicas perfuradas com a tampa voltada para cima e/ou lateralizada (centros cirúrgicos); 7. Não colocar pacotes grandes em cima dos outros impedindo a passagem |

- do agente esterilizante (calor e umidade);
8. Não encostar os pacotes nas paredes da câmara interna;
 9. Colocar os materiais côncavo-convexo (pote de Dappen, cuba, grau de borracha/silicone, bandeja em posição vertical ou com a abertura voltada para face do papel da embalagem);
 10. Carregar a autoclave até 80% de sua capacidade;
 11. Fechar a porta e ligar autoclave conforme orientações técnicas;
 12. Conforme orientações técnicas do fabricante e modelo da autoclave, ao término do ciclo manter a porta entreaberta para complementação da secagem entre 10-20 minutos;
 13. Descarregar a autoclave com luva protetora.

Observação:

- ✓ Seguir rigorosamente as especificações da técnica de operação da autoclave, definida pelo fabricante e orientações dos técnicos credenciados pela empresa da marca da autoclave.

REFERÊNCIAS

- Conselho Regional de Odontologia do Paraná. Controle de Infecção e Biossegurança [Internet]. Curitiba: CRO/PR; 2012 [citado 08 jul 2023]. Disponível em:
<https://www.cropr.org.br/uploads/arquivo/42cd1c7049af88dca8f9135d8c04b274.pdf>
- Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Anvisa; 2012 [citado 10 set 2023]. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html
- Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [citado 20 jul 2023]. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_odonto_servicos.pdf

| Análise do descritivo | | | |
|------------------------------|---------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Data | Versão | Elaborado ou revisado por | Aprovado por |
| 08/09/2023 | 1 | Elaine Cristina Mendes Teixeira | Adeson Carlos da Cruz Ferreira |
| 08/09/2023 | 1 | Juliana Angélica Pereira de Araújo | Bruna Matos de Alencar |

POP - 018 - Teste Biológico Semanal do Ciclo de Esterilização

| |
|--|
| Definição: Teste realizado semanalmente para avaliar a qualidade da esterilização. |
| Objetivo: Verificar a resistência do esporo <i>Geobacillus stearothermophilus</i> ao agente esterilizante identificando possível falha do equipamento nos parâmetros apresentados. |
| Indicações: Certificar-se que a autoclave está funcionando perfeitamente, ou seja, depois de terminado o ciclo de esterilização não se encontra nenhum microrganismo vivo. |
| Contra-indicações: Não se aplica. |
| Executante: Enfermeiro, Técnico de enfermagem e Auxiliar de enfermagem, Cirurgião dentista, Técnico de saúde bucal e Auxiliar de saúde bucal. |
| <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EPIs • Ampolas de indicador biológico (IB) contendo <i>Geobacillus Stearothermophilus</i>. • Pacote teste desafio . • Planilha-Plano de gerenciamento da qualidade de esterilização • Controle físico diário do ciclo da autoclave. • Incubadora. |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;">  <p><i>Teste biológico</i></p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Incubadora para teste biológico</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Incubadora para teste biológico</p> </div> </div> |
| <p>Figura 6. Teste Biológico Fonte: Elaboração própria.</p> |

Descrição do procedimento / sequência das ações (passos):

1. Higienizar as mãos (POP 002);
2. Utilizar EPIs;
3. Dispor a ampola do IB no interior do pacote teste desafio;
4. Separar uma ampola de IB para teste externo;
5. Identificar a ampola com: data do teste, número da autoclave e rubrica do responsável que realizou o teste;
6. Colocar o IB no interior do pacote teste desafio identificado;
7. Colocar o pacote teste desafio juntamente com a carga normal próximo ao dreno;
8. O IB teste deve resultar na cor amarela, ou seja, positivo, pois o mesmo não foi submetido a processo de esterilização o que indica que não houve problema com o lote do IB.
9. O resultado negativo indica que o equipamento está em condições seguras de uso.
10. Se o resultado dos testes for positivo deve-se:
 - a) Informar a Comissão de controle de infecção.
 - b) Interditar o uso da autoclave.
 - c) Entrarem contato com técnico responsável.
 - d) Interceptar os pacotes esterilizados para a não utilização pela insegurança da esterilização.
11. Registrar os dados da leitura em planilha própria – Plano de gerenciamento da qualidade de esterilização sob calor úmido controle biológico da autoclave;
12. Remover a etiqueta identificadora da ampola colando na Planilha;
13. Embalar os IB em papel grau cirúrgico para esterilização quando o resultado for positivo;
14. Encaminhar as ampolas para descarte em recipiente de resíduos infectantes no armazenamento temporário.

| Cor | Resultado | Interpretação |
|------------|------------------|---|
| Amarela | Positivo | Houve crescimento de microrganismos |
| Lilás | Negativo | Não houve crescimento de microrganismos |

Observações:

- ✓ A falta de calibração da incubadora dos indicadores pode propiciar uma

leitura errada dos resultados do teste realizado.

- ✓ A falta da quebra das ampolas na incubadora pode gerar resultados falsos e não condizentes com a situação real do desempenho da autoclave.

REFERÊNCIAS

Thomé G, Bernardes, SR, Guandalini S, Guimarães MCV. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos [Internet]. Brasília, DF: Conselho federal de odontologia; 2020 [citado 20 set. 2023]. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>

Universidade Federal do Paraná. Guia de orientações para atendimento clínico do curso de odontologia da UFPR [Internet]. Curitiba: UFPR; 2023 [citado 20 jun 2023]. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/wp-content/uploads/sites/32/2023/06/Guia-de-orientacoes-para-atendimento-clinico-Odontologia-UFPR.pdf>

| Análise do descritivo | | | |
|------------------------------|---------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Data | Versão | Elaborado ou revisado por | Aprovado por |
| 08/09/2023 | 1 | Elaine Cristina Mendes Teixeira | Adeson Carlos da Cruz Ferreira |
| 08/09/2023 | 1 | Juliana Angélica Pereira de Araújo | Bruna Matos de Alencar |

POP - 019 - Teste Físico Diário de Cada Ciclo de Esterilização

| |
|--|
| Definição: Teste feito diariamente a cada ciclo de esterilização. |
| Objetivo: Verificar os valores dos parâmetros críticos do processo de esterilização: temperatura, tempo e pressão identificando possíveis falhas mecânicas do equipamento durante o ciclo de esterilização. |
| Indicações: Identificar possíveis falhas. |
| Contra-indicações: Não se aplica. |
| Executante: Enfermeiro, Técnico de enfermagem, Cirurgião dentista e Técnico de saúde bucal. |
| Materiais: <ul style="list-style-type: none"> • EPIs • Planilha: Plano de gerenciamento da qualidade de esterilização • Controle físico diário do ciclo da autoclave. |
| Descrição do procedimento / Sequência das ações: <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos. 2. Utilizar EPIs. 3. Após o acionamento da autoclave deverá ser acompanhado o desempenho do ciclo do equipamento pelos valores mostrados no manômetro, manovacuômetro e termômetro. 4. Registrar os dados do ciclo em planilha própria. 5. Data. 6. Número do ciclo. 7. Horário de início e término do ciclo. 8. Valores de pressão da câmara externa e vácuo na fase de remoção de ar. 9. Valores de pressão de câmara interna e temperatura na fase de esterilização. 10. Valores de pressão de câmara externa na fase de secagem. 11. Rubrica do responsável. 12. Existem autoclaves que já possuem sistema de impressora instalada, registrando os parâmetros do ciclo a cada minuto. O impresso é arquivado diariamente. |

Observação:

- ✓ A falta de registro dos parâmetros específicos do ciclo de esterilização não mostra possíveis dados de falhas mecânicas que podem ocorrer no equipamento.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Anvisa; 2012 [citado 10 set 2023]. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

| Análise do descritivo | | | |
|------------------------------|---------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Data | Versão | Elaborado ou revisado por | Aprovado por |
| 08/09/2023 | 1 | Elaine Cristina Mendes Teixeira | Adeson Carlos da Cruz Ferreira |
| 08/09/2023 | 1 | Juliana Angélica Pereira de Araújo | Bruna Matos de Alencar |

POP - 020 - Teste Químico Diário com Integrador Químico Tipo 5 de Um Ciclo de Esterilização a Vapor Saturado Sob Pressão

| |
|--|
| Definição: Teste realizado para avaliar qualidade da esterilização com relação ao tempo, temperatura e vapor. |
| Objetivo: Verificar as condições relacionadas à tempo, temperatura e qualidade do vapor para o alcance da esterilização atendendo aos parâmetros estipulados. |
| Indicações: Para avaliar se autoclave está esterilizando a um ciclo a vapor saturado sob pressão. |
| Contra-indicações: Não se aplica. |
| Executante: Enfermeiro, Técnico de enfermagem, Cirurgião dentista e Técnico de saúde bucal. |
| <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EPIs. • Integrador químico -IQ. • Papel grau cirúrgico. • Pacote teste desafio. |
|  <p>The image shows two Ultratest chemical integrators. The top one has three red color indicators, and the bottom one has three black color indicators. Both labels include the following text: 'ULTRATEST® INTEGRADOR QUÍMICO', 'ISO 11140-1 * 121°Cx20 min. 134°Cx3,5 min.', 'UMUT072022 JUL/2022 JUL/2026', 'www.ultramed.ind.br', 'APROVADO - MARRON / PRETO', 'Considere aprovado, se igual ou mais escuro que a cor referencial acima, com variações entre Marrom e Preto', and 'TIPO 5 - VAPOR'.</p> |
| <p>Figura 7. Teste Químico Fonte: Elaboração própria.</p> |
| <p>Descrição do procedimento / sequência das ações (passos):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos (POP 002); 2. Utilizar EPIs; 3. Anotar no IQ a data de realização do teste e o número da autoclave; 4. Colocar um integrador químico no meio dos campos de algodão do pacote desafio; |

5. Embalar o pacote em papel grau cirúrgico identificado com a data e número da autoclave;
6. Carregar a autoclave ;
7. Dispor o pacote desafio próximo a porta;
8. Fechar a autoclave acionando o seu funcionamento;
9. Acompanhar o ciclo e registrar os dados em planilha própria;
10. Ao término do ciclo, aguardar o resfriamento do equipamento, bem como do IQ;
11. Retirar o pacote desafio;
12. Retirar o IQ e proceder a leitura;
13. *condições necessárias de esterilização – parâmetros de tempo, temperatura e pressão (ISO 11140-1:2014).

| Na faixa indicativa de cor/limite | Resultado | Interpretação |
|-----------------------------------|-----------|--|
| Mudança De Cor/Limite | Positivo | Houve o alcance das condições necessárias da esterilização*. |
| Permanência da Cor/Limite | Negativo | Não houve o alcance das condições necessárias da esterilização*. |

Observações:

- ✓ A possível presença de ar residual (falha na remoção do vapor); pontos de difícil acesso do vapor na câmara interna; erro na montagem da carga e/ou dos pacotes não será detectado caso não seja realizado o teste químico diário para controle do ciclo de esterilização.

REFERÊNCIAS

Thomé G, Bernardes, SR, Guandalini S, Guimarães MCV. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos [Internet]. Brasília, DF: Conselho federal de odontologia; 2020 [citado 20 set. 2023]. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>.

Universidade Federal do Paraná. Guia de orientações para atendimento clínico do curso de odontologia da UFPR [Internet]. Curitiba: UFPR; 2023 [citado 20 jun 2023]. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/wp-content/uploads/sites/32/2023/06/Guia-de-orientacoes-para-atendimento-clinico-Odontologia-UFPR.pdf>

| Análise do descritivo | | | |
|------------------------------|---------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Data | Versão | Elaborado ou revisado por | Aprovado por |
| 08/09/2023 | 1 | Elaine Cristina Mendes Teixeira | Adeson Carlos da Cruz Ferreira |
| 08/09/2023 | 1 | Juliana Angélica Pereira de Araújo | Bruna Matos de Alencar |

POP - 021 - Limpeza Semanal das Paredes Internas da Autoclave

| |
|---|
| Definição: Realização da limpeza das paredes internas da autoclave, semanalmente. |
| Objetivo: Manter isenta de manchas e corrosão as paredes internas da autoclave. |
| Indicações: Evitar prejuízo da esterilização por manchas, sujidades e corrosão da autoclave. |
| Contra-indicações: Não se aplica. |
| Executante: Enfermeiro, Técnico de enfermagem e Auxiliar de enfermagem, Cirurgião dentista, Técnico de saúde bucal e Auxiliar de saúde bucal. |
| <p> Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solução de água e sabão neutro • EPIs • Pano limpo • Solução concentrada da solução do produto revitalizador ecophos®. |
| <p>Descrição do procedimento / sequência das ações :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizar EPIs; 2. Higienizar as mãos conforme (POP 002); 3. Certificar-se de que a autoclave esteja desligada e as paredes internas resfriadas; 4. Borrifar a solução de água e sabão nas paredes internas da autoclave; 5. Escovar e/ou esfregar com pano limpo as paredes internas da autoclave; 6. Enxaguar com pano limpo umedecido com água da torneira para remoção do produto; 7. Secar totalmente com pano limpo; 8. Lavar e secar as luvas multiuso utilizadas para a realização da limpeza e desinfecção e posteriorremoção delas; 9. Higienizar as mãos conforme (POP 002). |

Observações:

- ✓ A limpeza deficiente gera pontos de oxidação nas paredes internas da autoclave que podem manchar a embalagem dos materiais a serem esterilizados.

REFERÊNCIAS

Universidade Federal do Paraná. Guia de orientações para atendimento clínico do curso de odontologia da UFPR [Internet]. Curitiba: UFPR; 2023 [citado 20 jun 2023]. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/wp-content/uploads/sites/32/2023/06/Guia-de-orientacoes-para-atendimento-clinico-Odontologia-UFPR.pdf>

Análise do descritivo

| Data | Versão | Elaborado ou revisado por | Aprovado por |
|-------------|---------------|------------------------------------|--------------------------------|
| 08/09/2023 | 1 | Elaine Cristina Mendes Teixeira | Adeson Carlos da Cruz Ferreira |
| 08/09/2023 | 1 | Juliana Angélica Pereira de Araújo | Bruna Matos de Alencar |

POP - 022- Armazenamento dos artigos odontológicos esterilizados

| |
|---|
| Definição: Guardar os materiais esterilizados em local apropriado. |
| Objetivo: Controlar os eventos relacionados ao pacote embalado, como ruptura da termosselagem, perda da integridade da embalagem por compressão e/ou empilhamento (rasgos e furos), dobras, presença de umidade e validade. |
| Indicações: Manter materiais estéreis em quantidade para uso na clínica odontológica. |
| Contra-indicações: não se aplica |
| Executante: Técnica de saúde bucal. |
| <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Armário exclusivo e isento de umidade, mofo e insetos. Pacotes com os artigos autoclavados. |
| <p>Descrição dos procedimentos/ sequência das ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estocar os artigos esterilizados em local exclusivo e de acesso restrito. 2. Manusear os pacotes esterilizados o mínimo possível e com muito cuidado, pois a manutenção da esterilidade é evento dependente. 3. Não encostar os pacotes esterilizados nas paredes dos armários. 4. Manter o armário limpo e organizado. 5. Revisar semanalmente a esterilidade para o uso (se não houve violação da embalagem). |

Observação:

- ✓ A validade da esterilização é hoje considerada indefinida – desde que não ocorram eventos como molhar a embalagem, cair no chão, fixar pacotes esterilizados usando elásticos, tocar os pacotes com as mãos enluvadas contaminadas. Sugere-se que o responsável, após a realização dos procedimentos para validação de todo o processamento dos artigos, estabeleça o prazo de validade / data limite para o uso.
- ✓ O armazenamento de produtos para saúde deve ser centralizado em local exclusivo e de acesso restrito, não podendo ocorrer em área de circulação, mesmo que temporariamente.
- ✓ As prateleiras devem ser constituídas de material não poroso, resistente à limpeza úmida e ao uso de produtos saneantes.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Anvisa; 2012 [citado 10 set 2023]. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

Análise do descritivo

| Data | Versão | Elaborado ou revisado por | Aprovado por |
|-------------|---------------|------------------------------------|--------------------------------|
| 08/09/2023 | 1 | Elaine Cristina Mendes Teixeira | Adeson Carlos da Cruz Ferreira |
| 08/09/2023 | 1 | Juliana Angélica Pereira de Araújo | Bruna Matos de Alencar |

POP - 023 - Limpeza de equipamentos de informática na sala de atendimento

| |
|---|
| Definição: A presença de equipamentos de informática dentro da sala de atendimento requer cuidado especial para que seja evitado a disseminação de patógenos e risco de infecção cruzada. |
| Objetivo: Promover a eliminação de matéria orgânica e redução dos microorganismos da superfície externa dos periféricos de informática, evitando o risco de infecção cruzada. |
| Indicações: Antes do início dos atendimentos e no intervalo dos turnos de atendimento. |
| Contra-indicações: Não se aplica. |
| Executante: Cirurgião dentista, Técnico de saúde bucal. |
| <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Luvas de procedimento • EPIs: máscara, luva, gorro, óculos de proteção, avental • Álcool isopropílico diluído em água • Pano de limpeza multiuso descartável • Cotonete • Filme de PVC |
| <p>Descrição do procedimento / sequência das ações (passos):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Higienizar as mãos (POP 002); 2. Utilizar EPIs; 3. Umedecer o pano limpo com solução diluída de álcool isopropílico; 4. Friccionar o pano em toda a superfície externa do teclado, mouse, CPU e cabos, evitando pressão exagerada para evitar que seja desgastada a tinta dos símbolos, para os cantos mais difíceis use um cotonete; 5. Secar com pano limpo; 6. Envelopar o teclado com filme plástico, como barreira física; 7. Após o atendimento do paciente, deve realizar o descarte dos EPIs, higienização das mãos para uso dos equipamentos de informática. |

Observações:

- ✓ A não lavagem das mãos após a remoção das luvas, amplia os riscos de infecção cruzada e libera partículas de pó (talco) sobre a superfície do teclado e mouse, aumentando a sujeira.

REFERÊNCIAS

Hartmann B, Benson M, Junger A, Quinzio L, Rohrig R, Fengler B, et al. Computer keyboard and mouse as reservoir of pathogens in an intensive care unit. *J Clin Monit Comput.* 2004;18(1):7–12.

Hassoun A, Vellozzi EM, Smith MA. Colonization of personal digital assistants carried by health care professionals. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2004;25(11):1000–1001.

Neely, AN, Weber, JM, Daviau, P, MacGregor, A, Miranda, C, Nell, M, Bush, et al. Computer equipment used in patient care within a multihospital system: recommendations for cleaning and disinfection. *Am J Infect Control* 2005; 33(4):233–237.

Official United States Air Force (EUA). USAF Dental Evaluation & Consultation Service. Disinfecting with liquids or wipes. Update (3/14); 2013.

| Análise do descritivo | | | |
|------------------------------|---------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Data | Versão | Elaborado ou revisado por | Aprovado por |
| 08/09/2023 | 1 | Elaine Cristina Mendes Teixeira | Adeson Carlos da Cruz Ferreira |
| 08/09/2023 | 1 | Juliana Angélica Pereira de Araújo | Bruna Matos de Alencar |

POP - 024 - Medidas preventivas para evitar acidentes

| |
|--|
| Definição: É um conjunto de medidas empregadas com a finalidade de proteger a equipe e os pacientes em ambiente clínico-cirúrgico. |
| Objetivo: Aplicar medidas de precaução evitando os riscos de acidentes durante a realização dos variados procedimentos odontológicos e transmissão de agentes infecciosos que possam causar danos à saúde dos profissionais da área odontológica e pacientes, provenientes dos fluidos da cavidade oral e das transmitidas por meio do aerossol. |
| Indicações: Em todas as salas odontológicas de clínica geral. |
| Contraindicações: Não se aplica. |
| Executante: Cirurgião-dentista e Técnico em saúde bucal. |
| <p> Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EPIs (luva, máscara, gorro, óculos de proteção e avental). |
| <p>Descrição do procedimento / sequência das ações (passos):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizar EPIs; 2. Higienização das mãos (POP 002); 3. Máxima atenção durante a realização dos procedimentos; 4. Realizar bochecho prévio da cavidade oral do paciente com solução antisséptica antes de iniciar o procedimento para diminuição de agentes microbianos. (gluconato de clorexidina 0,12%); 5. Organizar a área de trabalho de acordo com o procedimento a ser realizado, bem como todo material necessário; 6. Acionar as canetas de mão durante 20-30 segundos antes e após o uso; 7. Desprezar o primeiro jato de água da seringa tríplice antes do uso; 8. Limitar respingos e disseminação de aerossóis; 9. Utilizar sugador descartável para evitar que o paciente elimine secreções orais na cuspeira; 10. Esvaziar, limpar e desinfetar diariamente os resíduos da unidade suctora e cuspeira; 11. Limitar jato de água ao lavar instrumentais contaminados; 12. Descartar campos e roupas cirúrgicas; 13. Limpar e esterilizar instrumentais e materiais odontológicos após cada procedimento; 14. Agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos; 15. Todo material perfuro-cortante (agulhas, lâminas de bisturi, vidrarias, entre |

outros), mesmo que estéreis, deve ser desprezado em recipientes específicos e resistentes à perfuração com tampa e osímbolo de infectante;

16. Os recipientes específicos para descarte de material não devem ser preenchidos acima do limite de 2/3 de sua capacidade total e devem ser colocados sempre próximos do local onde é realizado o procedimento e em altura apropriada;

17. Registrar as avarias encontradas nos equipamentos com a finalidade de proporcionar segurança;

18. Fazer o chamado para a manutenção dos equipamentos danificados a fim de promover condições técnicas de funcionalidade;

19. Manter atualizada as doses de imunização dos profissionais.

Observações:

- ✓ A falta de conduta das medidas preventivas acarreta uma série de incidentes e riscos que podem resultar em danos à saúde dos profissionais atuantes e do paciente.
- ✓ Exposições ocupacionais a materiais biológicos e químicos potencialmente contaminados constituem um sério risco aos profissionais da área da saúde nos seus locais de trabalho, portanto o uso correto de EPI pelos profissionais e pacientes é imprescindível para se evitar a contaminação cruzada.

REFERÊNCIAS

Carvalho CV. Controle de infecção na odontologia. [Trabalho de Conclusão de Curso na internet]. Campos Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010 [citado 12 jun 2023]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2298.pdf>

Gabler IG, Freitas NA, Giuberti NC, Boa Morte RP, David IA, Salim M, et al. Prevenção e ocorrência de acidentes com materiais perfuro cortantes entre profissionais de área odontológica da cidade de Vila Velha ES. Rev. Bras. Odontol [Internet]. 2012 [citado 20 jul 2023];69(2):174-9. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722012000200007

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde e dá

outras providências [Internet]. Brasília, DF: Anvisa; 2012 [citado 10 set 2023]. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

Universidade Federal do Paraná. Guia de orientações para atendimento clínico do curso de odontologia da UFPR [Internet]. Curitiba: UFPR; 2023 [citado 02 set 2023]. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/wp-content/uploads/sites/32/2023/06/Guia-de-orientacoes-para-atendimento-clinico-Odontologia-UFPR.pdf>

| Análise do descritivo | | | |
|------------------------------|---------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Data | Versão | Elaborado ou revisado por | Aprovado por |
| 08/09/2023 | 1 | Elaine Cristina Mendes Teixeira | Adeson Carlos da Cruz Ferreira |
| 08/09/2023 | 1 | Juliana Angélica Pereira de Araújo | Bruna Matos de Alencar |

POP - 025 - Conduta de pré-exposição à material biológico

| |
|--|
| Definição: É o conjunto de ações destinadas à prevenção e minimização ou eliminação de riscos de contaminação por agentes patógenos, que os profissionais devem tomar antes de iniciar qualquer procedimento clínico. |
| Objetivo: Prevenir a contaminação e a propagação de infecções nos profissionais. |
| Indicações: Em todas as salas odontológicas de clínica geral, pronto atendimento, centro cirúrgico, centro de especialidades e central de esterilização. |
| Contraindicações: Não se aplica. |
| Executante: Cirurgião-dentista e Técnico em saúde bucal. |
| <p> Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EPIs (luva, máscara, gorro, óculos de proteção e avental) |
| <p>Descrição do procedimento / sequência das ações (passos):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utilização de EPIs; 2. Higienização das mãos (POP 002); 3. Máxima atenção durante a realização dos procedimentos; 4. Agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos; 5. Todo material perfuro-cortante (agulhas, lâminas de bisturi, vidrarias, entre outros), mesmo que estéril, deve ser desprezado em recipientes resistentes à perfuração com tampa e o símbolo de infectante; 6. Não manipular olhos, boca, nariz, máscara, gorro, jaleco ou cabelo durante os procedimentos; 7. Considerar e reconhecer os riscos biológicos inerentes aos procedimentos odontológicos; limpeza, desinfecção e esterilização dos artigos, instrumentais e superfícies; descarte de resíduos de acordo com plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Prefeitura Municipal de Campinas (Tabela de resíduos no anexo). 8. Manter distância segura no acionamento de água ou ar na cavidade bucal, bem como aerossol das canetas; 9. Seguir os conceitos de ergonomia; 10. Utilizar a sucção durante os procedimentos; 11. Realizar a limpeza, desinfecção e esterilização dos artigos, instrumentais e superfícies; 12. No processo de limpeza dos instrumentais, durante a escovação, os mesmos deverão estar submersos; |

| |
|--|
| 13. Manter atualizado o esquema de vacinação vide (POP 027). |
|--|

Observações:

- ✓ A falta de cuidados durante a exposição a agentes biológicos pode ocasionar contaminação por doenças infectocontagiosas.

REFERÊNCIAS

Associação brasileira de odontologia. Odontologia segura. Biossegurança e segurança do paciente [Internet]. 2018 [citado 28 jun 2023]. Disponível em: <https://www.abo.org.br/uploads/files/2018/06/manual-de-biosseguranca-revisado.pdf>

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Anvisa; 2012 [citado 10 set 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

Ministério da Saúde (BR), secretaria de Políticas Públicas, Coordenação Nacional de DST e Aids, Área Técnica de Saúde Bucal. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de Aids: manual de condutas. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2000.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatites B e C. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador. Exposição a materiais biológicos. Saúde do trabalhador. Protocolos de complexidade diferenciada 3. Série a. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011 [citado 12 set 2023]. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1332967170825PROTOCOLO%20EXPO SICA0%20A%20MATERIAL%20BIOLOGICO.pdf>

São Paulo (Estado). Secretaria de Estado de Saúde, Coordenadoria de Recursos Humanos. Normas regulamentadoras NRs nº 7, nº 9 e nº 32. Programa de prevenção de riscos ambientais – PPRA. Programa de controle

médico de saúde ocupacional – PCMSO. Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Cartilha 13. São Paulo: Secretaria de Estado de Saúde; 2014 [citado 12 set 2023]. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/crh/ggp/cartilhas/normas_regulamentares.pdf

Universidade Federal do Paraná. Guia de orientações para atendimento clínico do curso de odontologia da UFPR [Internet]. Curitiba: UFPR; 2023 [citado 20 jun 2023]. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/wp-content/uploads/sites/32/2023/06/Guia-de-orientacoes-para-atendimento-clinico-Odontologia-UFPR.pdf>

| Análise do descritivo | | | |
|------------------------------|--------|------------------------------------|--------------------------------|
| Data | Versão | Elaborado ou revisado por | Aprovado por |
| 08/09/2023 | 1 | Elaine Cristina Mendes Teixeira | Adeson Carlos da Cruz Ferreira |
| 08/09/2023 | 1 | Juliana Angélica Pereira de Araújo | Bruna Matos de Alencar |

POP - 026 - Fluxo de encaminhamento em caso de acidentes com exposição a material biológico

| |
|--|
| <p>Definição: Os acidentes de trabalho com sangue e outros fluidos potencialmente contaminados devem ser tratados como casos de emergência médica, uma vez que as intervenções para profilaxia da infecção pelo HIV e Hepatite B necessitam ser iniciados logo após a ocorrência do acidente, para a sua maior eficácia.</p> |
| <p>Objetivo: Adotar ações destinadas à prevenção e minimização ou redução de riscos a exposições e acidentes com material biológico. Orientar os profissionais a seguirem de maneira segura e eficaz os cuidados necessários para evitar a disseminação de vírus e bactérias no ambiente de trabalho.</p> |
| <p>Indicações: Em todas as salas odontológicas de clínica geral, pronto atendimento, centro cirúrgico, centro de especialidades e central de esterilização.</p> |
| <p>Contra-indicações: Não se aplica.</p> |
| <p>Executante: Cirurgião-dentista, Técnico em saúde bucal, Auxiliar em saúde bucal, Técnico administrativo, Chefia imediata do local, Enfermeiro e Médico.</p> |
| <p>Materiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Água e sabão neutro • Ficha de comunicação interna de acidente de trabalho - Testes sorológicos rápidos para HIV e Hepatite B |
| <p>Descrição do procedimento / sequência das ações :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manter a calma e lavar com água e sabão abundantemente o ferimento, mucosa ou pele exposta ao sangue ou líquido orgânico; 2. Provocar sangramento maior, atos de espremer a lesão e/ou colocar antissépticos não apresentam evidências de redução de risco, ao contrário, podem promover maior sangramento do local ferido e aumentar a área lesada; 3. Comunicar a chefia imediata; 4. Obter uma minuciosa anamnese do paciente. Relatar o fato ao paciente e orientá-lo a realizar os testes rápidos de HIV, Hepatite B e Sífilis; 5. Os profissionais deverão ter recomendações específicas para imunização contra tétano e medidas de quimioprofilaxias e acompanhamento sorológico para Hepatite e HIV; 6. Solicitar a ficha da Medicina do Trabalho para preenchimento da notificação |

do acidente de trabalho.

7. Os profissionais deverão realizar os seguintes acompanhamentos sorológicos pós-acidentes:

8. HIV em seis semanas

9. HIV e Hepatite C em três meses

10. HIV, Hepatite B (HBsag e anti-HBs) em seis meses.

Observações:

- ✓ A literatura comprova que o tempo é essencial para que os resultados das medidas profiláticas sejam satisfatórios, assim quanto mais próximo do momento do acidente for a notificação, maior a garantia de reversão do risco.
- ✓ Quando for possível o contato com o paciente, executar os testes sorológicos e as medidas de profilaxia.
- ✓ As medidas de quimioprofilaxias contra HBV e HIV devem ser iniciadas até 2 horas após o acidente. Em casos extremos, podem ser realizadas até 24 a 72 horas. Após esse período de tempo, sua eficácia para o HIV é discutível.

REFERÊNCIAS

Associação brasileira de odontologia. Odontologia segura. Biossegurança e segurança do paciente [Internet]. 2018 [citado 28 jun 2023]. Disponível em: <https://www.abo.org.br/uploads/files/2018/06/manual-de-biosseguranca-revisado.pdf>

Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo. Manual do TSB e ASB [Internet]. São Paulo: CRO/SP; 2016 [citado 20 set 2023]. Disponível em: <https://site.crosp.org.br/uploads/download/514c56f80eb335499bd99b90ab38757c.pdf>

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [citado 20 jul 2023]. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_odonto_servicos.pdf

Universidade Federal do Paraná. Guia de orientações para atendimento clínico do curso de odontologia da UFPR [Internet]. Curitiba: UFPR; 2023 [citado 20 jun 2023]. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/wp-content/uploads/sites/32/2023/06/Guia-de-orientacoes-para-atendimento-clinico-Odontologia-UFPR.pdf>

| Análise do descritivo | | | |
|------------------------------|---------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Data | Versão | Elaborado ou revisado por | Aprovado por |
| 08/09/2023 | 1 | Elaine Cristina Mendes Teixeira | Adeson Carlos da Cruz Ferreira |
| 08/09/2023 | 1 | Juliana Angélica Pereira de Araújo | Bruna Matos de Alencar |

POP - 027 – Imunização dos profissionais de saúde

| Definição: Imunização é a aquisição de proteção imunológica contra doenças de caráter infeccioso. | | |
|--|--|---|
| Objetivo: Proteger o indivíduo por meio de resistências às doenças imunopreveníveis, contra agentes infecciosos e bacterianos. | | |
| Indicações: Os profissionais da área da saúde devem estar devidamente imunizados uma vez que por estarem mais expostos a agentes nocivos, possuem um risco elevado de contato com doenças infecciosas. | | |
| Contraindicações: A vacina da gripe está contraindicada para indivíduos alérgicos a albumina. | | |
| Executante: Cirurgião-dentista e técnico em saúde bucal. | | |
| Materiais: <ul style="list-style-type: none"> • Doses vacinais à disposição na Secretária de Saúde do DF. | | |
| Descrição do procedimento / sequência das ações: As vacinas relatadas como importantes para os profissionais da saúde pela Anvisa são: | | |
| Vacina | Dose | Intervalos entre as doses |
| Covid-19 | Monovalente ou bivalente | |
| Febre amarela | Dose única | / |
| Influenza | Dose anual | / |
| Hepatite A | 2 doses | 6 meses |
| Hepatite B | 3 doses | 0, 1 e 6 meses |
| Rubéola, sarampo e caxumba (SRC Tríplice viral) | até 29 anos - 2 doses 30 a 59 anos - dose única | 0 e 1 mês |
| Tétano e Difteria (DT adulto ou toxóide tetânico) | 3 doses | 0, 2 e 4 meses ou 0, 2 e 6 meses (reforço a cada 10 anos) |
| Tríplice bacteriana (DTP coqueluche, tétano e difteria) – acelular (gestantes) | 1 dose para cada gestação | / |
| Tuberculose (BCG) | 1 dose | / |
| Varicela | 2 doses | 0 e 2 meses |

Observações:

- ✓ Hepatite B é indicado fazer o teste de soro-conversão Anti HBS após a

3ª dose.

- ✓ Tétano e Difteria o reforço deve ser feito em dose única a cada 10 anos.
- ✓ A rede pública tem as vacinas gratuitas à disposição nos Centros de Saúde.
- ✓ A vacina contra Covid-19, Pfizer bivalente será aplicada a partir de quatro meses da última dose de reforço ou da segunda dose. Caso o profissional não tenha recebido a primeira ou a segunda dose terá que iniciar o esquema vacinal com doses monovalente, também disponível na Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

REFERÊNCIAS

Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo. Manual do TSB e ASB [Internet]. São Paulo: CRO/SP; 2016 [citado 20 set 2023]. Disponível em:

<https://site.crosp.org.br/uploads/download/514c56f80eb335499bd99b90ab38757c.pdf>

Distrito Federal. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Vacinação [Internet]. Brasília, DF: Secretaria de Saúde do Distrito Federal; 2023 [citado 20 set 2023]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/vacina>
Graziele I, Cassiano M, Ferreira V. Imunização no Brasil história e conceito sob a ótica da enfermagem. Fortaleza; 2012.

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [citado 20 jul 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_odonto_servicos.pdf

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [citado 20 jul 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_odonto_servicos.pdf

Ministério da Saúde (BR). Cronograma do Programa Nacional de Imunização [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023 [citado 12 set 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/ministerio-da-saude-divulga-cronograma-do-programa-nacional-de-vacinacao-de-2023>

São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde, Comissão permanente de assessoramento em imunizações, Coordenadoria de controle de doenças, Centro de vigilância epidemiológica “Prof. Alexandre

Vranjac”. Suplemento da norma técnica do programa de imunização principais alterações introduzidas no calendário estadual de imunização. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2018.

| Análise do descritivo | | | |
|------------------------------|---------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Data | Versão | Elaborado ou revisado por | Aprovado por |
| 08/09/2023 | 1 | Elaine Cristina Mendes Teixeira | Adeson Carlos da Cruz Ferreira |
| 08/09/2023 | 1 | Juliana Angélica Pereira de Araújo | Bruna Matos de Alencar |

2.4 PRODUTO TÉCNICO (ATIVIDADE COMPLEMENTAR)



O Pré-Natal Odontológico

A gestação é um período único que requer cuidados e a saúde bucal também precisa de atenção nesse momento.

O pré-natal odontológico é seguro para a mãe e para o bebê.

- O tratamento odontológico contribui para o bebê nascer mais saudável, além de evitar infecções odontológicas durante a gravidez.
- Pode ser feito em qualquer fase da gravidez, principalmente nos casos de dor.
- Todo procedimento odontológico pode ser feito na gestante.

Ah... e se tiver alguma dúvida, a sua equipe de odontologia está pronta para te ajudar.

Venha Gestante!

Agende seu pré-natal odontológico na equipe de referência!

OK

Fonte: Produto de Mestrado Profissional de Elaine Cristina Mences Teixeira, ESCS/FEPECS, 2023.
Orientadora: Prof. Dr^a Maria Rita C. G. Novaes.





REFERÊNCIAS

Abrantes RSD, Monteiro DLA, Luz ADPRG, Olinda RAD, Padilha WWN. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Rev Bras Enferm* [periódico na Internet]. 2020 [acessado 2023 out 3];73(suppl 5):e20200128. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4PtrFfWD67tzy3QCrFXP6Bg/?format=pdf&lang=pt>

Almeida PF, Giovanella L, Mendonça MHM, Escorel S. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2010 Fev [acesso em 2023 Out 5];26(2):286-98. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/R4dRdxY9P48vhrpVgCBjYZK/?format=pdf&lang=pt>

American Dental Association. Department of Scientific Information. Oral Health Topics: Infection Control and Sterilization [Internet]. [citado 28 jun 2023]. Disponível em: <https://www.ada.org/en/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/infection-control-and-sterilization>

Associação brasileira de odontologia. Odontologia segura. Biossegurança e segurança do paciente [Internet].2018 [citado 28 jun 2023]. Disponível em: <https://www.abo.org.br/uploads/files/2018/06/manual-de-biosseguranca-revisado.pdf>

Bahia. Secretaria de Saúde, Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde, Diretoria de Vigilância e Controle Sanitário. Manual de biossegurança.. Parte II [Internet]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2001 [citado 20 set 2023]. Disponível em: http://www.biosseguranca.uff.br/sites/default/files/manual-biosseguranca_I.pdf

Basso MB, Nunes NB, Corrêa LBC, Vieira CN, Vilarinho JLPS, Pucca GA. A construção da rede de atenção à saúde bucal no Distrito Federal, Brasil. *Cien Saude Colet* [periódico na Internet]. 2019 jun [acessado 2023 set 20];24:2155–65. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Lss5FbmvPpX8dkkWPZDnXWP/?format=pdf&lang=pt>

Batista SR, Vilarins GCM, Lima MGD, Silveira TB. O Complexo Regulador

em Saúde do Distrito Federal, Brasil, e o desafio da integração entre os níveis assistenciais. *Cien Saude Colet* [periódico na Internet]. 2019 jun [acessado 2023 set 30];24(6):2043–52. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xMKHxqM4Vkw5rTZBXvDdnzS/?format=pdf&lang=pt>

Bispo GMB, Rodrigues EMD, Carvalho ACO, Lisboa KWSC, Freitas RWJF, Damasceno MMC. Avaliação do acesso de primeiro contato na perspectiva dos profissionais. *Rev Bras Enferm* [periódico na Internet]. 2020 abr [acessado 2023 ago 23];73(3):e20180863. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Bz5PnGQdcC84JcHWfK8CYTh/?format=pdf&lang=pt>

Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Precaução padrão [Internet]. Brasília, DF: Anvisa; 2023 [citado 27 jun. 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/cartazes/precaucao_padrao_contato_goticulas_aerosois.pdf

Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Precaução padrão, precaução de contato, precauções para gotículas e precauções para aerossóis [cartaz]. Brasília, DF: Anvisa; 2019.
Brasil. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo para prática de higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília, DF: Anvisa; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção que devem ser adotadas durante a Assistência aos casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção pelo novo Coronavírus (SARSCoV-2) – Atualizada em 31/03/2023 [Internet]. Brasília, DF: Anvisa; 2023 [citado 27 jun. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/NT042020covid31.03.2023.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acessado 2023 ago 13]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/30_JUN_versao_preliminar_PCATool_2020.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [portaria na Internet]. 2017. *Diário Oficial da União* set 21 [acessado 2023 out 3]; Seção 1; ed. 183(68). Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485 de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma regulamentadora nº 32: Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego; 2005.

Cardozo DD, Hilgert JB, Stein C, Hauser L, Harzheim E, Hugo FN. Presence and extension of the attributes of primary health care in public dental services in Porto Alegre, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cad Saúde Pública* [periodical on the internet]. 2020 [cited Set 12]; 36(2):e00004219. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/R7rpf5wjndMzmtCfcrNWCWd/?format=pdf&lang=en>

Carvalho CV. Controle de infecção na odontologia. [Trabalho de Conclusão de Curso na internet]. Campos Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010 [citado 12 jun 2023]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2298.pdf>

Carvalho JPFO. Avaliação microbiológica de métodos de desinfecção em tubetes anestésicos locais. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2005.
Cecilio LCO, Reis AAC. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2018 ago [acessado 2023 set 17]; 34(8):e00056917. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/6837/14793>

Chan B, Proudfoot J, Zwar N, Davies GP, Harris MF. Satisfaction with referral relationships between general practice and allied health professionals in Australian primary health care. *Aust J Prim Health* [serial on the Internet]. 2011 [cited 2023 Set 12]; 17(3):250-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21896261/>

Ciccone MM, Aquilino A, Cortese F, Scicchitano P, Sassara M, Mola E, et al. Feasibility and effectiveness of a disease and care management model in the

primary health care system for patients with heart failure and diabetes (Project Leonardo). *Vasc Health Risk Manag* [serial on the Internet]. 2010 May [cited 2023 Set 30];6:297-305. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2868351/pdf/vhrm-6-297.pdf>

Conselho de Saúde do Distrito Federal. Resolução nº 584, de 13 de junho de 2023. Aprova a Política Distrital de Saúde Bucal [Internet]. *Diário Oficial do Distrito Federal* 2023 ago 14; [acessado 2023 out 2]. Disponível em: https://dodf.df.gov.br/index/visualizar-arquivo/?pasta=2023%7C08_Agosto%7CDODF%20153%2014-08-2023%7C&arquivo=DODF%20153%2014-08-2023%20INTEGRA.pdf

Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo. Manual do TSB e ASB [Internet]. São Paulo: CRO/SP; 2016 [citado 20 set 2023]. Disponível em: <https://site.crosp.org.br/uploads/download/514c56f80eb335499bd99b90ab38757c.pdf>

Conselho Regional de Odontologia do Paraná. Controle de Infecção e Biossegurança [Internet]. Curitiba: CRO/PR; 2012 [citado 10 set 2023]. Disponível em: <https://www.cropr.org.br/uploads/arquivo/42cd1c7049af88dca8f9135d8c04b274.pdf>

Costa APB, Guerra MR, Leite ICG. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde sob a ótica dos profissionais médicos. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [periódico na Internet]. 2022 jun [acessado 2023 out 3];17(44):3085–3085. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3085/1724>

Cunha FMB, Silva FAB, Alfredo MAC, Ricci RC. Manual de boas práticas para o serviço de limpeza: abordagem técnica e prática [Internet]. São José dos Campos: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2010 [citado 10 set 2023]. Disponível em: https://www.ict.unesp.br/Home/sobreoict/comissoesecomites/manual_de_boas_praticas_para_servico_limpeza.pdf

D’Avila OP, Harzheim E, Hauser L, Pinto LF, Castilhos ED, Hugo FN. Validation of the Brazilian version of Primary Care Assessment Tool (PCAT) for Oral Health - PCAToolBrazil Oral Health for Professionals. *Cien Saude Colet* [serial on the Internet]. 2021 Jun [cited 2023 Set 12];26:2097– 108. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3gjBCQr9HrvBwgN665Yw6cC/?format=pdf&lang=en>

D'Avila OP, Pinto LFS, Hauser L, Gonçalves MR, Harzheim E. O uso do Primary Care Assessment Tool (PCAT): uma revisão integrativa e proposta de atualização. *Cien Saude Colet* [periódico na Internet]. 2017 Mar [acesso em 2023 Set 15];22:855–65. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RXG4VfChNVS3j3ZH6FKqXFp/?format=pdf&lang=pt>

D'Avila OP. Avaliação de Serviços de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde: análise psicométrica e exploratória [tese na Internet]. Rio Grande do Sul. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016 [acessado 2023 set 13]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/147161/000999280.pdf?sequence=1>

Dentsply Pharmaceutical. Manual de anestesia [Internet]. São Paulo: Dentsply Pharmaceutical; 2015 [citado em 12 jul 2023]. Disponível em: <http://www.dentsply.com.br/bulas/diretory/A/manual-anestesia.pdf>

Distrito Federal. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Vacinação [Internet]. Brasília, DF: Secretaria de Saúde do Distrito Federal; 2023 [citado 20 set 2023]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/vacina>

Equipex Hospitalar. Tipos de embalagens para esterilização de materiais hospitalares [Infográfico] [Internet]. 2017 [citado 25 jun 2023]. Disponível em: <https://equipexhospitalar.com.br/tipos-embalagens-para-esterilizacao-materiais-hospitalares/>

Espírito Santo. Laboratório Central do Espírito Santo, Comissão de Qualidade e Biossegurança do Lacen. Manual de Biossegurança [Internet]. Espírito Santo: Lacen; 2022. Parte II, Capítulo 10, Níveis de Biossegurança. P. 42-45 [citado 28 jun 2023]. Disponível em: [https://saude.es.gov.br/Media/sesa/LACEN/Manuais/MAN.NQ01.003%20-%20REV%2004%20-%20MANUAL%20DE%20BIOSSEGURAN%C3%87A%20\(1\).pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/LACEN/Manuais/MAN.NQ01.003%20-%20REV%2004%20-%20MANUAL%20DE%20BIOSSEGURAN%C3%87A%20(1).pdf).

Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde Debate* [periódico na Internet]. 2018 set [Acessado 2023 Out 3];42(spe 1):208–23. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TmzJ4T4MkCxFxbpxTFXJsd/#>

Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde

e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cien Saude Colet* [periódico na Internet]. 2014 mar [acessado 2023 out 3];19(3):847–52. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/?format=pdf&lang=pt>

Gabler IG, Freitas NA, Giuberti NC, Boa Morte RP, David IA, Salim M, et al. Prevenção e ocorrência de acidentes com materiais perfuro cortantes entre profissionais de área odontológica da cidade de Vila Velha ES. *Rev. Bras. Odontol* [Internet]. 2012 [citado 20 jul 2023];69(2):174-9. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722012000200007

Gondinho BVC, Guerra LM, Bulgareli JV, Probst LF, Cortellazzi KL, Possobon RF, et al. Percepção de coordenadores de saúde bucal sobre a rede de atenção à saúde bucal. *Rev Bras Promoc Saúde* [Internet]. 2018 Nov [acesso em 2023 Out 7];31. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/8637>

Graziele I, Cassiano M, Ferreira V. *Imunização no Brasil história e conceito sob a ótica da enfermagem*. Fortaleza; 2012.

Guimarães Junior J. *Biossegurança e controle de infecção cruzada em consultórios odontológicos*. São Paulo: Santos; 2001.

Hartmann B, Benson M, Junger A, Quinzio L, Rohrig R, Fengler B, et al. Computer keyboard and mouse as reservoir of pathogens in an intensive care unit. *J Clin Monit Comput*.2004;18(1):7–12.

Hassoun A, Vellozzi EM, Smith MA. Colonization of personal digital assistants carried by health care professionals. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2004;25(11):1000–1001.

Junqueira SR, Pannuti CM, Rode SM. Oral Health in Brazil - Part I: public oral health policies. *Braz Oral Res* [Internet]. 2008 [cited 2023 Ago 13];22(suppl 1):8–17. Available from: <https://www.scielo.br/j/bor/a/zkndt9rxmMVKnvGsVt3WJkc/#>

Kfoury MG, Moysés ST, Gabardo MCL, Nascimento AC, Rosa SV, Moysés SJ. The feminization of dentistry and the perceptions of public service users about gender issues in oral health. *Cien Saude Colet* [serial on the Internet].

2019 Nov [cited 2023 Oct 3] ;24(11):4285–96. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HHd6YTSbCnbNkZyc8PtdYRc/?format=pdf&lang=en>

Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cad Pagu* [periódico na Internet]. 2005 jun [acessado 2023 set 12];(24)105–25. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/W4mKrfz7znsdGBdJxMHsGPG/?format=pdf&lang=pt>

Machado GAB, Dias BM, Silva JJ, Bernardes A, Gabriel CS. Avaliação de atributos da Atenção Primária à Saúde: a perspectiva dos profissionais. *Acta Paul Enferm* [periódico na Internet]. 2021 jul [acessado 2023 ago 13];34:eAPE00973. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/zH64QjdJHyKjYRGMky7h9j/?format=pdf&lang=pt>

Maciel JAC, Silva RADA, Farias MR, Teixeira CNG, Castro-Silva II, Teixeira AKM. Avaliação de usuários sobre atributos da atenção primária à saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. *Rev APS* [periódico na Internet]. 2020 jul-set [acessado 2023 ago 30];23(3):526-540. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/27794/22907>

Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Cien Saude Colet* [periódico na Internet]. 2010 ago [acessado 2023 set 21];15(5):2297–305. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGMBYgksFwc/?format=pdf&lang=pt>

Mennito AS. Local Anesthetic Review. Review Literature And Arts Of The Americas. Califórnia; 2015.

Miller CH. Infection Control & Management of Hazardous Materials for the dental team. 6. ed. St.Louis: Mosby; 2017.

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 55, de 14 de novembro de 2012. Dispõe sobre os detergentes enzimáticos de uso restrito em estabelecimentos de assistência à saúde com indicação para limpeza de dispositivos médicos e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Anvisa; 2012 [citado 28 jun 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0055_14_11_20

12.html

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e desinfecção de superfícies [Internet]. Brasília,DF: Anvisa; 2010 [citado 20 set 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf>

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Anvisa; 2012 [citado 10 set 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [citado 20 jul 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_odonto_servicos.pdf

Ministério da Saúde (BR), secretaria de Políticas Públicas, Coordenação Nacional de DST e Aids, Área Técnica de Saúde Bucal. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de Aids: manual de condutas. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2000.

Ministério da Saúde (BR). Cronograma do Programa Nacional de Imunização [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023 [citado 12 set 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/ministerio-da-saude-divulga-cronograma-do-programa-nacional-de-vacinacao-de-2023>

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Secretaira de Vigilância em Saúde. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatites B e C. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.

Miranda MMA, Castro-Silva II, Martins P, Maciel JAC. Atributos da Atenção Primária à Saúde e fatores associados na perspectiva de cirurgões-

dentistas. *Rev Bras Em Promoção Saúde* [periódico na Internet]. 2021 Set [acessado 2023 ago 10];34. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/11483/pdf>

Nascimento AC, Moysés ST, Werneck RI, Gabardo MCL, Moysés SJ. Assessment of public oral healthcare services in Curitiba, Brazil: a cross-sectional study using the Primary Care Assessment Tool (PCATool). *BMJ Open* [serial on the Internet]. 2019 Jan [cited 2023 Set 13];9(1):e023283. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7127747/mod_resource/content/4/Assessment%20of%20public%20oral%20healthcare%20services%20in%20Curitiba%20Brazil%20-%20a%20cross-sectional%20study%20using%20the%20Primary%20Care%20Assessment%20Tool%20%28PCATool%29.pdf

Neely, AN, Weber, JM, Daviau, P, MacGregor, A, Miranda, C, Nell, M, Bush, et al. Computer equipment used in patient care within a multihospital system: recommendations for cleaning and disinfection. *Am J Infect Control* 2005; 33(4):233–237.

Neves M, Giordani JMA, Hugo FN. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. *Cien Saude Colet* [periódico na Internet]. 2019 maio [acessado 2023 out 12];24(5):1809–20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bhf7HrChW3gg8SdkFpf793r/?format=pdf&lang=pt>

Official United States Air Force (EUA). USAF Dental Evaluation & Consultation Service. Disinfecting with liquids or wipes. Update (3/14); 2013. Oliveira AC., Mati ML. Indicações e limitações dos diferentes detergentes utilizados no processamento de produtos para a saúde. *Rev. SOBECC*. 2017 [citado 20 jun 2023];22(2):106–114. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/162>

Oliveira MPR, Menezes IHCF, Sousa LM, Peixoto MRG. Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária. *Rev Bras Educ Médica* [periódico da Internet]. 2016 Dez [acesso em 2023 Out 4];40:547–59. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/9xmh853N9RkL7F8x97XFxxh/?format=pdf&lang=pt>

Pivatto VM, Silveira DS. Presença e extensão dos atributos da Atenção

Primária à Saúde nos serviços de saúde bucal de Florianópolis, SC. APS em Rev [periódico na Internet]. 2022 Set [acessado 2023 out 3];4(2):122–30. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/243/124>

Poças KC, Freitas LRS, Duarte EC. Censo de estrutura da Atenção Primária à Saúde no Brasil (2012): estimativas de coberturas potenciais*. Epidemiol Serv Saude [periódico na Internet]. 2017 Abr-Jun [acessado 2023 set 15];26(2):275–84. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/vBkF7bqFkvJkXJTylhJTqfQ/?format=pdf&lang=pt>

Prates ML, Machado JC, Silva LS, Avelar PS, Prates LL, Mendonça ET, et al. Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. Cien Saude Colet [periódico na internet]. 2017. [Acesso em 2023 Out 6];22(6):1881-1893. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n6/1881-1893/pt>

São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde, Comissão permanente de assessoramento em imunizações, Coordenadoria de controle de doenças, Centro de vigilância epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Suplemento da norma técnica do programa de imunização principais alterações introduzidas no calendário estadual de imunização. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2018.

São Paulo (Estado). Secretaria de Estado de Saúde, Coordenadoria de Recursos Humanos. Normas regulamentadoras NRs nº 7, nº 9 e nº 32. Programa de prevenção de riscos ambientais – PPRA. Programa de controle médico de saúde ocupacional – PCMSO. Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Cartilha 13. São Paulo: Secretaria de Estado de Saúde; 2014 [citado 12 set 2023]. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/crh/ggp/cartilhas/normas_regulamentares.pdf

São Paulo. Prefeitura Municipal de São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação de Atenção Básica. Manual de normas, rotinas e procedimentos de enfermagem: Atenção Básica. 2. ed. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde; 2014 [citado 20 set. 2023]. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/legislacao/NormaseRotinas02102015.pdf>

Scherer CI, Scherer MDA, Chaves SCL, Menezes ELC. O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração? *Saúde debate*

[periódico na Internet]. 2018 Oct [acessado 2023 out 2];42(spe2):233-46. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VNpzjJxJvP3sDfnMJ8SBjpS/#>

Shimizu HE. Percepção dos gestores do Sistema Único de Saúde acerca dos desafios da formação das Redes de Atenção à Saúde no Brasil. *Physis Rev Saúde Coletiva* [periódico na Internet]. 2013 dez [acessado 2023 set 30];23(4):1101–22. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/5PvTNwTTfRSXwXRtJFXTwCd/?format=pdf&lang=pt>

Silva GS, Alves CRL. Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestada às crianças. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2019 Fev [acesso em 2023 Set 30];35(2):e00095418. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/k9MtfkrkHfs4gKZc6G7KwZv/?format=pdf&lang=pt>

Silva RM, Andrade LOM. Coordenação dos cuidados em saúde no Brasil: o desafio federal de fortalecer a atenção primária à saúde. *Physis* [periódico na Internet]. 2014 Out [acesso em 2023 Out 5];24(4):1207-28. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/sKBKcmx3czLhbTj5H3CndKF/?format=pdf&lang=pt>

Spaulding EH. Chemical disinfection of medical and surgical materials. In: Lawrence C, Block SS, editores. *Disinfection, sterilization, and preservation*. Philadelphia: Lea & Febiger; 1968. p. 517-31.

Stacciarini TSG, Ribeiro MH. *Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem*. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2011.

Starfield B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia* [Internet]. Brasília: UNESCO; 2002 [acessado 2023 ago 12]. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805>

Tesser CD, Norman AH, Vidal TB. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde debate* [periódico na Internet]. 2018 set [acessado 2023 out 3];42(spe1):361–78. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cLcqmxhpPLWJjJMWrq9fL4K/?format=pdf&lang=pt>

Thomé G, Bernardes, SR, Guandalini S, Guimarães MCV. *Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos* [Internet]. Brasília, DF: Conselho Federal de odontologia; 2020 [citado 20 set. 2023]. Disponível em:

<https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>.

Universidade Federal de Minas Gerais. Normas básicas para atendimento clínico na faculdade de Odontologia da UFMG [Internet]. Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia; 2018 [citado 21 jun 2023]. Disponível em: <https://www.odonto.ufmg.br/wp-content/uploads/2018/03/Normas-Basicas-Clinica-v2.pdf>

Universidade Federal do Paraná. Guia de orientações para atendimento clínico do curso de odontologia da UFPR [Internet]. Curitiba: UFPR; 2023 [citado 20 jun 2023]. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/ccio/wp-content/uploads/sites/32/2023/06/Guia-de-orientacoes-para-atendimento-clinico-Odontologia-UFPR.pdf>

APÊNDICE A



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto Avaliação da assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde em uma Região de Saúde do Distrito Federal , sob a responsabilidade do pesquisador Elaine Cristina Mendes Teixeira .

O nosso objetivo é analisar, na perspectiva do cirurgião-dentista, a presença e extensão dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde nas Equipes de Saúde Bucal das Unidades Básicas de Saúde da Região de Saúde Sudoeste no Distrito Federal .

O (a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de um questionário que você deverá responder no setor da Unidade Básica de Saúde na data combinada com um tempo estimado para seu preenchimento de 40 minutos. Não existe, obrigatoriamente, um tempo pré-determinado para responder o questionário. Será respeitado o tempo de cada um para respondê-lo. Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para a senhor(a) .

— — — —
Rubrica do pesquisador

— — — — — — — —
Rubrica do participante

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são a segurança e sigilo dos dados, a fim de minimizar esses riscos, os dados e os papéis serão guarda dos até o final da pesquisa sob a guarda da pesquisadora principal até o fim da coleta e os arquivos digitais serão mantidos sob a guarda dos pesquisadores e futuramente serão mantidos para outras análises e publicações. Os formulários não terão identificação dos respondentes, posteriormente serão tabulados e mantidos em arquivo criptografado com senha. A aplicação será feita em ambiente seguro sem circulação de outras pessoas e sob a supervisão da equipe de pesquisa. O recrutamento inicial será feito individualmente, via whatsapp com um convite para participação na pesquisa, sem a utilização de listas e a pesquisadora garantirá a confidencialidade desses dados com senha e descarte dos números de telefone após a emissão do convite, o termo de consentimento livre e esclarecido será enviado juntamente com o convite e assinado quando os participantes responderem o questionário.

O risco de constrangimento ao responder o instrumento de coleta de dados por medo de não saber responder ou de ser identificado será minimizado pela liberdade de desistir da pesquisa em qualquer momento, sem julgamento ou necessidade de justificativa e garantia de sigilo e não identificação do participante. Embora não seja previsto gatilhos psicológicos, pois serão feitas perguntas sobre o serviço e que não geram constrangimento no âmbito pessoal, caso algum evento deste tipo ocorra, o participante será encaminhado para terapia breve com psicologia na Unidade Básica de Saúde nº11 de Samambaia, sem ônus para o participante . Para minimizar o risco de cansaço pelo participante da pesquisa, além do ambiente seguro e livre de circulação de pessoas, os sinais de desconforto verbal ou não verbal serão observados pela pesquisadora, que garantirá ao participante a opção de responder ao questionário em outro momento que ele julgue oportuno e ratificará a opção de desistir de participar da pesquisa se assim desejar. Se você aceitar

participar, estará contribuindo para avaliar a qualidade da saúde bucal com relação à presença e extensão dos atributos da APS favorecendo a tomadas de decisão pelos gestores e tornando as políticas, programas e serviços mais assertivos. Visto que, o estudo da qualidade da assistência em saúde bucal pode propiciar melhores resultados no desempenho do indicador de saúde bucal, com alcance de metas e parâmetros e, conseqüentemente garantir o financiamento do SUS em relação ao pagamento por desempenho do Previn Brasil. Ademais, a qualidade do serviço na atenção primária reflete diretamente na melhoria da saúde bucal da população e redução de demanda para atenção secundária..

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder, ou participar de qualquer procedimento e de qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

— — — —

Rubrica do pesquisador

— — — — — — — —

Rubrica do participante

O(A) Senhor(a) pode pensar o tempo que for necessário se deseja ou não participar desta pesquisa, inclusive pode levar este documento para sua casa, para poder decidir.

As despesas relacionadas com a participação (ressarcimento) serão absorvidas integralmente pelo orçamento da pesquisa. .

O(A) Senhor(a) tem direito a buscar indenização em caso de danos provocados pela pesquisa, ainda que sejam danos não previstos na mesma, porém a ela relacionados.

Os resultados da pesquisa serão divulgados no Núcleo de Ensino e Pesquisa (NUEP) da Região de Saúde Sudoeste, localizado no Hospital Regional de Taguatinga e na Instituição FEPECS, localizado em Brasília-DF, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o (a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Elaine Cristina Mendes Teixeira, ou para a orientadora da pesquisa Maria Rita Carvalho Garbi Novaes, na Secretaria de Saúde do Distrito Federal, e-mail: elaine.teixeira@escs.edu.br e no telefone (61) 999273070 no horário de 8:00H a 12:00H ou de 14:00H a 17:00H de segunda-feira a sexta-feira, disponível inclusive para ligação a cobrar.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS-SES/DF (CEP/FEPECS). O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser encaminhadas ao CEP/FEPECS por e-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com ou por contato telefônico: (61) 2017 1145 ramal 6878.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará sob a responsabilidade do pesquisador Elaine Cristina Mendes Teixeira e a outra com o Senhor(a).

— — — — — — — — — —
Nome / assinatura

— — — — — — — — — —
Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

Brasília, 25 de agosto de 2022

APÊNDICE B**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO DE CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO (A):**

Gostaríamos de fazer algumas perguntas para melhor caracterizar os respondentes desta pesquisa. Lembrando que todos os dados pessoais estão sob sigilo, sendo acessados apenas pelos pesquisadores.

- 1- Idade: ____ anos
- 2- Sexo: Feminino Masculino
- 3- Há quantos anos você é formado (a) em Odontologia?
 1 a 5 anos 6 a 10 anos Mais de 10 anos
- 4- Há quantos anos você trabalha no serviço público odontológico?
 1 a 5 anos 6 a 10 anos Mais de 10 anos
- 5- Em qual Região Administrativa você trabalha?
Samambaia Recanto das Emas Taguatinga Vicente Pires Águas Claras
- 6- Você tem acesso ao e-SUS?
 Sim, on line Sim, off line Não
- 7- Você possuiu alguma pós-graduação, concluída ou em andamento? (pode assinalar mais de uma alternativa)
Não Sim, aperfeiçoamento Sim, especialização
 Sim, mestrado/doutorado

APÊNDICE C

CARTÃO RESPOSTA

ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO

Quadro 1 – Cartão resposta do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária versão extensa- saúde bucal para profissionais dentistas

| | | | | | |
|--------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------|
| A1 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| A2 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| A3 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| A4 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| A5 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| A6 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| A7 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| LONGITUDINALIDADE | | | | | |
| B1 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| B2 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| B3 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| B4 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| B5 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| B6 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| B7 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| B8 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |

| | | | | | |
|-----|---------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------|
| B9 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| B10 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| B11 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| B12 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| B13 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |

COORDENAÇÃO- integração de cuidados

| | | | | | |
|----|---------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------|
| C1 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| C2 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| C3 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| C4 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| C5 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |

COORDENAÇÃO-sistemas de informação

| | | | | | |
|----|---------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------|
| D1 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| D2 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| D3 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |

INTEGRALIDADE- serviços disponíveis

| | | | | | |
|----|---------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------|
| E1 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| E2 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| E3 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| E4 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| E5 | (4) com | (3) | (2) provavelmente | (1) com certeza | (9) não sei/ não |

| INTEGRALIDADE- serviços prestados | | | | | |
|--|---------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------|
| F1 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| F2 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| F3 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| F4 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| F5 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| F6 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |
| F7 | (4) com certeza sim | (3) provavelmente sim | (2) provavelmente não | (1) com certeza não | (9) não sei/ não lembro |

Fonte: Elaboração própria.

ANEXO 1**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Avaliação da assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde em uma Região de Saúde do Distrito Federal

Pesquisador: ELAINE CRISTINA MENDES TEIXEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61090422.5.0000.5553

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.642.655

Apresentação do Projeto:

1. Tipo de Projeto:
 - a. Projeto de Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde da Escola Superior de Ciências da Saúde.
2. Instituição Proponente:
 - a. FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
3. Trata-se de um Estudo Multicêntrico? () Sim (X) Não
4. Se Multicêntrico, qual a rigem? () Nacional () Internacional

5. Se Internacional, qual o país de origem da Pesquisa?
6. A pesquisa é patrocinada ou de financiamento próprio? () Patrocinada
(X) Financiamento Próprio
7. Se for pesquisa patrocinada, citar o(s) patrocinador (es): 8. Qual o tamanho da amostra a ser estudada na SES-DF?
8. Qual o tamanho da amostra a ser estudada na SES-DF?

90 Dentistas

9. Citar TODOS os locais da SES-DF onde a pesquisa será realizada:
Águas Claras: UBS 1 e 2;

Recanto das Emas: UBS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 10;

Samambaia: UBS 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 11, 12;

Taguatinga: UBS 1, 2, 3, 5, 6, 7 e 8; Vicente Pires: UBS 1

10. Qual a População que será estudada:
() RNs

() Lactentes () Crianças

() Adolescentes (X) Adultos

() Idosos

11. Envolve População em situação de vulnerabilidade?

Não

12. Hipótese(s):

Hipótese positiva: A assistência odontológica nas Equipes de Saúde Bucal da Região de Saúde Sudoeste do DF possui alto escore em relação aos atributos essenciais da APS (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação) o que reflete os serviços em saúde bucal mais orientados à APS. Segundo Cipriano (2022), a maioria dos estudos

encontraram uma alta qualidade da APS o que comprova a melhoria do serviço público de saúde bucal no Brasil, apesar de muitos usuários encontrarem dificuldade no acesso aos serviços de saúde bucal.

Hipótese negativa: A assistência odontológica nas Equipes de Saúde Bucal da Região de Saúde Sudoeste do DF possui baixo escore em relação aos atributos essenciais da APS (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação) o que reflete os serviços em saúde bucal pouco orientados à APS. Segundo Costa (2022) o indicador de desempenho referente ao atendimento odontológico das gestantes no primeiro quadrimestre de 2021, constatou que 4 das sete regiões de Saúde do DF sequer tiveram uma equipe de saúde com valor acima de 60%. As médias e medianas das regiões neste indicador ficaram próximas de 10%, denotando grande distância para cumprimento da meta para esse indicador.

13. Critério de Inclusão:

Cirurgiões-dentistas que atuam na APS das Região de Saúde Sudoeste no DF.

14. Critério de Exclusão:

Cirurgiões-dentistas que estejam afastados por qualquer tipo de licença ou que estejam gozando de férias.

15. Breve consideração sobre a metodologia (metodologia utilizada e descrição das etapas): Trata-se de um estudo descritivo transversal de abordagem nos métodos quantitativos.

Os participantes serão convidados por mensagem eletrônica e após assinarem voluntariamente o termo de consentimento livre e esclarecido

(TCLE) participação do estudo. A amostra será o universo total de cirurgiões dentistas. A amostra será de conveniência onde pretende-se entrevistar a totalidade dos odontólogos excluindo a autora do projeto. O nível de significância será de 95% o que levará a um erro padrão máximo de 10 %. Os participantes serão recrutados presencialmente e por mensagem eletrônica.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar, na perspectiva do cirurgião-dentista, a presença e extensão dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde nas Equipes de Saúde Bucal das Unidades Básicas de Saúde da Região de Saúde Sudoeste no Distrito Federal.

Objetivo Secundário:

- 1- Descrever a acessibilidade e utilização do serviço de saúde bucal na APS da Região de Saúde Sudoeste do DF.
- 2- Caracterizar a longitudinalidade do cuidado em saúde bucal nas APS da Região Sudoeste de Saúde.
- 3- Relatar a integração dos cuidados em saúde bucal na APS.
- 4- Descrever o acesso e a disponibilidade de informações da APS em saúde bucal.
- 5- Conhecer a integralidade no cuidado odontológico considerando os serviços disponíveis e os serviços prestados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS E BENEFÍCIOS

Os principais riscos levantados para esse estudo envolvem segurança e sigilo dos dados, a fim de minimizar esses riscos, os dados e os papéis serão guardados até o final da pesquisa sob a guarda da pesquisadora principal até o fim da coleta e os arquivos digitais serão mantidos sob a guarda dos pesquisadores e futuramente serão mantidos para outras análises e publicações. Os formulários não terão identificação dos respondentes, posteriormente serão tabulados e mantidos em arquivo criptografado com senha. A aplicação será feita em ambiente seguro sem circulação de outras pessoas e sob a supervisão da equipe de pesquisa. O recrutamento inicial será feito individualmente, via whatsapp com um convite para participação na pesquisa, sem a utilização de listas e a pesquisadora garantirá a confidencialidade desses dados com senha e descarte dos números de telefone após a emissão do convite, o termo de consentimento livre e esclarecido será enviado juntamente com o convite e assinado quando os participantes responderem o questionário. O risco de constrangimento ao responder o instrumento de coleta de dados por medo de não saber responder ou de ser identificado será minimizado pela liberdade de desistir da pesquisa em qualquer momento, sem julgamento ou necessidade de justificativa e garantia de sigilo e não identificação do participante.

Embora não seja previsto gatilhos psicológicos, pois serão feitas perguntas sobre o serviço e que não geram constrangimento no âmbito pessoal, caso algum evento deste tipo ocorra, o participante será Samambaia, sem ônus para o participante. Para minimizar o risco de

cansaço pelo participante da pesquisa, além do ambiente seguro e livre de circulação de pessoas, os sinais de desconforto verbal ou não verbal serão observados pela pesquisadora, que garantirá ao participante a opção de responder ao questionário em outro momento que ele julgue oportuno e ratificará a opção de desistir de participar da pesquisa se assim desejar. Avaliar a qualidade da saúde bucal com relação à presença e extensão dos atributos da APS favorece a tomadas de decisão pelos gestores tornando as políticas, programas e serviços mais assertivos.

Portanto, o estudo da qualidade da assistência em saúde bucal pode propiciar melhores resultados no desempenho do indicador de saúde bucal, com alcance de metas e parâmetros e, conseqüentemente garantindo o financiamento do SUS em relação ao pagamento por desempenho do Previne Brasil.

Ademais, a qualidade do serviço na atenção primária reflete diretamente na melhoria da saúde bucal a população e redução de demanda para atenção secundária.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

1. Ponderação entre os riscos e benefícios da pesquisa: Foram bem descritos, adequados.
2. Relevância social: Adequada
3. Processo de recrutamento: Adequado
4. Critérios para inclusão e exclusão de participantes na pesquisa: Adequado, porem sugerimos que seja retirado a seguinte frase: "Cirurgiões-dentistas que não queiram participar da pesquisa".
5. Processo de obtenção do TCLE: Adequado

6. Justificativa de Dispensa do TCLE: Não se aplica
7. Procedimentos efetivos para garantia do sigilo e confidencialidade:
Adequado, porem sugerimos a substituição da Data de nascimento pela idade no instrumento de coleta de dados.
8. Proteção de participantes de pesquisa em situação de vulnerabilidade: Não se aplica
9. Orçamento para realização da pesquisa: Adequado
10. Cronograma de Execução da pesquisa: Adequado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Carta de encaminhamento do Projeto: APRESENTADO E ADEQUADO
2. Declaração de Compromisso do Pesquisador responsável: APRESENTADO E ADEQUADO
3. Folha de Rosto: APRESENTADO E ADEQUADO
4. Termo de Anuência ou Coparticipação: APRESENTADO E ADEQUADO
5. Projeto Brochura: APRESENTADO E ADEQUADO
6. Curriculum Lattes de todos os envolvidos na pesquisa: APRESENTADO E ADEQUADO
7. TCLE (ou Termo de Assentimento) ou Dispensa dos mesmos: APRESENTADO E ADEQUADO

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto Aprovado.

Pendências atendidas.

*** A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e de que os dados obtidos na mesma deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.

Cabe, ainda, ao pesquisador:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- d) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- e) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- f) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

*** Reiteramos os cuidados referentes a Pandemia (COVID-19), para que sejam obedecidas as orientações legais vigentes quanto a proteção do pesquisador e dos participantes de pesquisas).

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1957600.pdf | 26/08/2022 19:32:23 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projetobrochuramodificado.pdf | 26/08/2022 19:30:47 | Elaine cristina Mendes teixeira | Aceito |
| Outros | cartaresposta.pdf | 26/08/2022 19:28:48 | Elaine cristina Mendes teixeira | Aceito |
| TCLE / Termos de | TCLEmodificado2.pdf | 26/08/2022 | Elaine cristina | Aceito |
| Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEmodificado2.pdf | 18:58:04 | Mendes teixeira | Aceito |
| Outros | curriculoorientadora.pdf | 22/07/2022 20:08:38 | Elaine cristina Mendes teixeira | Aceito |
| Outros | compromissotermo.pdf | 07/07/2022 16:00:49 | Elaine cristina Mendes teixeira | Aceito |
| Outros | termoanuencia.pdf | 07/07/2022 15:54:53 | Elaine cristina Mendes teixeira | Aceito |
| Outros | cartaencaminhamento.pdf | 07/07/2022 15:49:39 | Elaine cristina Mendes teixeira | Aceito |
| Folha de Rosto | folharosto.pdf | 05/07/2022 21:20:19 | Elaine cristina Mendes teixeira | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Brasília, 14 de Setembro de 2022

Assinado por:

Maria Cristina de Paula Scandiuzzi
Coordenador(a)

ANEXO 2

PCATool – BRASIL SAÚDE BUCAL PARA PROFISSIONAIS DENTISTAS VERSÃO EXTENSA- INSTRUMENTO

Acesso de Primeiro Contato – Utilização

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

A1. Quando o seu serviço de saúde bucal está aberto e algum(a) paciente apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia?

A2. Quando o seu serviço de saúde bucal está aberto, os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) se acreditam ser necessário?

A3. Quando o seu serviço de saúde bucal está fechado e os pacientes apresentam um problema na boca ou nos dentes, existe um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) o qual possam contatar?

A4. Quando o seu serviço de saúde bucal está fechado no sábado e no domingo e algum(a) paciente apresenta um problema na boca ou nos dentes, alguém do seu serviço o(a) atende no mesmo dia?

A5. Quando o seu serviço de saúde bucal está fechado e algum(a) paciente apresenta um problema na boca ou nos dentes durante a noite, alguém do seu

serviço o(a) atende na mesma noite?

A6. É fácil para um(a) paciente marcar uma consulta de revisão (consulta de rotina, check up) no seu serviço de saúde bucal?

A7. Na média, os pacientes precisam esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo(a) dentista (sem considerar a triagem ou o acolhimento)?

Longitudinalidade

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.
Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

B1. No seu serviço de saúde bucal, os pacientes são sempre atendidos pelo(a) mesmo(a) dentista?

B2. Você consegue entender as perguntas dos seus pacientes?

B3. Você acredita que os seus pacientes entendem o que você diz ou pergunta?

B4. Se os pacientes tiverem uma dúvida ou uma pergunta, eles podem telefonar ou utilizar alguma forma de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) e falar com o(a) dentista que os conhece melhor?

B5. Você dá aos pacientes tempo suficiente para falarem (discutirem) sobre as suas preocupações ou problemas?

B6. Você acredita que os seus pacientes ficam a vontade ao contar para você as suas preocupações ou problemas?

B7. Você acredita que conhece “muito bem” os pacientes de seu serviço de saúde?

B8. Você sabe quem mora com cada um de seus pacientes?

B9. Você sabe quais problemas são mais importantes para os seus pacientes?

B10. Você conhece o histórico de saúde bucal completo de cada paciente?

B11. Você sabe qual o trabalho ou o emprego de cada paciente?

B12. Você saberia se os seus pacientes tivessem problemas em obter ou pagar por medicamentos ou produtos de higiene oral (ex.: escova, pasta de dente ou fio-dental)receitados?

B13. Você sabe a respeito de todos os medicamentos que os seus pacientes estão tomando?

Coordenação - Integração de Cuidados

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

C1. Você sabe de todas as consultas que os seus pacientes fazem com especialistas ou serviços especializados?

C2. Alguém do seu serviço de saúde ajuda o(a) paciente a marcar essa consulta com o(a)especialista ou no serviço especializado?

C3. Quando os seus pacientes são encaminhados, você fornece aos pacientes alguma informação que seja para o(a) especialista ou serviço especializado?

C4. Você recebe do(a) especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre o(a)paciente encaminhado(a)?

C5. Após a consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado, você conversa como(a) seu(sua) paciente sobre os resultados dessa consulta?

Coordenação – Sistemas de Informações

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

D1. Você solicita aos pacientes que tragam seus registros de saúde bucal ou boletins de atendimento recebidos em atendimentos anteriores (ex.: fichas de atendimento de emergência com dentista, exames de raio-x dentário)?

D2. Se os pacientes quisessem, você permitiria que eles examinassem os prontuários deles?

D3. Os prontuários dos pacientes estão sempre disponíveis quando você os atende?

Integralidade - Serviços Disponíveis

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

Entrevistador(a): Se um(a) paciente necessita de qualquer dos seguintes serviços, poderia obtê-los no seu serviço de saúde bucal?

E1. Restauração ou obturação dos dentes.

E2. Exodontia ou extração de dentes.

E3. Tratamento das doenças da gengiva (limpeza dos dentes)

E4. Atendimento de urgência em casos de dor, sangramento ou trauma/acidente/batida

E5. Tratamento e orientações para pessoas com mau hálito

E6. Atendimento da gestante com dentista (Pré-natal odontológico)

E7. Tratamento e orientações para aftas

E8. Orientações de como cuidar das próteses dentárias (ex.: dentadura, ponte móvel)

E9. Orientações de tratamento dos sintomas em casos de dor na articulação temporomandibular

E10. Aconselhamento sobre nutrição e dieta

- E11. Tratamento e orientação em caso de periocoronarite
- E12. Tratamento e orientações de saúde bucal aos pacientes com deficiência
- E13. Aconselhamento sobre tabagismo (ex.: como parar de fumar)
- E14. Esclarecimentos sobre problemas que possam ocorrer quando se utiliza “piercing” naboca
- E15. Orientação e encaminhamento de pessoas que respiram pela boca paratratamento médico
- E16. Orientações sobre feridas na boca (ex.: herpes simples)
- E17. Orientações e encaminhamento de pessoas com malformações no lábio e no céu da boca (ex.: fenda labial, fenda palatina, lábio leporino)
- E18. Orientações sobre alterações no gosto dos alimentos (paladar)
- E19. Orientações às pessoas que rangem os dentes (bruxismo)
- E20. Orientações sobre transtornos alimentares (problemas alimentares)
- E21. Orientações sobre problemas causados pelo excesso de flúor nos dentes (fluorose)
- E22. Orientações de saúde bucal para quem cuida (cuidadores) de pacientes acamados ou com deficiência
- E23. Orientações e cuidados de saúde bucal às pessoas com hipertensão e/ou diabetes

Integralidade - Serviços Prestados

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

Entrevistador(a): Você discute os seguintes assuntos com os seus pacientes?

F1. Exame da boca/exame dos dentes/exame odontológico

F2. Orientações sobre hábitos que podem prejudicar a boca e os dentes (ex.: roer unhas, morder bochechas)

F3. Orientações sobre o que fazer para prevenir o câncer de boca

F4. Tratamento e orientações sobre desgastes nos dentes

F5. Orientações sobre medicamentos (remédios que interferem na boca)

F6. Orientações de como realizar a higiene da boca (escova/fio dental)

F7. Orientações sobre mudanças que ocorrem na boca com o envelhecimento.

ANEXO 3

COMPROVANTES SUBMISSÃO REVISTAS

Ciência & Saúde Coletiva - Manuscript ID CSC-2023-1608

Prezada Sra. TEIXEIRA:

Seu manuscrito intitulado "Avaliação da assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde em uma Região de Saúde do Distrito Federal" foi submetido on-line com sucesso e atualmente está sendo considerado integralmente para publicação na revista Ciência & Saúde Coletiva.

O ID do seu manuscrito é CSC-2023-1608.

Por favor mencione o ID do manuscrito acima em todas as correspondências futuras ou quando ligar para o escritório para tirar dúvidas. Se houver alguma alteração em seu endereço ou endereço de e-mail, faça login no ScholarOne Manuscripts em <https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo> e edite suas informações de usuário conforme apropriado.

Você também pode visualizar o status do seu manuscrito a qualquer momento, verificando sua Central de Autores após fazer login em <https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>.

Obrigado por submeter seu manuscrito à Ciência & Saúde Coletiva.

Sinceramente,
Editoria Ciência & Saúde Coletiva

Ana Mattos Brito de Almeida - Editora-chefe via Portal de Periódicos

da Universidade de Fortaleza <pen-bounces@emnuvens.com.br>
para mim

Prezado(a) autor(a)ELAINE TEIXEIRA

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Avaliação da qualidade da assistência odontológica em uma Região de Saúde do Distrito Federal: a integração do cuidado" para Revista Brasileira em Promoção da Saúde. Para toda correspondência futura relativa ao mesmo, por favor, refira-se ao número gerado pelo sistema SEER.

Tão logo quanto possível, V.Sa será notificado(a) a respeito do processo para consideração de eventuais sugestões dos revisores ou sobre a aprovação ou rejeição do manuscrito. Aproveitamos para informá-lo(a) que caso o manuscrito não seja considerado com mérito para publicação, será aceito somente mais uma ressubmissão do mesmo por [v.sa](#) (após o processo de revisão por pares, contendo a correção de todas as considerações).

A Revista Brasileira em Promoção da Saúde vem desenvolvendo uma política de ampliação de seu impacto, com vistas à indexação em bases de dados nacionais e internacionais, para o que é imprescindível e obrigatória a publicação de manuscritos em outro idioma (língua inglesa). Assim, informamos que:

- 1) O manuscrito que for submetido em português, tramitará em português durante o processo de análise por pares e somente quando for aprovado em última versão pelos editores é que os autores providenciarão a versão em inglês, com resumos em inglês e em espanhol.
- 2) Os custos com a tradução completa do artigo para a língua inglesa, bem como, a tradução dos resumos para inglês e espanhol serão de responsabilidade dos autores.
- 3) Para as submissões na língua inglesa não se faz necessária a tradução para outro idioma, entretanto, a correção gramatical da língua inglesa é obrigatória e de responsabilidade dos autores.
- 4) Para as submissões na língua espanhola não se faz necessária a tradução para outro idioma, entretanto, a correção gramatical do espanhol é obrigatória e de responsabilidade dos autores.
- 5) A Revista Brasileira em Promoção da Saúde recomenda tradutores especializados terceirizados a serem informados posteriormente. Outros tradutores não serão aceitos.
- 6) Caso não haja interesse na publicação do manuscrito na língua inglesa solicitamos breve manifestação para cancelamento do processo de avaliação. Recomendamos a busca de outro periódico.

Reiteramos a relevância dessa política no aumento da visibilidade internacional das publicações, e agradecemos sua valiosa colaboração com a Revista Brasileira em Promoção da Saúde.

Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar em:

URL do Manuscrito: <https://ojs.unifor.br/RBPS/authorDashboard/submission/14722>

Login: elaine2205-mv

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Ana Mattos Brito de Almeida - Editora-chefe



ResponderEncaminhar