

CONDUÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM DISTRITO SANITÁRIO DA CIDADE DO RECIFE-PE

CONDUCTING THE WORK PROCESS OF THE ORAL HEALTH TEAM DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY OF A HEALTH DISTRICT IN THE CITY OF RECIFE

Kappydra Lacerda de Pontes Gonzaga¹, Mauricéa Maria de Santana²

RESUMO

Introdução: A pandemia da Covid-19 representou um grande desafio para saúde pública em especial para as equipes de Saúde Bucal, visto que os procedimentos executados por esses profissionais são próximos à via aérea do paciente, representando um alto risco de contágio pela doença. **Objetivos:** deste artigo é analisar o processo de trabalho das equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família durante a pandemia da Covid-19, na perspectiva da determinação social do processo saúde e doença em um Distrito Sanitário do Recife-PE. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, que contou com a participação de oito cirurgiões dentistas por meio de entrevistas individuais orientadas por um roteiro semiestruturado. Essa ação realizou-se remotamente entre os meses de março e maio de 2021. **Resultados:** Para análise dos resultados foi adotada a técnica de análise temática, que culminou com estabelecimento de três categorias: As condições de vida e a disseminação da Covid-19; Processo de trabalho das equipes de saúde bucal e seus principais desafios; Ações desenvolvidas relacionadas à determinação social da Covid-19. Os resultados apontaram que as condições de vida dos usuários são precárias, o que repercutiu na alta disseminação da Covid-19. Além disso indicou que no processo de trabalho realizado pelos cirurgiões dentistas durante o contexto pandêmico prevaleceu uma lógica predominantemente individual, curativa e administrativa, demonstrando incipiência nas ações que inferem determinação social do processo saúde e doença. **Conclusão:** Conclui-se que o processo de trabalho desenvolvido durante o contexto pandêmico apresentou centralidade nos aspectos clínicos relacionados às urgências, mas com pouca abordagem do contexto social, no que tange as condições de vida e de rede de apoio.

Palavras-chave: Covid-19. Saúde Bucal. Determinação Social da Saúde. Condições de Vida. Contexto Social.

ABSTRACT

Introduction: The Covid-19 pandemic represented a major challenge for public health, especially for Oral Health teams, as the procedures performed by these professionals are close to the patient's airway, representing a high risk of contagion by the disease. **Objectives:** this article is to analyze the work process of Oral Health teams in the Family Health Strategy during the Covid-19 pandemic, from the perspective of the social determination of the health and disease process in a Health District in Recife-PE. **Materials and Methods:** This is an exploratory study with a qualitative approach, which involved the participation of eight dental surgeons through individual interviews guided by a semi-structured script. This action took place remotely between the months of March and May 2021. **Results:** To analyze the results, the thematic analysis technique was adopted, which culminated in the establishment of three categories: Living conditions and the spread of Covid-19; Work process of oral health teams and their main challenges; Actions developed related to the social determination of Covid-19. The results showed that the living conditions of users are precarious, which had an impact on the high spread of Covid-19. Furthermore, he indicated that in the work process carried out by dental surgeons during the pandemic context, a predominantly individual, curative and administrative logic prevailed, demonstrating incipience in the actions that infer social determination of the health and disease process. **Conclusion:** It is concluded that the work process developed during the pandemic context presented a central focus on clinical aspects related to emergencies, but with little approach to the social context, regarding living conditions and support network.

Keywords: Covid-19. Oral Health. Social Determination of Health. Living conditions. Social Context.

¹ Secretaria de Saúde de Recife. Recife, PE, Brasil. ORCID: 0009-0004-5465-8470. E-mail: Kappydra@hotmail.com

² Secretária de Saúde do Recife. Secretária Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Coordenação dos Programas de Residência em Saúde. Recife, PE, Brasil. ORCID: 0000-0001-5822-3889. E-mail: mauriceasantana@gmail.com



INTRODUÇÃO

No final de 2019, a nova doença chamada coronavírus (Covid-19) surgiu em Wuhan, na China, e em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou situação de pandemia devido ao problema emergencial de saúde pública, apresentando alta velocidade de disseminação global com grande capacidade de contágio. O vírus causador da Covid-19 é capaz de ser transmitido de pessoa a pessoa por gotículas originárias de nariz e boca de pacientes infectados ou por contato com superfícies contaminadas (Belasco; Fonseca, 2020).

O maior índice de mortalidade por Covid-19 se dá nos territórios mais vulneráveis. São vários os motivos que tornam a população de baixa renda mais sujeita à contaminação pelo vírus SARS-CoV-2. Devido ao maior risco de propagação de infecções respiratórias em pessoas que fazem o uso de transporte público, que moram em domicílios pequenos e com grande número de pessoas por metros quadrados, sem acesso à saúde, a saneamento básico e ao abastecimento de água, a população de baixa renda, portanto, apresenta maiores dificuldades em manter o isolamento social e de realizar as orientações mínimas para prevenção à proliferação do vírus que consistem em, por exemplo, higienizar das mãos com frequência e evitar ambientes fechados (Calmon, 2020; Souza, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (2018) reconhece que as diferenças associadas aos fatores históricos e sociais, que definem a posição social ocupada pelos indivíduos na sociedade, determinam os riscos de adoecimento e morte (Marques *et al.*, 2021). No Brasil, temos uma cidadania hierarquizada: uma pequena parcela da população é privilegiada no acesso aos recursos sociais, jurídicos, econômicos e simbólicos. Isso leva a compreender o conceito de saúde como um fenômeno complexo, no qual os contextos social, econômico, político, cultural e ambiental influenciam diretamente nas condições de saúde das populações (Barreto, 2017).

Essa nova doença trouxe repercussões diretas e com grande intensidade no setor da saúde, o que requer de todos os atores envolvidos, estratégias para o enfrentamento da Covid-19 e, em muitos casos, mudanças no processo de trabalho. Uma das áreas de saúde que apresentaram prejuízo direto na rotina de trabalho foi a da saúde bucal, visto que os procedimentos executados pela equipe dessa especialidade são próximos à via aérea do paciente, e seu processo de trabalho envolve a cavidade oral, rica em fluido salivar (gotículas de saliva), uma das formas de transmissão desse vírus, representando um alto risco de contágio ao qual estão expostos os profissionais da equipe de saúde bucal e os usuários do serviço, em especial pela geração de aerossóis durante a realização de muitos procedimentos de rotina odontológicas (Soares; Fonseca, 2020).

Com isso, tornou-se um desafio para os cirurgiões dentistas executarem seus trabalhos clínicos de rotina. Com o objetivo de diminuir o número de infectados por esse vírus, o Ministério da Saúde orientou a suspensão dos atendimentos odontológicos, mantendo-se o acesso às urgências odontológicas, observando-

se as regras estabelecidas nos protocolos de biossegurança, condicionado à disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPI) para os profissionais. Tal situação suscita a necessidade de capacitação e demonstração de uso seguro desses EPIs para execução do trabalho com segurança, principalmente em meio ao contexto pandêmico (Franco; Camargo; Peres, 2020).

A grande repercussão social da Covid-19 nos territórios periféricos mostrou em parte a precarização da saúde nesses ambientes, onde os mais afetados são aqueles indivíduos que já vivem em condições de maior vulnerabilidade e que não têm acesso à saúde de forma efetiva. Entretanto ressalta-se que, quando se fala na saúde da população, a problemática não se limita ao acesso à saúde, mas, aos múltiplos fatores que se refletem nesse campo. As crises econômicas e sanitárias, somadas à intensa desigualdade social, que é amplamente visualizada nos territórios periféricos, aponta o quanto o Brasil é um país de intensa desigualdade social, com vários ambientes de vulnerabilidade onde os moradores de favelas não têm o mesmo acesso aos bens necessários a uma vida digna como os moradores do asfalto (Ceolin; Nascimento, 2022; Ribeiro, 2020).

Historicamente, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem demonstrado importância no enfrentamento de epidemias, como foi observado recentemente durante o combate a situações adversas de saúde provocadas pelo Zika vírus, no Recife (Fernandes *et al.*, 2018). O programa teve papel fundamental na rede de atenção à saúde, no sentido de garantir o acesso da população a uma saúde integral, por meio do trabalho interdisciplinar em equipe multiprofissional (Giovannella, 2020; Santos; Mishima; Merhy, 2018). Busca-se a reconstrução de um modelo amparado pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), para superar o modelo biomédico hegemônico, ainda muito presente até os dias de hoje.

Segundo Starfield (2002), os modelos de atenção primária abrangente e integral, os quais pautam o raciocínio teórico deste estudo, devem conduzir o processo de trabalho, ou seja, a prática do dia a dia nos serviços deve ser orientada pelos atributos derivados que consideram o indivíduo, a família, comunidade e as características culturais de cada território. O processo de trabalho é o *modus operandi* de como o trabalho é desenvolvido, resultando da interação dinâmica de seus componentes distintos: objeto, instrumentos/meios de trabalho, a ação desenvolvida pelo trabalhador, com o propósito de transformar o objetivo de alcançar sua finalidade (Mendes-Gonçalves, 2017).

Dessa forma, o objetivo deste estudo é analisar o processo de trabalho das equipes de saúde bucal durante a pandemia de Covid-19, na perspectiva da determinação social do processo saúde doença do Distrito Sanitário 1, da cidade do Recife.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no Distrito Sanitário 1 da cidade do Recife-PE, no período de 05/03/2021 a 29/05/2021. O desenvolvimento desta pesquisa ancora-se

nos pressupostos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos. Teve início após anuência e autorização da Secretária de Saúde da Cidade de Recife-PE e aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS), conforme o parecer de número 4.437.546, emitido em 03 de dezembro de 2020.

Para participação do estudo foram considerados como critérios: pertencer à Estratégia Saúde da Família (ESF) como integrante da equipe Saúde Bucal, estar com vínculo ativo no período da entrevista, dispor de conhecimento sobre o território de vinculação. Dessa forma, dos dez cirurgiões dentistas (CD) que atuam na ESF do Distrito Sanitário 1 participaram oito; foram excluídos os cirurgiões dentistas que se encontravam afastados do serviço durante a pandemia da Covid-19, ou que não aceitaram participar do estudo. A Secretaria de Saúde do Recife divide a cidade em oito Distritos Sanitários. Este estudo foi realizado em um deles, o Distrito Sanitário 1, que possui onze unidades de saúde, nos bairros Recife, Santo Amaro, Boa Vista, Cabanga, Ilha do Leite, Paissandu, Santo Antônio, São José, Coelhos, Soledade e Ilha Joana Bezerra.

As entrevistas foram orientadas por um roteiro semiestruturado contendo as seguintes questões:

- 1) Descreva as condições de vida da população vinculada ao território em que você trabalha, considerando fatores como condições de moradia (tipo e tamanho das edificações e densidade demográfica por quartos), acesso aos serviços de água e esgoto, acesso às tecnologias digitais e condições de trabalho e renda (trabalhadores informais e beneficiários de programas governamentais).
- 2) O que você considera que influenciou a disseminação da Covid-19 no território de vinculação da sua equipe?
- 3) Como se deu seu processo de trabalho da ESB, em conjunto com a ESF durante a pandemia do COVID-19?
- 4) Quais foram os principais desafios da ESB para se adequar ao atendimento odontológico ao paciente de forma segura?
- 5) Quais as ações que a ESB desenvolveu com ESF no sentido de intervir na determinação social da COVID-19 em seu território de atuação?
- 6) Você considera que todas as ações desenvolvidas na pandemia pela equipe (como um todo) conseguiram alcançar a determinação social da Covid-19?

A coleta dos dados realizou-se por meio de videoconferência pelo aplicativo *Google Meet*. Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e concordância do participante, iniciou-se a gravação do encontro, que durou em média 30 minutos. No momento do convite para a participação no estudo, os profissionais foram orientados para que, no dia da entrevista, acessassem o *link* em um ambiente fechado e livre de interrupções.

Para análise dos dados adotou-se a análise temática proposta por Bardin (2011) que segue orientado por um plano de análise organizado em três etapas: pré-análise; exploração do conteúdo nas entrevistas e

interpretação do material textual, de onde emergiram três categorias: As condições de vida e a disseminação da Covid-19; Processo de trabalho da ESB, e seus principais desafios; Ações desenvolvidas relacionadas a determinação social da Covid-19.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As condições de vida e a disseminação da Covid-19

Quanto às condições de vida no território de vinculação, os participantes destacaram que a vida da população assistida residia em moradias de condições precárias, sem acesso à água, saneamento básico, predominantemente dependiam economicamente de trabalhos informais, auxílios sociais, como pode ser observar nos relatos a seguir:

As condições são precárias, trata-se de um bairro pobre, a questão de renda também é bem precária, o pessoal vive muito de auxílio social ou de trabalhos esporádicos, desenvolvendo bicos, mas de modo geral a população é bastante carente (E1).

As condições são precárias, trata-se de um bairro pobre, de baixo poder aquisitivo e muito populoso (E2).

As condições da população na minha área de atuação da unidade de saúde são muito precárias com relação à moradia, são em sua maioria de madeira, esgoto a céu aberto, sem serviço de água, a maioria trabalhadores informais com baixa renda mensal (E3).

Na minha equipe segundo informações colhidas (SIC) as pessoas vivem em condições precárias, algumas em condições de moradia com casas em alvenaria, diferença entre as áreas menos favoráveis a perto do metro muito esgoto a céu aberto, moradias 1 quarto para 1 ou duas famílias viver ali, esgoto sem saneamento, sem serviço de água, trabalho e renda são a maioria trabalhadores informais renda meio salário mínimo a um salário mínimo (E5).

Segundo a OMS (2011), a maior parte das doenças é diretamente influenciada pelas condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. A condição de saúde de um indivíduo é um conceito complexo e dinâmico, e suas condições sociais representam causas fundamentais do processo saúde-doença.

Certas doenças infecciosas como a Covid-19 têm seus processos de redução transmissibilidade pelo isolamento da sociedade e sua higienização, mas, para que a população possa lavar as mãos, no mínimo ela tem que ter acesso a políticas de saneamento básico e abastecimento de água, o que não é a realidade de muitos indivíduos, pois grande parte da população restrita a esse distrito sanitário vive em condições precárias de moradia e de saúde (Calmon, 2020; Souza, 2020).

Autores como Silva (2021) constataram que houve uma maior propagação de infecção respiratória e contaminação pelo vírus SARS-CoV-2 em territórios vulnerabilizados, nos quais a população esteve exposta a condições de vida precária, apresentando maiores dificuldades em manter o isolamento social diante da necessidade material de subsistência, assim como a falta de serviço de infraestrutura como água e esgoto, que comprometeu os cuidados de higienização pessoal e do domicílio.

Esse panorama permite refletir sobre a gravidade com a qual a pandemia pôde impactar nas comunidades mais precárias, devido ao baixo acesso à água tratada, saneamento e estrutura e renda que permitisse adotar as medidas de prevenção. Esses indivíduos, além de não conseguirem acessar os equipamentos públicos de saúde, sobreviviam em condições materiais tão precárias, que os impediam de se engajar nas estratégias de cuidado e de distanciamento social, tão necessárias para frear o ciclo de contágio do Covid-19 (Souza, 2020; Arruda, Santos, 2021).

Os participantes também consideraram que o que influenciou a disseminação da Covid-19, no território de vinculação das ESF onde trabalhavam, foi a precariedade dessa população em moradia, falta de água, esgoto e baixa renda, e o não uso de máscara e as aglomerações, por exemplo:

O que mais influenciou na disseminação do Covid-19, aqui na área que trabalho com certeza e a questão da moradia e da renda do pessoal que não permite que eles fiquem em casa ou cumpram a quarentena, mais rígida (...) e a questão da aglomeração e o não uso de máscara. (E5)

Eu creio que foi a falta de atenção às medidas sanitárias, a questão do distanciamento social ao uso de máscaras, os moradores se reúnem muitas vezes sem máscara e sem nenhum critério de higiene. (E6)

Não houve distanciamento, não foram observadas com seriedade as medidas. Acredito também que nessas áreas onde a dificuldade econômica de emprego e saneamento é maior é mais difícil essa questão de ficar em casa, até porque quem trabalha informalmente tem que sair para vender alguma coisa para a casa (E1).

A disseminação, ela acontece por conta da aglomeração das pessoas. As casas são muito insalubres e as condições são precárias de moradia. No que diz respeito à disseminação, o processo de saúde-doença, o meio ambiente em si, tudo isso facilitou esse grande contágio pelo vírus da Covid-19 (E4).

Para Villela (2020), em países como o Brasil, com graves disparidades sociais e iniquidades em saúde pública, é necessário foco, planejamento e controle, a fim de reduzir as desigualdades assistenciais em populações vulneráveis e evitar o contágio pelo Covid-19.

As condições sociais são efetivamente base para o padrão sanitário de um povo, assim como a posição de cada indivíduo na sociedade é uma base da própria saúde. As condições de habitação e ambientais do peridomicílio, a existência de restrições no acesso à alimentação e a outros bens fundamentais, as características físicas das atividades realizadas no trabalho, assim como as condições do ambiente em que se

realiza o trabalho podem implicar uma série de riscos à saúde que, em geral, estão além da possibilidade de controle por parte dos indivíduos. Essas condições são essencialmente determinadas pela posição dos indivíduos na hierarquia social e na divisão social do trabalho e da renda (Fleury-Teixeira, 2009).

Processo de trabalho da ESB, e seus principais desafios

Os participantes destacaram que processo de trabalho da equipe de Saúde Bucal, na pandemia, foi voltado para o atendimento de urgências odontológicas e acolhimento junto com ESF, realização de testes para Covid-19, anamnese dos pacientes suspeitos e notificações dos casos nas unidades de referência da Covid-19. Podemos confirmar nas falas a seguir:

O processo de trabalho da odontologia na pandemia foi basicamente de atendimento de urgências, ficamos fazendo apenas urgências numa unidade referência, alguns dentistas foram deslocados para fazer a realização de testes rápidos nas unidades de referência de Covid-19. (E1)

Ficamos trabalhando dentro da equipe com outras funções como acolhimento, ajudando na anamnese dos pacientes com sintomatologia respiratória e notificando os casos. (E8)

Em março de 2020, com o advento da pandemia pelo novo coronavírus, as ESBs foram orientadas a reformular a condução do processo de trabalho com base nas recomendações do Ministério da Saúde (MS), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), das Secretarias de Saúde Municipais, do Conselho Federal de Odontologia e de outras instituições de ensino. Em função dos riscos inerentes à produção de aerossóis, condição presente no atendimento odontológico, ampliando o potencial risco durante a execução dos procedimentos odontológicos de rotina, tornou-se essencial a adoção de estratégias preventivas (Souza, 2020).

Os documentos publicados por essas instituições norteiam a atuação dos profissionais de saúde, incluindo o trabalho da equipe de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família. O documento da ANVISA restringiu os procedimentos odontológicos ao atendimento de urgências e emergências, deu ênfase aos cuidados com a anamnese criteriosa, com a sala de espera e com os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) (Pinheiro *et al.*, 2021).

O Ministério da Saúde publicou o documento “Atendimento odontológico no SUS”, em março de 2020, no qual a ESB foi incluída como equipe de triagem e classificação dos usuários suspeitos de estarem infectados pelo vírus junto às equipes, inclusive, por meio do “*fast track Covid-19*”, podendo colaborar na notificação dos casos juntamente com a equipe de enfermagem. Os cirurgiões dentistas também foram capacitados para fazer a testagem dos casos suspeitos nas Unidades Provisórias de Covid-19 (Carletto; Santos, 2020).

Ocorreram alterações significativas na rotina dos atendimentos de urgências odontológicas que não puderam ser adiados. Gorro descartável, óculos de proteção, luvas, capote impermeável, propés, protetor facial do tipo *face shield* e máscara PPF2 ou N95 foram os EPIs recomendados para todos os procedimentos odontológicos, sendo os dois últimos uma novidade nos protocolos, tendo em vista os EPIs utilizados antes do período de pandemia (Pinheiro, *et al.*, 2021).

Os resultados indicam que as reformulações propostas para o processo de trabalho dos cirurgiões dentistas não consideraram as singularidades do território de vinculação e sobretudo a determinação social do processo saúde e doença. Teixeira e Solla (2006) fala sobre os pilares da ESF, onde o território é base de organização dos serviços e ações de saúde, com foco na identificação dos problemas de saúde, riscos, vulnerabilidades e necessidades de saúde para o desenvolvimento de práticas intersetoriais.

Os principais desafios enfrentados por esses profissionais da ESB relatados foram: uso de equipamentos que produzem aerossóis, geradores de partículas, que são uma via de transmissão do coronavírus, e a falta de informações acerca dos processos de biossegurança. Podemos confirmar nas falas a seguir:

Eu participei em algum momento da emergência odontológica e foi muito difícil porque a gente estava constantemente sob risco de contaminação através do aerossol. Então a gente teve que se acostumar a usar uma série de EPI que a gente não estava acostumado a usar antes desse momento de pandemia. (E2)
Com relação aos desafios e a questão do aerossol que é produzido no atendimento e a esterilização do material. (E6)

Os principais desafios são falta de informações acerca dos processos de biossegurança no atendimento odontológico e falta de EPIS de qualidade. (E7)

Observa-se que os desafios elencados se relacionam diretamente com a lógica do atendimento individual e não alcança a determinação social do processo saúde e doença. Estes achados apresentam ênfase nos critérios de biossegurança necessários para a execução do cuidado individuais com os usuários. Na ambiência de atendimento odontológico verifica-se extremo risco de disseminação do SARS-CoV-2, devido à grande carga viral presente nas vias aéreas superiores, exatamente na área de trabalho desses profissionais que é a boca o que amplia o exponencial de contaminação o que requer maior cuidado com biossegurança dos profissionais (Farias *et al.*, 2020; Tenani *et al.*, 2020).

Ações desenvolvidas relacionadas a determinação social da Covid-19

Para grande parte dos entrevistados, as ações desenvolvidas na pandemia pela equipe como um todo conseguiram alcançar total ou parcialmente a determinação social da Covid-19. As ações que a ESB desenvolveu com ESF no sentido de intervir na determinação social da Covid-19 em seu território de atuação

foram de: Orientações para prevenção da Covid-19, palestras educativas e entrega de material de higiene bucal. Podemos confirmar nas falas a seguir:

As ações partiram mais da questão de orientação em relação aos cuidados que deveriam ser tomadas para evitar a disseminação do coronavírus. (E1)

Houve palestras educativas, entrega de material de higiene bucal, ações em vários locais com esclarecimentos e entrega de máscaras de tecido. (E2)

As principais ações foram de orientação e reforçando sempre os cuidados de higiene, lavagem de mão e a importância do uso da máscara. (E3)

Acredito que a gente tem contribuído sim, para se alcançar a determinação social da Covid-19, mas é uma via de mão dupla o usuário precisa fazer a partir dele e ter sua responsabilidade no que diz respeito ao funcionamento e proteção individual e proteção da sua família. (E4)

Acho que contribuímos em parte, para se alcançar a determinação social, porque parte muito da questão da colaboração e conscientização do usuário. (E8)

Os resultados refletem as recomendações do Ministério da Saúde, que é uma lógica curativa. Já Giovanella (2020) fala sobre o elemento central da Atenção Básica e considera o conceito ampliado da saúde, onde as características potencializam o trabalho da ESF em atender as necessidades populacionais através da atenção e do cuidado integral da população em seus contextos de vida e os territórios.

O tema da determinação social dos indivíduos é necessário porque a saúde, seja qual for o significado que lhe seja atribuído, não pode estar dissociada da determinação geral da vida das pessoas. Os indivíduos são fortemente determinados por sua posição na sociedade e suas condições materiais de vida, desde sua moradia, trabalho, renda e acesso a bens e serviços. As condições sociais são efetivamente base para o padrão sanitário de um povo, assim como a posição de cada indivíduo na sociedade é uma base da própria saúde (Fleury-Teixeira, 2009; Giovanella, 2020).

CONCLUSÃO

Este estudo buscou analisar o processo de trabalho da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família durante a pandemia da Covid-19, na perspectiva da determinação social do processo saúde doença em um distrito sanitário em Recife. Os resultados apontaram que as condições de vida dos usuários das ESF do Distrito Sanitário 1 são: condições precárias - sem acesso à água e saneamento básico - e baixa renda, o que repercutiu, também com essas carências, na disseminação da Covid-19, nesses territórios mais precários e de vinculação das ESFs.

Observou-se que o processo de trabalho da ESB foi voltado para o atendimento de urgências odontológicas e ao acolhimento dos sintomáticos respiratórios junto com ESF. Participou da realização de testes para Covid-19, anamnese dos pacientes suspeitos e notificações dos casos nas unidades de referência da Covid-19. Entre os desafios apontados pelos cirurgiões dentistas ressalta-se o alto risco de contaminação em virtude do aerossol produzido com a utilização dos equipamentos, somado à falta de informações acerca dos processos de biossegurança.

Os resultados obtidos indicam uma incipiência do que se refere à determinação social do processo saúde doença relacionado à Covid-19, visto que as ações desenvolvidas apresentaram um cunho predominantemente individual e curativo voltado aos sinais e sintomas e a transmissibilidade da doença. Do ponto de vista coletivo foram realizadas as palestras educativas e entrega de material de saúde bucal. O que pouco repercute na vulnerabilidade social que foi ampliada durante o período pandêmico. Assim pode-se concluir que o processo de trabalho desenvolvido não alcançou a amplitude da repercussão da Covid-19 na determinação social da saúde.

Acredita-se que os resultados obtidos nesse estudo evidenciam a distância entre a prática e as necessidades da população, o que indica que em momentos pandêmicos futuros a necessidade de que a organização e o planejamento do processo de trabalho das Equipes de Saúde Bucal das Estratégias Saúde da Família contemplem a amplitude da determinação social e assim efetive-se o princípio da equidade e da integralidade propostos para condução do processo de trabalho no cotidiano dos serviços no SUS e na ESF.

Entre os limites encontrados destacam-se a escassez de estudos que abordem o processo de trabalho durante o contexto pandêmico e sua interface com a determinação social do processo saúde doença.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Dyego Oliveira; SANTOS, Caroline Oliveira. A realidade das populações subalternizadas em tempos de COVID-19 no Brasil. **HOLOS**, Natal, v. 3, p. 1-18, 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARRETO, Maurício L. Saúde global, grandes desafios contemporâneos: dinâmica populacional, determinantes, riscos e condições de saúde. *In*: BUSS, Paulo Marchiori;

BELASCO, Angélica Gonçalves Silva; FONSECA, Cassiane Dezoti da. Coronavírus 2020. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, n. 2, 2020.

CALMON, Trícia Viviane Lima. As condições objetivas para o enfrentamento ao COVID-19: abismo social brasileiro, o racismo, e as perspectivas de desenvolvimento social como determinantes. **NAU Social**, [s. l.], v. 11, n. 20, p. 131-136, 2020.

CARLETTO, Amanda Firme; SANTOS, Felipe Fernandes dos. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300310, 2020.

CEOLIN, Raquel.; NASCIMENTO, Valéria Ribas do. Interfaces entre saúde global e desigualdade social em tempos de pandemia: A (des)proteção das favelas brasileiras no enfrentamento ao Covid-19. **Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 950-977, 2022.

FARIAS, Maria Helaynne Diniz *et al.* Biossegurança em odontologia e COVID-19: uma revisão integrativa. **Cadernos ESP Ceará**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 53-60, jan/jun. 2020.

FERNANDES, Valcler Rangel *et al.* Denaturalizing “Long-Lasting Endemic Diseases”: Social Mobilization in the Context of Arboviral Diseases in Brazil. *In: SALAZAR, Ligia Malagón de; LUJÁN VILLAR, Roberto Carlos (ed.). Globalization and Health Inequities in Latin America: Springer, 2018. p. 91-106.*

FLEURY-TEIXEIRA, Paulo. Uma introdução conceitual à determinação social da saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, RJ, v. 33, n. 83, p. 380-389, 2009.

FRANCO, J. B.; CAMARGO, A. R.; PERES, M. P. S. M. Cuidados odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. *Rev Assoc Paul Cir Dent.*, [s. l.], v. 1, n. 74, 18-21, 2020.

GIOVANELLA, Ligia *et al.* A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, RJ, v. 44, n. 4, p. 1-21, 2020.

MARQUES, Ana Lucia Marinho *et al.* O impacto da Covid-19 em grupos marginalizados: contribuições da interseccionalidade como perspectiva teórico-política. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, [s. l.], v. 25, 2021.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo Bruno. Prática de saúde: processo de trabalho e necessidades. *In: AYRES, José R.; SANTOS, Liliana (org.). Saúde, sociedade e história. São Paulo: Hucitec, 2017. p. 298-374. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-classicos-dasaude-coletiva/SaudeSociedadeeHistoria.pdf/view>. Acesso em: 27 jun. 2021.*

OMS. **Diminuindo diferenças:** a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde - Documento de Discussão. Rio de Janeiro: OMS; 2011.

PINHEIRO, Felipe de Almeida *et al.* Reflexões éticas e legais sobre a prática odontológica em tempos de pandemia de COVID-19. *Saúde Ética & Justiça*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 27-35, 2021.

RIBEIRO, Luiz Cesar de Queiroz (org.). **As metrópoles e a COVID-19:** dossiê nacional. Rio de Janeiro, RJ, 2020. p. 599. Disponível em: <https://www.observatoriodasmetrolopes.net.br/dossie-nacional-as-metrolopes-e-a-covid-19-vol-ii-analises-locais-parte-1/>. Acesso em: 11 ago. 2023.

SANTOS, Debora de Souza; MISHIMA, Silvana Martins; MERHY, Emerson Elias. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, RJ, v. 23, n. 3, p. 861-870, 2018.

SILVA, Daniel Nogueira. **Determinantes Sociais da Vulnerabilidade à Covid-19:** Proposta de um Esquema Teórico-Parte I. Marabá, PA: UNIFESSPA, 2021.

SOARES, Cíntia Siqueira Araújo; FONSECA, Cristina Luiza Ramos da. Atenção primária à saúde em tempos de pandemia. *J Manag Prim Health Care*, [s. l.], v. 12, p. 1-11, 2020.

SOUZA, Diego de Oliveira. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, RJ, v. 25, p. 2469-2477, 2020.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária:** equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

TEIXEIRA, Carmen F.; SOLLA, Jorge P. Modelo de atenção à saúde: promoção, vigilância e saúde da família. Salvador: EDUFBA, 2006. TENANI, Carla Fabiana *et al.* Biossegurança como ampliação da qualidade para o atendimento odontológico na atenção primária à saúde em tempos de pandemia por covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, RJ, v. 6, n. 13, p. 1-388-416, 2020.

TOBAR, Sebastián (org.). **Diplomacia em saúde e saúde global:** perspectivas latino-americanas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

VILLELA, Daniel Antunes Maciel. The value of mitigating epidemic peaks of COVID-19 for more effective public health responses. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, v. 53, 1-2, 2020.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

RECEBIDO: 20/10/2023

ACEITO: 12/12/2023