

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Odontologia
Programa de Pós-graduação em Odontologia



Tese

**Avaliação do escopo de práticas do Auxiliar de Saúde Bucal na Atenção
Primária à Saúde e sua associação com o resultado do serviço.**

.

Janine Waechter

Pelotas, 2025

Janine Waechter

**Avaliação do escopo de práticas do Auxiliar de Saúde Bucal na Atenção
Primária à Saúde e sua associação com o resultado do serviço**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Odontologia, área de concentração Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof. Dr Eduardo Dickie de Castilho

Coorientador: Prof. Dr Otávio Pereira D'Avila

Pelotas, 2025

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação da Publicação

W126a Waechter, Janine

Avaliação do escopo de práticas do auxiliar de saúde bucal na
Atenção Primária à Saúde e sua associação com o resultado do serviço
[recurso eletrônico] / Janine Waechter ; Eduardo Dickie de Castilhos,
Otávio Pereira D'Ávila, orientadores. — Pelotas, 2025.
78 f.

Tese (Doutorado) — Programa de Pós-Graduação em Odontologia,
Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, 2025.

1. Auxiliares de odontologia. 2. Atenção Primária à Saúde. 3.
Recursos humanos. 4. Competência profissional. I. Castilhos, Eduardo
Dickie de, orient. II. D'Ávila, Otávio Pereira, orient. III. Título.

Black D5

Janine Waechter

Avaliação do escopo de práticas do Auxiliar de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde e sua associação com o resultado do serviço

Tese aprovada, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora em Odontologia, área de concentração Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa: 24/03/2025.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Eduardo Dickie de Castilhos (Presidente).

Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas.

Prof^a. Dr^a. Tamires Timm Maske (Membro externo).

Doutora em Odontologia pela Universidade Federal de Pelotas.

Prof^a. Dr^a. Sarah Arangurem Karan (Membro externo).

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas.

Prof^a. Dr^a. Mariana Gonzalez Cademartori (Membro interno)

Doutora em Odontopediatria pela Universidade Federal de Pelotas.

Prof^a. Dr. Melissa Feres Damian (Suplente).

Doutora em Radiologia Odontológica pela Universidade Estadual de Campinas.

Dra. Raissa Coi de Araújo (Suplente)

Doutora em Odontologia pela Universidade Federal de Pelotas.

**Dedico este trabalho
aos meus pais, Susi e Marcos, e
aos meus afilhados, que este
trabalho sirva como inspiração
para que vocês tenham a coragem
de escolher seus caminhos.**

Agradecimentos

À Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e à Faculdade de Odontologia, por me acolherem ao longo desses mais de 15 anos de trajetória acadêmica.

Ao professor Eduardo Dickie de Castilhos, meu orientador, pelos ensinamentos tanto na esfera acadêmica quanto na vida pessoal. Sua atuação profissional e integridade como pessoa são fontes de inspiração para mim.

À colega Helena Pereira Rodrigues da Silva, cuja amabilidade e companheirismo tornaram esta jornada mais leve e enriquecedora.

Aos meus pais, Susi e Marcos, por priorizarem minha educação e me proporcionarem oportunidades. Este trabalho é uma forma de retribuir todo o amor e dedicação que sempre me ofereceram.

Aos meus irmãos, Jaqueline e Jackson, e às suas lindas famílias, pelo amor e apoio constantes. Amo vocês! Em especial à Jéssica, mulher que admiro profundamente, cuja dedicação como profissional e mãe me inspira em ambas as esferas da vida.

À minha irmã de vida, Simone, por sempre acreditar em mim mais do que eu mesma, e por ser a certeza de uma palavra carinhosa ao fim de cada dia.

Ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFPel, pela oportunidade de cursar um doutorado em um programa de conceito 6, com docentes excepcionais e pela qualidade das atividades desenvolvidas. Reconheço e valorizo o empenho deste grupo em produzir ciência de qualidade e em formar docentes e pesquisadores comprometidos com suas práticas.

Notas Preliminares

A presente tese foi redigida segundos o Manual de Normas para Dissertações, Teses e Trabalhos Científicos da Universidade Federal de Pelotas de 2023, adotando o Nível de Descrição 2 – estrutura em “Artigos”, descrita no Apêndice 2 do referido manual. <
<https://wp.ufpel.edu.br/sisbi/files/2023/11/Manual-versao-final-novembro-1.pdf>>.
Acesso em: 15 de abril de 2025.

Resumo

WAECHTER, Janine. **Avaliação do escopo de práticas do Auxiliar de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde e sua associação com o resultado do serviço**. 2025. 76f. Tese (Doutorado em Odontologia com Área de Concentração em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2025.

O Brasil possui a maior rede pública de saúde bucal de acesso universal, operando no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que busca constantemente otimizar seus recursos e aprimorar a eficiência dos serviços. Nesse contexto, a inserção de Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) e Técnicos em Saúde Bucal (TSB) nas equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido considerada uma estratégia para aumentar a produtividade e a qualidade do atendimento odontológico. O primeiro estudo realizou uma revisão sistemática da literatura para identificar evidências sobre a influência do trabalho auxiliado na produtividade dos serviços de saúde bucal na APS. Após uma busca abrangente nas bases de dados BVS, Embase, PubMed, SciELO, Scopus e Web of Science, apenas dois artigos foram selecionados para análise detalhada. Embora nenhum desses estudos tenha tido como objetivo principal avaliar a participação de profissionais auxiliares na produtividade, ambos sugeriram, de forma indireta, que a presença desses profissionais pode melhorar os resultados dos serviços odontológicos. O segundo estudo, de caráter transversal analítico, comparou a produtividade de equipes com e sem ASB em unidades de APS no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, antes e após o início da pandemia de COVID-19. Os dados foram obtidos por meio de relatórios do sistema e-gestor/AB, referentes aos 12 meses imediatamente anteriores e aos 12 meses subsequentes ao início da pandemia. Os resultados indicaram que as equipes compostas por cirurgião-dentista (CD) e ASB apresentaram maior produtividade em termos de número de consultas, procedimentos realizados e atividades coletivas, especialmente durante o período da pandemia. Esses achados sugerem que a presença do ASB é uma alternativa viável para melhorar os resultados dos serviços odontológicos na APS. Em conclusão, ambos os estudos apontam para a necessidade de investigações adicionais sobre a prática profissional dos ASB e TSB, visando quantificar e qualificar o impacto de sua atuação na produtividade e eficiência dos serviços de saúde bucal. Investir em estudos com delineamentos metodológicos robustos é essencial para fornecer evidências consistentes que subsidiem a formulação de políticas públicas e a melhoria contínua dos serviços odontológicos na atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Auxiliares de odontologia; atenção primária à saúde; recursos humanos; competência profissional.

Abstract

WAECHTER, Janine. **Evaluation of the scope of practice of the Dental Assistant in Primary Health Care and its association with service outcomes**, 2025. 76p. Thesis (PhD in Dentistry) - Graduate Program in Dentistry, School of Dentistry, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2025.

Brazil has the largest publicly funded oral health service network with universal access in the world. Within this system, there is a continuous need to optimize resource utilization. The Unified Health System (SUS) undergoes constant transformations to better leverage its workforce. In Primary Health Care (PHC), dental professionals operate within teams linked to Basic Care or the Family Health Strategy (FHS). It is believed that better health outcomes can be achieved without additional resources by addressing the underutilization of network professionals. In dentistry, organized teamwork can enhance productivity. Systematizing work processes is a management strategy that organizes and facilitates workforce actions, resulting in increased access and coverage. This study aimed to analyze the impact of assisted dental work on the productivity of oral health services in PHC. A literature review was conducted using descriptors selected from MeSH terms in MEDLINE. Searches were performed on December 28, 2024, in databases such as BVS, Embase, PubMed, Scielo, Scopus, and Web of Science. After removing duplicates using the Rayyan platform, 395 titles were reviewed, with 86 selected for abstract analysis, and 11 for full-text reading. After consensus between two researchers, only two articles remained in the final sample. These studies indirectly suggested that the presence of auxiliary professionals improves service outcomes. Additionally, an analytical cross-sectional study was conducted to assess the productivity of dental services in PHC, comparing teams with and without Oral Health Assistants (ASB) before and after the onset of the COVID-19 pandemic in Pelotas, RS. Reports from the e-gestor/AB system were analyzed for the 12 months immediately before and the first 12 months during the pandemic. The findings indicated that the CD/ASB team produced more than the CD working alone. This difference was observed before the pandemic in the number of consultations and procedures performed, and in collective activities during the pandemic. Thus, the ASB is a viable alternative for the system to achieve better results. In conclusion, the presence of ASBs did not result in a higher number of consultations, procedures, and collective activities before the pandemic. However, during the pandemic, their presence was associated with better outcomes in collective activities. There is a need for further research on the professional practices of auxiliary and technical oral health workers, as quantitative, financial, and productivity aspects of their joint activities have been underexplored. Investing in studies with robust methodological designs is imperative to provide consistent evidence that can support public policy formulation and continuous improvement of dental services in PhC..

Keywords: Dental auxiliaries; primary health care; human resources; professional competence.

Sumário

1	Introdução	11
2	Projeto	14
3	Relatório de trabalho de campo	25
4	Artigo 1.....	28
5	Artigo 2.....	44
6	Considerações finais	58
	Referências	61
	Apêndices	64
	Anexos	72

1 Introdução

O trabalho auxiliado na odontologia há anos vem sendo pesquisado e recomendado, considerando-se as inúmeras vantagens que pode proporcionar tanto para a equipe de saúde quanto para o paciente, no âmbito individual e coletivo (BARROS, 1995; COSTA et al., 2012; GARCIA; TERENCE; SOUZA, 2004; PEREIRA; MOREIRA, 1992; SALIBA et al., 1998). O Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) executa diversas funções além de prestar assistência ao dentista responsável, porém, em muitas situações não desempenha todas as ações a ele permitidas, seja por falta de preparo por parte da própria equipe, seja por desconhecimento do dentista sobre as atribuições estabelecidas por lei (COSTA et al., 2012). No início dos anos 2000, no Brasil, os auxiliares eram vistos como uma ameaça pelo cirurgião-dentista (CD) que, por receio de perder sua posição no mercado, dificultou o trabalho em equipe e o reconhecimento da categoria (CARVALHO, 1999). Uma forma de minimizar tal questão seria por meio da divulgação do trabalho auxiliar, no sentido de esclarecer a regulamentação educacional, a especificidade do seu trabalho e os benefícios para a prática odontológica, buscando sua credibilidade e respeitabilidade enquanto profissional (ROSS; IBBETSON; TURNER, 2007). Ao adotarem o trabalho em equipe os dentistas simplificam e racionalizam seu trabalho, consequentemente podem aumentar sua produtividade, o conforto do paciente, e tornar os cuidados com a saúde bucal mais acessíveis, ao conseguirem aproveitar melhor o pessoal auxiliar existente (GARCIA; TERENCE; SOUZA, 2004; REINDERS et al., 2017). A sistematização do processo de trabalho é uma estratégia de gestão, e deve ser vista como uma forma de organização e de favorecimento das ações da força de trabalho, que, nesses casos, resultaria na ampliação do acesso e no aumento da cobertura (OLIVEIRA SÁ et al., 2010).

Nas últimas décadas, o Brasil introduziu profundas mudanças na organização e no financiamento do seu sistema público de saúde, mas ainda há espaço para que o mesmo obtenha melhores resultados. Com o atual gasto público, o nível de eficiência do Sistema Único de Saúde (SUS) na Atenção Primária à Saúde (APS) foi

estimado em 63%, indicando a necessidade de buscar melhor uso dos recursos existentes (BANCO MUNDIAL, 2017). Para diminuir essa ineficiência nos deparamos com os desafios relacionados à disponibilidade, distribuição e desempenho da força de trabalho em saúde. A capacidade ociosa do SUS em relação aos recursos humanos é exemplificada pela subutilização do Técnico em Saúde Bucal (TSB) que por vezes, limita-se a exercer o papel destinado ao ASB (REIS et al., 2017; WARMLING et al., 2016; ZANETTI; OLIVEIRA; MENDONÇA, 2012). Da mesma forma, quando o ASB tem seu escopo de atividades diminuído dentro do sistema (COSTA et al., 2012).

Uma vez que a restrição de recurso é um dos motivos da consolidação limitada do SUS, e que o sistema opera com níveis relativamente altos de ineficiência, melhores resultados de saúde poderiam ser obtidos, sem mais recursos, sanando esse subaproveitamento de profissionais (BANCO MUNDIAL, 2018). Embora evidências sugiram que uma equipe de Saúde Bucal (ESB) com TSB pode induzir a ampliação do acesso e melhorias na qualidade da atenção em saúde bucal, bem como, aumentar a oferta de procedimentos odontológicos curativos, esse profissional é pouco absorvido nos serviços (AMORIM et al., 2021; CRUZ et al., 2019; NEVES; GIORDANI; HUGO, 2019; SANGLARD-OLIVEIRA et al., 2013; WARMLING; CIPRIANI; PIRES, 2016). Cruz (2018) acredita que essa baixa inserção do TSB pode ser devido à falta de interesse da gestão municipal (CRUZ, 2018). Nesse contexto, também a presença do ASB na rotina da ESB ainda é um desafio, o que fragiliza a prestação de serviços odontológicos aos usuários do sistema (COSTA et al., 2012),

Os agentes do processo de trabalho em saúde bucal na APS atuam em equipes, organizadas sob duas modalidades: a de tipo I, composta por dois profissionais de saúde – CD e ASB; e a de tipo II, com três profissionais – CD, TSB e ASB. Nestas duas modalidades, é facultada a inserção do TSB no lugar do ASB. Independente da modalidade adotada, os profissionais da saúde bucal são vinculados a uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou Equipe de Saúde da Família (ESF), tendo responsabilidade sanitária por uma população de em média 3.000 pessoas, e em áreas mais vulneráveis 2.000 pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Ainda em 2021, as ESB com TSB não ganharam espaço, totalizando apenas 13,7% de todas as ESBs do país, caracterizando, o que Amorim e colaboradores chamaram de um processo de extinção (AMORIM et al., 2021). No ano de 2019, a Região de Saúde 21/RS, macrorregião que abrange a região alvo do presente estudo, contava com 220 ESB tipo I, ao mesmo tempo não havia nenhuma ESB tipo II cadastrada no sistema e-Gestor AB (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Considerando essa realidade, este estudo está direcionado as ESBs do tipo I presentes nos 10 municípios da Microrregião de Saúde de Pelotas-RS.

A composição da ESB pode influenciar a utilização dos instrumentos mais adequados à resolução das necessidades de saúde da população, refletindo-se em diferenças no processo de trabalho (AMORIM et al., 2021). Dentre as atribuições e competências legais do ASB podemos ressaltar: a organização e execução de atividades de higiene bucal; ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários, o registro dos dados e participação no controle administrativo. A atuação do ASB no acolhimento e auxiliando o CD nas intervenções clínicas, inclusive manipulando materiais de uso odontológico, pode resultar no aumento da eficiência do trabalho, elevar o rendimento, otimizar o tempo, minimizar o custo operacional, aumentar a produtividade e diminuir o risco de contaminações (BARROS, 1995; PEREIRA; MOREIRA, 1992).

Este último ainda mais importante em tempos de pandemia, considerando que os ambientes odontológicos invariavelmente carregam o risco de infecção pelo novo tipo de coronavírus identificado em 2019, o SARS-CoV-2, devido à especificidade de seus procedimentos (PENG et al., 2020). Atendimentos odontológicos devem ser realizados, observando protocolos de biossegurança e medidas de proteção específicas (KU et al., 2019). Entre as medidas preconizadas para redução de risco de contaminação em atendimentos odontológicos estão: sucção constante da saliva e trabalho a quatro mãos (ANVISA, 2020; MARTINS-FILHO et al., 2020), o que só pode ser realizado de forma adequada com a presença de um auxiliar.

Na área dos recursos humanos em odontologia, a proporção de um ASB para cada CD denota a preocupação da gestão não só com a produtividade, mas também com a qualidade do atendimento prestado à população (COLUSSI; CALVO, 2011).

Dada a importância do tema para o planejamento dos serviços públicos, a proposta deste estudo é avaliar a produtividade de equipes com e sem ASB nos serviços odontológicos na APS; além de reunir informações que sirvam de referência para uma melhor organização dos mesmos, e enfatizar a importância da sistematização do processo de trabalho do ASB como uma forma de organização e de favorecimento das ações da força de trabalho.

2 Projeto

2.1 Introdução

O trabalho auxiliado na odontologia há anos vem sendo pesquisado e recomendado, considerando-se as inúmeras vantagens que pode proporcionar tanto para o profissional e a equipe de saúde quanto para o paciente, no âmbito individual e coletivo (BARROS, 1995; COSTA et al., 2012; GARCIA; TERENCE; SOUZA, 2004; PEREIRA; MOREIRA, 1992; SALIBA et al., 1998). O Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) executa diversas funções além de prestar assistência ao dentista responsável, porém, em muitas situações não desempenha todas as ações a ele permitida, seja por falta de preparo por parte da própria equipe de saúde bucal, seja por desconhecimento do dentista sobre as atribuições estabelecidas por lei (COSTA et al., 2012). O fato de os dentistas visualizarem nos auxiliares uma ameaça à sua posição no mercado dificultou o trabalho em equipe e o reconhecimento da categoria. Uma forma de minimizar tal questão seria por meio da divulgação do trabalho auxiliar, no sentido de esclarecer a regulamentação educacional, a especificidade do seu trabalho e os benefícios para a prática odontológica, buscando sua credibilidade e respeitabilidade enquanto profissional (CARVALHO, 1999; ROSS; IBBETSON; TURNER, 2007). Ao adotarem o trabalho em equipe os dentistas simplificam e racionalizam seu trabalho, conseqüentemente poderiam aumentar sua produtividade, o conforto do paciente, e tornar os cuidados com a saúde bucal mais acessíveis, ao conseguirem aproveitar melhor o pessoal auxiliar existente (GARCIA; TERENCE; SOUZA, 2004; REINDERS et al., 2017).

A sistematização do processo de trabalho é uma estratégia de gestão, e deve ser vista como uma forma de organização e de favorecimento das ações da força de trabalho, que, no caso do pessoal auxiliar, resultaria em ampliação do acesso e no aumento da cobertura (OLIVEIRA SÁ et al., 2010). Dentre as atribuições e competências legais do ASB podemos ressaltar: a organização e execução de atividades de higiene bucal; ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários, o registro dos dados e participação no controle administrativo. Sua atuação no acolhimento e auxiliando o cirurgião-dentista (CD)

nas intervenções clínicas, inclusive manipulando materiais de uso odontológico, pode resultar no aumento da eficiência do trabalho, elevar o rendimento, otimizar o tempo, minimizar o custo operacional, aumentar a produtividade e diminuir o risco de contaminações (BARROS, 1995; PEREIRA; MOREIRA, 1992).

Os agentes do processo de trabalho em saúde bucal na APS atuam em equipes, organizadas sob duas modalidades: a de tipo I, composta por dois profissionais de saúde – CD e ASB; e a de tipo II, com três profissionais – CD, TSB e ASB. Nestas duas modalidades, é facultada a inserção do TSB no lugar do ASB. Independente da modalidade adotada, os profissionais da saúde bucal são vinculados a uma Equipe de Atenção Básica (eAB) ou Equipe de Saúde da Família (ESF), tendo responsabilidade sanitária por uma população de em média 3.000 pessoas, e em áreas mais vulneráveis 2.000 pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

As equipes de saúde bucal com TSB não ganharam espaço, totalizando apenas 13,7% de todas as ESBs do país, caracterizando um processo de extinção (AMORIM et al., 2021). Segundo Cruz (2018), a baixa inserção desses profissionais no serviço público pode ser pela falta de interesse da gestão municipal. O mesmo autor relata que a atuação do TSB é maior em atividades coletivas do que em clínicas e que sua inserção no serviço contribui na qualidade e produtividade dos serviços de saúde bucal (CRUZ, 2018).

Assim como no Brasil, as ESB tipo II são minoria em nossa região (dados de quantos TSB temos...), então iremos direcionar nosso trabalho a ESB modalidade I, composta pelo Cirurgião-Dentista e por um Auxiliar em Saúde Bucal. O ASB pode ser visto então como uma peça chave nos atendimentos odontológicos?

Há diversas finalidades em avaliar um serviço de saúde, seja para um efetivo direcionamento de recursos, aprimoramento do sistema ou verificar a qualidade do serviço (JUNIOR et al., 2009). Na área dos recursos humanos em odontologia, é comprovado que a proporção de um ASB para cada CD denota a preocupação da gestão não só com a produtividade, mas também com a qualidade do atendimento prestado à população (COLUSSI; CALVO, 2011). Dada a importância do tema para o planejamento dos serviços públicos e privados, nossa proposta é coletar e analisar

informações que possam servir de referência para a organização dos mesmos, e enfatizar a importância da sistematização do processo de trabalho do ASB como uma forma de organização e de favorecimento das ações da força de trabalho.

2.2 Revisão de Literatura

A história do pessoal auxiliar em saúde bucal começa nas primeiras décadas do século XIX, quando novos conhecimentos higienistas norte-americanos fundaram preocupações com a prevenção de cárie e da doença periodontal, e também com a progressiva definição de novas competências profissionais. A relação medicina-enfermagem serviu de modelo para a relação odontologia-auxiliares, sendo os novos conhecimentos e competências de higiene bucal, inicialmente, incorporados nas competências das enfermeiras visitadoras, em seus cenários de práticas: o centro de saúde e as famílias (BOWEN, 2013). O que mais tarde avançaria como um movimento higienista na odontologia, em defesa da inclusão da higiene nas escolas, com técnicas de escovação sendo criadas, e a profilaxia apurada. Enfermeiras visitadoras, professores e novos auxiliares eram indistintamente treinados para a higiene bucal em consultórios, escolas e domicílios, até que surge a proposta de formação da dental nurse, sendo a chave para um programa preventivo (COSTA et al., 2012).

A profissão de higienista dental, com competências para instrução sobre higiene bucal, exame, raspagem e polimento dos dentes, sob a supervisão dos CDs, foi criada em 1907, nos Estados Unidos. Surge, então, a divisão profissional do trabalho odontológico, mediante desoneração do CD, com consequente aumento da produtividade e da qualidade do atendimento. Enquanto nos EUA a higienista é uma profissional autônoma treinada para a educação e a intervenção preventiva, surge na Nova Zelândia a terapeuta dental, uma profissional autônoma com foco principal na assistência clínica, ainda que com atuação na promoção e prevenção. Assim como nos EUA a profissão surge para suprir uma necessidade higienista, tanto, pelo baixo número de CDs no país, quanto, por eles considerarem, esse, um trabalho decaído (ZANETTI; OLIVEIRA; MENDONÇA, 2012).

O surgimento das profissões auxiliares seria algo imprescindível, considerando a necessidade de aumentar a produtividade do atendimento odontológico tanto em âmbito público quanto privado (LENZA et al., 2019). Ainda assim, é uma minoria de dentistas que apresentam uma atitude positiva em relação à prática independente da higiene dental (REINDERS et al., 2017). A questão em discussão, desde o seu surgimento, é a regulação da prática dos profissionais

auxiliares em diferentes países (ZANETTI; OLIVEIRA; MENDONÇA, 2012). Hoje observamos uma terminologia heterogênea e um amplo escopo de práticas, sendo que em muitos países a legislação possibilitou uma prática independente de higiene dental. O que pode ser, em parte, explicado pelo amadurecimento desigual dessa profissão, que teve o primeiro ano de legislação de prática nos EUA em 1917, no Canadá em 1952, na África do Sul em 1969, na Austrália e na Finlândia em 1972, na Holanda 1974, em Israel 1978, na Noruega 1979 e na Nova Zelândia 1988 (REINDERS et al., 2017).

No Brasil, o trabalho odontológico foi racionalizado nos anos 1950, quando, o antigo Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp) começou a formar Auxiliares de Higiene Dental (AHD) nos programas de odontologia escolar para cuidarem da educação e prevenção em saúde bucal, uma vez que os dentistas estavam sobrecarregados com o tratamento cirúrgico-restaurador (ZANETTI; OLIVEIRA; MENDONÇA, 2012). A utilização da AHD possibilitaria atender e educar um maior número de pacientes, bem como geraria um aumento proporcional de rendimento do dentista, na unidade de tempo, com uma substancial economia para o Serviço. Pela primeira vez no Brasil, utilizou-se, nos serviços públicos, a chamada técnica de “odontologia a 4 mãos”. Embora utilizada de forma rudimentar, a prática representava um avanço para a época, pois pouquíssimos serviços se utilizavam dela. Nos serviços odontológicos da área de serviço público, geralmente o dentista trabalhava só (EMMERICH; FREIRE, 2003).

Com inspirações norte-americanas e neozelandesas, o AHD é uma espécie híbrida de instrumentador e higienista. Sem alcançar as atividades operatórias das terapeutas dentais (SANGLARD-OLIVEIRA et al., 2013). Em 1966 a Lei Federal 5.081 regulamentou o exercício da odontologia no Brasil. Em 1975, o Conselho Federal de Educação aprovou a formação de auxiliares de consultório dentário (ACD) e técnicos em higiene dental (THD), cujas funções eram basicamente administrativas ou voltadas para a parte preventiva (LENZA et al., 2019). Em 1984 o Conselho Federal de Odontologia (CFO) aprovou o exercício dessas profissões, e somente em 2008 a Lei 11.889 foi sancionada, regulamentando o exercício de Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) e de Técnico em Saúde Bucal (TSB), estabelecendo suas atribuições clínicas, educativas e administrativas (BRASIL, 2008).

Há diversas funções que podem ser delegadas à equipe de saúde bucal no exterior que seriam privativas dos cirurgiões-dentistas brasileiros, tanto nas áreas de diagnóstico, preventiva, clínica geral e ortodontia. Dental Nurse seria uma função correspondente a ASB, já os técnicos, apresentam menor número de funções dos que as designadas aos terapeutas e higienistas odontológicos (LENZA et al., 2019). Tanto na Austrália quanto no Reino Unido, Dental Nurse é equivalente à Dental Assistant nos Estados Unidos, esses profissionais fazem parte de uma categoria “higienista”, com formação voltada para educação e prevenção, diferente do Dental Therapist, que possui uma formação de intervenção com foco principal na assistência clínica (NASH et al., 2014). Essas diferentes terminologias empregadas aos vários profissionais de saúde bucal acabam sendo ambíguas, tornando suas comparações e funções complexas (SANGLARD-OLIVEIRA et al., 2013).

No Brasil, diferentemente do que ocorre em outros países, TSBs e ASBs não podem exercer suas atividades de maneira autônoma, devendo sempre realizá-las com a supervisão de um CD. Ainda assim, o pessoal auxiliar não foi bem aceito pelos CDs brasileiros (SANGLARD-OLIVEIRA et al., 2013). Sabe-se que delegar tarefas a profissionais de nível técnico possibilita ao CD dedicar-se a atividades que exigem maior treinamento, aumentando assim a sua produtividade (MACHADO; JÚNIOR; PARANHOS, 2012). Contudo, por aqui as inovações na divisão do trabalho odontológico não se difundiram muito bem, e ASB e TSB, vêm lutando para ocupar seu espaço há alguns anos. Embora a maioria dos CDs brasileiros trabalhe com pessoal auxiliar, os mesmos não adotam condutas racionais e produtivas. Ao não delegar funções à sua equipe, os dentistas abdicam de um tratamento odontológico com máxima economia, maior eficiência e menor fadiga para si, para a equipe e para o paciente (GARCIA; TERENCE; SOUZA, 2004).

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e a obrigatoriedade da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Equipe de Saúde da Família (ESF) ajudaram a ampliar o mercado de trabalho de ASBs e TSBs. Sob inspirações do Sistema Único de Saúde (SUS), a ESF busca a reorganização da Atenção Básica no país, mediante trabalho racionalizado e organizado em linha. A PNSB foi apresentada pelo Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica por favorecer uma reorientação do processo de

trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Nesse cenário, a categoria auxiliar em odontologia ao integrar-se à ESF, apesar das funções específicas no ambiente clínico, reorienta a prática profissional assumindo ações no âmbito coletivo e familiar (COSTA; ARAÚJO, 2013). Uma análise de eficiência mostra que, quanto mais ampla a cobertura, mais eficiente será a Atenção Primária à Saúde. Logo, ampliar o escopo da prática de enfermeiros e outros profissionais auxiliares para ampliar a cobertura, aumentar a eficiência e, em alguns casos, melhorar a qualidade da atenção pode ser uma alternativa viável para o sistema apresentar melhores resultados (BANCO MUNDIAL, 2017).

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo geral:

✓ Com o intuito de contribuir com o enfrentamento e redução das disparidades nos cuidados em saúde bucal, este estudo tem como objeto de pesquisa o processo de trabalho e o escopo de práticas do auxiliar de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde. Buscamos identificar diferenças no processo de trabalho e no desempenho do cuidado, quando comparados serviços odontológicos que contam com CD e ASB, e serviços que tenham apenas o CD, sendo ambos da atenção primária. Será avaliado o emprego de pessoal auxiliar na otimização da rotina de atendimento odontológico. Também serão coletados dados para avaliar o acesso e a cobertura dos respectivos serviços.

2.3.2.1 Objetivos específicos artigo 1:

- ✓ identificar quais ações são desempenhadas pelo ASB na ESB;
- ✓ identificar as atividades exercidas pelo ASB que podem estar relacionadas ao aumento da produtividade/efetividade do CD;

✓ avaliar a existência de diferença em números de atendimentos, entre serviços odontológicos que contam com CD e ASB, e serviços que tenham apenas o CD, ambos na atenção primária.

✓ avaliar a existência de diferença de resultado, em números de ações de promoção e proteção de saúde bucal, entre serviços odontológicos que contam com CD e ASB, e serviços que tenham apenas o CD, ambos na atenção primária.

2.3.2.1 Objetivos específicos artigo 1:

O presente estudo busca identificar se a presença do ASB na ESB está associada ao maior acesso ao serviço odontológico na atenção primária durante a pandemia da Covid-19. Para isso serão comparados dados de serviços odontológicos que contam com CD e ASB, e serviços que tenham apenas o CD, ambos na atenção primária. Os dados coletados serão do período de um ano anterior a pandemia (2019), e de um ano trans pandemia (2020).

2.4 Metodologia

A metodologia será descrita conforme os artigos que serão realizados. Serão desenvolvidos 2 artigos.

2.4.1 Artigo 1

Título provisório: Diferenças de Atendimentos e Promoção de Saúde Bucal entre Serviços com e sem ASB na Atenção Primária.

Nas últimas décadas, o Brasil introduziu profundas mudanças na organização e no financiamento do seu sistema público de saúde. Contudo, o país ainda luta para prover serviços de saúde eficientes e sustentáveis para sua população. Um estudo do Banco Mundial aponta que há espaço para o Sistema Único de Saúde (SUS) obter melhores resultados com o nível atual de gasto público, pois o nível de eficiência da Atenção Primária

à Saúde (APS) foi estimado em 63% (BANCO MUNDIAL, 2017). Esses resultados indicam a necessidade de buscar melhor uso dos recursos existentes, particularmente em um ambiente de relativo subfinanciamento. Para diminuir essa ineficiência nos deparamos com os desafios relacionados à disponibilidade, distribuição e desempenho da força de trabalho em saúde. A capacidade ociosa do SUS em relação aos recursos humanos é exemplificada pela subutilização dos enfermeiros, que embora tenham autorização para fazer consultas e prescrever certos medicamentos e exames nas unidades de APS, na prática não o fazem com frequência (SOUSA et al., 2006). Subaproveitamento semelhante ocorre com TSBs e com ASBs. Embora evidências sugiram que uma ESB com TSB pode induzir a ampliação do acesso e melhorias na qualidade da atenção em saúde bucal, bem como, aumentar a oferta de procedimentos odontológicos curativos (AMORIM et al., 2021; CRUZ et al., 2019; NEVES; GIORDANI; HUGO, 2019; SANGLARD-OLIVEIRA et al., 2013; WARMLING; CIPRIANI; PIRES, 2016), esse profissional é pouco absorvido nos serviços odontológicos, e por vezes, limita-se a exercer o papel destinado ao ASB (WARMLING et al., 2016; ZANETTI; OLIVEIRA; MENDONÇA, 2012). ASB que, por vezes, também tem seu escopo de atividades diminuído dentro do sistema (COSTA et al., 2012). Embora as restrições de recursos sejam um dos motivos da consolidação limitada do SUS, o sistema opera com níveis relativamente altos de ineficiência. Caso essas ineficiências fossem sanadas, o sistema poderia obter melhores resultados de saúde mesmo sem mais recursos, o que é particularmente importante no contexto da crise fiscal brasileira (BANCO MUNDIAL, 2018).

A presença do ASB na rotina da ESB ainda é um desafio, o que fragiliza a prestação de serviços odontológicos aos usuários do sistema. O emprego desses profissionais se dá principalmente nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e nas Unidades de Saúde da Família por exigência legal (COSTA et al., 2012). A composição das ESBs pode influenciar a utilização dos instrumentos mais adequados à resolução das necessidades de saúde da população, refletindo-se em diferenças no processo de trabalho (AMORIM et al., 2021). No entanto, poucos trabalhos discutem a diferença quantitativa nos resultados das modalidades de ESB I e II, ou comparam o CD com e sem pessoal auxiliar, e seu impacto na ampliação dos atendimentos e das ações de promoção e proteção de saúde.

Tendo em vista esse tema tão relevante para a gestão do serviço, particular ou público, ter sido pouco abordado por estudos que, em sua maioria, apresentam

metodologias de abordagem descritiva, nas quais o nível de evidência não favorece a generalização dos resultados e a sistematização de evidências capazes de subsidiar mudanças práticas, nosso estudo irá associar métodos quantitativos e qualitativos, buscando caracterizar os diferentes processos de trabalho: CD com, e sem ASB. Para assim, identificar fatores que influenciam na ampliação do acesso e no aumento da cobertura dos serviços odontológicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Vale salientar que, quando aplicados conjuntamente os métodos qualitativo e quantitativo de pesquisa podem compensar as limitações um do outro. Enquanto o primeiro tem lugar na pesquisa em saúde pública para a definição de problemas, geração de hipóteses e avaliação, o segundo é tipicamente melhor para esforços descritivos, identificação de relação causal e predição de resultados (MICHAEL I. MACENTEE, 1996). Pesquisas utilizando métodos mistos se centram nos pontos fortes das abordagens qualitativa e quantitativa, abarcando olhares mais abrangentes sobre um mesmo fenômeno. A combinação de ambos os componentes permite elucidar mais informações do que se poderia obter somente com o emprego de uma das abordagens (WISDOM et al., 2012).

2.4.1.1 Metodologia Artigo 1

Será realizado estudo descritivo, transversal e observacional, qualitativo e quantitativo. A população alvo do presente estudo será composta pelos CDs e ASBs que atuam na APS dos 10 municípios da Microrregião do IBGE do município de Pelotas-RS (Pelotas, Canguçu São Lourenço, Capão do Leão, Cristal, Pedro Osório, Morro Redondo, Cerrito, Turuçu e Arroio do Padre). Para esclarecer os diferentes arranjos de trabalho serão identificados os profissionais conforme seu regime de horas de trabalho semanal e o vínculo com ESF, EAP ou outros modelos

A coleta dos dados da etapa qualitativa será realizada mediante aplicação de questionários semi-estruturados e auto-administrados, com questões abertas e fechadas (Apêndices A, B e C). Os mesmos serão previamente testados em estudo piloto para verificação da composição das variáveis de estudo e adequações necessárias. Já a etapa quantitativa será baseada em dados secundários, coletados na Ficha de atendimento odontológico individual (Anexo 1) , preenchida entre março de 2019 e março de 2020, nos mesmos serviços. Os dados coletados serão: tipo de consulta (primeira consulta

odontológica programática, consulta de retorno ou consulta de manutenção), quantidade de procedimentos realizados por consulta, número de tratamentos concluídos, e ações de promoção e prevenção em saúde bucal. A variável dependente utilizada será a produção ambulatorial, as variáveis independentes irão se referir a presença de ASB e às atividades realizadas por eles. A produtividade será calculada sobre o total de turnos trabalhados e relatórios entregues.

O critério de inclusão no presente estudo será: profissional CD e ASB da APS, lotados e cumprindo todos os turnos de trabalho no mesmo serviço. O critério de exclusão do estudo será: profissional lotado em escola, exonerado, em licença maternidade, transferido de função ou aposentado no período.

2.4.2 Artigo 2

Título provisório: Efeitos da Presença do ASB no Acesso aos Serviços Odontológicos durante a Pandemia da Covid-19.

Embora o atendimento odontológico de rotina tenha sido suspenso no início da pandemia, muitos pacientes ainda procuravam atendimento nas UBS. Considerando que a realização dos atendimentos de urgência e emergência no serviço odontológico da atenção Primária à Saúde pode evitar a sobrecarga em emergências hospitalares, esses atendimentos devem ser realizados, observando protocolos de biossegurança e medidas de proteção específicas (KU et al., 2019). Entre as medidas preconizadas para redução de risco de contaminação em atendimentos odontológicos estão: sucção constante da saliva e trabalho a 4 mãos (ANVISA, 2020; MARTINS-FILHO et al., 2017). Como ficam os CDS sem auxiliar?

Os cirurgiões dentistas e seus auxiliares estão entre os profissionais de saúde com alto risco de contaminação por microrganismos patogênicos que infectam a cavidade oral e o trato respiratório, pois muitos procedimentos odontológicos produzem aerossóis e gotículas contaminados (HARREL; MOLINARI, 2004; MARTINS-FILHO et al., 2017; WEI; LI, 2016). Os ambientes odontológicos invariavelmente carregam o risco de infecção pelo novo tipo de coronavírus identificado em 2020, o SARS-CoV-2, devido à especificidade de seus procedimentos (PENG et al., 2020). A transmissão viral pela saliva

pode ocorrer mesmo entre pacientes sem tosse ou outros sintomas respiratórios (TO et al., 2020). Por esses motivos, os CDs devem estar familiarizados com a disseminação do vírus, como identificar pacientes infectados e quais medidas devem ser adotadas durante a prática, a fim de prevenir sua transmissão (PENG et al., 2020). No entanto, a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), juntamente com o Conselho Federal de Odontologia (CFO), orientou que no início da pandemia de COVID-19 fossem realizados somente procedimentos odontológicos de urgência e emergência na atenção Primária à Saúde (AMIB; CFO, 2020). No contexto atual da pandemia, orienta-se que sejam realizados os procedimentos de urgência, emergência e eletivos essenciais e ampliados. A retomada desses atendimentos eletivos ampliados deve ser feita de forma gradual, priorizando os grupos que não podem ter seu atendimento adiado (BRASIL, 2020).

Neste momento, é importante reconhecer que controlar a disseminação da SARS-CoV-2 requer esforço e os profissionais de saúde bucal podem desempenhar um papel importante contra esta pandemia (MARTINS-FILHO et al., 2017). A odontologia não se resume somente à consulta ou procedimentos realizados pelo CD, existem várias funções e atribuições da equipe auxiliar que visam o tratamento adequado com biossegurança, organização, otimização do tempo, e educação em saúde.

A pesquisa de serviços de saúde geralmente se preocupa com as relações entre necessidade, demanda oferta, uso e resultado dos serviços de saúde. Seguindo essa linha, nossa pesquisa irá focar em características de processo, produção e resultado. Embora a ação do ASB seja maior com a atenção clínica, este profissional pode acompanhar, organizar e participar das atividades não clínicas, de acordo com o processo de trabalho acordado na UBS. Nesse contexto, o ASB pode ser visto como uma peça-chave na ampliação do acesso e no aumento da cobertura dos serviços odontológicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) durante a pandemia de COVID-19?

2.4.2.1 Metodologia

Será realizado estudo, transversal, observacional, quantitativo e analítico. Serão coletados dados das Fichas de atendimento odontológico individual (Anexo 1) preenchidas entre março de 2019 e março de 2021, nos serviços odontológicos que contam

com CD e ASB, e serviços que tenham apenas o CD, ambos na APS do município de Pelotas-RS. Os dados coletados serão: tipo de consulta (primeira consulta odontológica programática, consulta de retorno ou consulta de manutenção), quantidade de procedimentos realizados por consulta, número de tratamentos concluídos, e ações de promoção e prevenção em saúde bucal.

A produtividade será calculada sobre o número de horas trabalhadas pelos CDs e relatórios entregues.

2.4.3 Aspectos éticos

Este estudo será submetido à Plataforma Brasil e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas. Dados primários serão utilizados sem a identificação dos participantes. Da mesma forma os dados, secundários, que forem cedidos pelos gestores dos respectivos municípios. A adesão dos profissionais, ASBs e CDs, a pesquisa será voluntária por meio da assinatura do Termo de Adesão. No formulário de consentimento, que atende aos requisitos da legislação brasileira sobre pesquisa em seres humanos, os participantes serão informados sobre o tipo de estudo, os principais objetivos, qual o envolvimento deles, o tipo de questão a ser respondida, e que poderiam sair do estudo a qualquer momento e por qualquer motivo, sem quaisquer consequências.

Dados públicos secundários serão utilizados sem a identificação dos participantes. Os dados serão cedidos pelo gestor da Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Pelotas.

3 Relatório de trabalho de campo

O presente relatório é referente a coleta de dados e aplicação de questionários aos profissionais da saúde bucal atuantes na APS, de 10 municípios da Microrregião do IBGE do município de Pelotas-RS (Pelotas, Canguçu, São Lourenço, Capão do Leão, Cristal, Pedro Osório, Morro Redondo, Cerrito, Turuçu e Arroio do Padre). Tentativas realizadas exaustivamente pela aluna da referida tese. Este documento apresenta as etapas de coleta de dados, bem como as alterações ocorridas no projeto original desta tese.

Em julho de 2022, foi realizado contato através do aplicativo WhatsApp com a profissional responsável pela 3ª coordenadoria regional de saúde, e solicitada uma reunião, em que foi apresentada a proposta do trabalho, entregue uma cópia do projeto de pesquisa juntamente com um termo de anuência, e solicitada a lista de coordenadores de Saúde Bucal dos referidos municípios. A coordenadoria se mostrou receptiva e no mesmo dia forneceu a listagem dos secretários municipais e seus respectivos contatos.

Como estudo piloto foi realizado contato com a prefeitura de Pelotas e acertado que coleta dos dados que seriam solicitados aos demais gestores seria realizada de forma presencial, com suporte da gestão. Foram então gerados relatórios, no sistema e-gestor/AB de acesso restrito, referentes ao ano anterior à pandemia da Covid-19, e ao primeiro ano transcorrido dela. Para efeito deste estudo foram considerados, respectivamente, o período entre março de 2019 a fevereiro de 2020, e o período entre abril de 2020 e março de 2021. A OMS declarou pandemia de covid-19 em 11 de março de 2020, por não estar enquadrado totalmente nos períodos pré ou trans pandemia, o mês de março não foi considerado no estudo. A coleta dos dados se baseou nos registros do sistema e-gestor AB, alimentado pelas Fichas de atendimento odontológico individual (Anexo 1). Os seguintes relatórios foram gerados: procedimentos, outros procedimentos, tipo de atendimento, e relatório de atividades coletivas, foi registrada e a partir dela montou-se um roteiro para agilizar e padronizar o processo de coleta dos demais municípios.

Em agosto de 2022, a partir da experiência inicial, como projeto piloto do município de Pelotas, foi realizado contato com as coordenações de Saúde Bucal dos

demais municípios. O município de Rio Grande foi incluído na lista inicial, pela proximidade e significância na região.

No e-mail enviado era feita a apresentação do projeto e solicitando seu aceite e colaboração através de uma carta de anuência. Em caso positivo eram solicitadas: a) a relação dos profissionais da saúde bucal atuantes no município, para coleta de dados primários por meio de questionários aplicados aos profissionais, cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal; b) os dados secundários, referentes aos resultados do serviço odontológico da Atenção Primária, presentes no acesso restrito do sistema e-Gestor/AB, lembrando que foi enviado o roteiro com o passo-a-passo da extração dos dados solicitados.

Após quatro meses de insistentes tentativas, de diferentes formas, e-mail, contato telefônico, WhatsApp e até de forma presencial, apenas 5 dos 11 municípios contatados, se mostraram dispostos a participar: Pelotas, Canguçu, São Lourenço do Sul, Capão do Leão, Pedro Osório. As justificativas para a recusa foram: não recebe a mais para ser coordenador, não é capacitado para realizar a extração, o responsável está de férias, ou simplesmente não respondeu.

A partir da listagem dos profissionais, dentistas e ASBs, fornecida pelos municípios participantes, foi enviada mensagem via WhatsApp com a apresentação da pesquisadora e do trabalho a ser realizado, juntamente com o link de um questionário estruturado autoaplicável utilizando o aplicativo Google Forms. A primeira questão se referia ao aceite voluntário na participação, quem respondia “sim”, seguia com as perguntas, em caso de negativa, o questionário era encerrado. Os questionários eram diferentes para cada categoria profissional. De um total de 64 CDs e 35 ASBs, 11 profissionais não aceitaram participar (11,2%), 9 e 2 respectivamente. Totalizando 87 respostas (Tabela 1).

Os dados foram organizados em uma planilha no programa Microsoft Office Excel contendo todas as informações obtidas através das plataformas do governo e posteriormente foi elaborado um banco de dados no programa EpiData 3.1. Para análise dos dados, foi utilizado o programa EpiData Analysis.

Tabela 1. Contabilização dos profissionais que aceitaram participar do estudo, respondendo o questionário.

Municípios	CD respondentes	ASB respondentes	CD não respondentes	ASB não respondentes
Canguçu	11	4	X	X
Capão Do Leão	6	X	X	X
Pedro Osório	2	X	X	X
Pelotas	30	18	9	2
São Lourenço Do Sul	6	10	X	X
Total	55	32	9	2

3.1 Alterações na metodologia do Projeto de Pesquisa

Após a aprovação do projeto de pesquisa foi necessário que o mesmo passasse por algumas alterações, como mudança de nome dos títulos dos artigos e alteração do número dos mesmos. A ideia inicial era a realização de dois artigos com os seguintes títulos: “Diferenças de Atendimentos e Promoção de Saúde Bucal entre Serviços com e sem ASB na Atenção Primária” (artigo 1), “Efeitos da Presença do ASB no Acesso aos Serviços Odontológicos durante a Pandemia da Covid-19.” (artigo 2).

O artigo de número 2 foi executado primeiramente, e na busca de embasamento para sua escrita nos deparamos com a deficiente literatura sobre o assunto, decidindo então realizar uma revisão sistemática sobre o tema, que ficou sendo nosso artigo número 1. Por motivos pessoais acabei não conseguindo me dedicar à exploração do rico banco de dados coletado. Dessa forma, esta tese ficou composta por dois artigos intitulados: “Relação do Técnico e do Auxiliar de Saúde Bucal com a eficiência da Atenção Primária à Saúde: uma revisão sistemática”, e “O Auxiliar de Saúde Bucal e a produtividade do serviço odontológico da Atenção Primária à Saúde antes e durante a pandemia covid-19”.

4 Artigo 1

Relação do Técnico e do Auxiliar de Saúde Bucal com a eficiência da Atenção Primária à Saúde: uma revisão sistemática.

- O artigo está apresentado nas normas da revista Cuadernos de Educación y

Desarrollo para a qual será submetido.

Resumo

O Brasil possui a maior rede pública de saúde bucal com acesso universal no mundo, operando dentro de um sistema que demanda melhor aproveitamento de seus recursos. Para otimizar sua força de trabalho, o Sistema Único de Saúde (SUS) passa por constantes mudanças. Nesse contexto, os profissionais de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS) atuam em equipes vinculadas a uma Equipe de Atenção Básica ou a uma Equipe de Saúde da Família (ESF). Acredita-se que o trabalho em equipe estruturado possa melhorar os resultados em saúde sem a necessidade de recursos adicionais, enfrentando a subutilização de profissionais. Na odontologia, a organização do trabalho em equipe pode aumentar a produtividade. A sistematização dos processos de trabalho é uma estratégia de gestão que otimiza as ações da força de trabalho, resultando na ampliação do acesso e na maior cobertura dos serviços. Objetivo: Esta revisão teve como objetivo investigar se o trabalho assistido em odontologia está associado a uma maior produtividade nos serviços de saúde bucal na APS. Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura utilizando descritores extraídos dos MeSH Terms no MEDLINE. As buscas foram realizadas em 13 de dezembro de 2024, nas bases de dados BVS, Embase, PubMed, SciELO, Scopus e Web of Science. Após a remoção de duplicatas com o auxílio da plataforma Rayyan, 395 títulos foram analisados, 86 resumos foram avaliados e 11 textos completos foram revisados. Apenas dois artigos atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final, com consenso entre dois pesquisadores. A extração de dados incluiu autor, ano, título, tipo de estudo, objetivos e principais achados. Resultados: Não foram encontrados estudos que avaliassem diretamente o impacto da atuação de profissionais auxiliares ou técnicos na produtividade do serviço. No entanto, os dois estudos incluídos forneceram evidências indiretas sugerindo que a presença desses profissionais contribui para a melhoria dos resultados dos serviços. Conclusão: Ainda há escassez de pesquisas sobre o papel e o impacto na produtividade dos profissionais de saúde bucal de nível elementar e médio. Diante da expressiva alocação de recursos em estados e municípios, são necessários mais estudos que quantifiquem e qualifiquem os efeitos desses profissionais na eficiência dos serviços. O fortalecimento da base de evidências é essencial para otimizar o uso dos recursos existentes e garantir o acesso da população a uma assistência odontológica integral.

Palavras-chave: Auxiliares de Odontologia; Saúde Pública; Saúde Bucal; Recursos Humanos; competência profissional.

Abstract

Brazil has the largest public oral health network with universal access worldwide, operating within a system that demands better resource utilization. To optimize its workforce, the Unified Health System (SUS) undergoes constant changes. In this context, oral health professionals in Primary Health Care (PHC) work in teams linked to either a Basic Health Team or a Family Health Team (ESF). It is believed that structured teamwork could improve health outcomes without requiring additional resources, addressing the underutilization of professionals. In dentistry, organized team efforts may enhance productivity. Systematizing work processes is a management strategy that optimizes workforce actions, leading to expanded access and increased service coverage. Objective: This review aimed to investigate whether assisted work in dentistry is associated with improved productivity in PHC oral health services. Methods: A systematic literature review was conducted using MeSH terms in MEDLINE. Searches were performed on December 13, 2024, in the BVS, Embase, PubMed, SciELO, Scopus, and Web of Science databases. After duplicate removal using the Rayyan platform, 395 titles were screened, 86 abstracts were assessed, and 11 full texts were reviewed. Following consensus between two researchers, only two articles met the inclusion criteria for the final sample. Data extraction included authorship, year, title, study type, objectives, and key findings. Results: No studies directly assessing the impact of auxiliary or technical professionals on service productivity were found. However, the two included studies provided indirect evidence suggesting that the presence of auxiliary professionals contributes to improved service outcomes. Conclusion: Research on the role and productivity impact of elementary- and secondary-level oral health professionals remains scarce. Given the substantial allocation of resources at the state and municipal levels, further studies are needed to quantify and qualify the effects of these professionals on service efficiency. Strengthening the evidence base is crucial for optimizing resource utilization and ensuring comprehensive oral health care access for the population.

Keywords: Dental Auxiliaries; Public Health; Oral Health; Workforce; Professional Competence.

Introdução

O Brasil possui a maior rede de serviços públicos de saúde bucal, de acesso universal no mundo (SCHERER; SCHERER, 2015). Embora o Sistema Único de Saúde - SUS tenha passado por profundas mudanças na sua organização e financiamento nas últimas décadas, ainda há espaço para obter melhores resultados pois, com o atual gasto público, seu nível de eficiência na Atenção Primária à Saúde (APS) foi estimado em 63%, indicando a necessidade de buscar melhor uso dos recursos existentes (BANCO MUNDIAL, 2017). Para diminuir essa ineficiência existem desafios relacionados à disponibilidade, distribuição e desempenho da força de trabalho em saúde.

O modelo tradicional de atenção à saúde apresenta sinais de esgotamento, com questionamentos sobre a cultura de busca por especialistas e a oferta em regime de livre demanda (BULGARELI et al., 2013). Em 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) declara que a "promoção de saúde bucal" faz parte de um conceito amplo e transcendente das dimensões técnicas do setor odontológico, se relacionando a políticas públicas saudáveis como acesso à água tratada e fluoretada, dentifrícios, cuidados odontológicos básicos, abordagem de fatores de risco comuns, políticas de alimentação, combate ao tabagismo, prevenção de acidentes, entre outros (BRASIL, 2004). A PNSB insere o cirurgião dentista (CD) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), num contexto de expansão das políticas sociais (PUCCA et al., 2015).

Os agentes do processo de trabalho em saúde bucal na APS atuam em equipes, organizadas em duas modalidades: Tipo I, composta por dois profissionais de saúde – CD e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB); e Tipo II, com três profissionais – CD, Técnico em Saúde Bucal (TSB) e ASB. Nas duas modalidades, é facultada a inserção do TSB no lugar do ASB. Independente da modalidade adotada, os profissionais da saúde bucal são vinculados a uma equipe de Atenção Básica ou Equipe de Saúde da Família, tendo responsabilidade sanitária por uma população de em média 3.000 pessoas, e em áreas mais vulneráveis 2.000 pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Como a restrição de recurso é um dos motivos da consolidação limitada do SUS, e que o sistema opera com níveis relativamente altos de ineficiência, melhores resultados de saúde poderiam ser obtidos, sem mais recursos, sanando o

subaproveitamento de profissionais (BANCO MUNDIAL, 2018). A capacidade ociosa do SUS em relação aos recursos humanos é exemplificada, na odontologia, pela subutilização do TSB que por vezes, limita-se a desempenhar funções destinadas ao ASB (REIS et al., 2017; SANGULARD-OLIVEIRA et al., 2013; WARMLING; CIPRIANI; PIRES, 2016; ZANETTI; OLIVEIRA; MENDONÇA, 2012), ou quando o ASB tem seu escopo de atividades reduzido dentro do sistema (BELOTTI et al., 2024; COSTA et al., 2012).

O trabalho auxiliado na odontologia é recomendado há anos, devido às inúmeras vantagens que pode proporcionar para a equipe de saúde e o paciente, individual e coletivamente (BARROS, 1995; COSTA et al., 2012; PEREIRA; MOREIRA, 1992; SALIBA et al., 1998). Ao conseguirem aproveitar melhor o pessoal auxiliar existente os dentistas simplificam e racionalizam seu trabalho, consequentemente, podem aumentar sua produtividade, o conforto do paciente, e tornar os cuidados com a saúde bucal mais acessíveis (GARCIA; TERENCE; SOUZA, 2004; REINDERS et al., 2017). A regulamentação do exercício de Técnico em Saúde Bucal e de Auxiliar em Saúde Bucal, pela LEI Nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008, mudou o status jurídico dessas profissões, mas não significou ampliação do papel desses trabalhadores, e há aspectos nela que falham por não apresentarem com clareza e objetividade a atribuição referida (ZANETTI; OLIVEIRA; MENDONÇA, 2012).

A sistematização do processo de trabalho é uma estratégia de gestão, e deve ser vista como uma forma de organização e de favorecimento das ações da força de trabalho, que, nesses casos, resultaria na ampliação do acesso e no aumento da cobertura (OLIVEIRA SÁ et al., 2010). Diante disso, esta revisão tem como objetivo apresentar as produções científicas a respeito do trabalho auxiliado em saúde bucal na APS, avaliando se ele está relacionado a melhores resultados do serviço e colaborando para a identificação de lacunas a serem exploradas em futuras pesquisas. A partir desse contexto, a questão norteadora do estudo é: A utilização do trabalho auxiliado na odontologia na APS do SUS está associada a um aumento na produtividade e eficiência dos serviços de saúde bucal em comparação ao atendimento sem apoio efetivo dos auxiliares? Esta questão fundamenta-se na necessidade de explorar o impacto do trabalho auxiliado na odontologia sobre a

produtividade dos serviços, visando fornecer subsídios para a otimização dos recursos humanos e a melhoria da eficiência no contexto da APS no SUS.

Métodos

Este trabalho foi realizado através de uma revisão sistemática da literatura. Os descritores utilizados nas buscas foram eleitos por meio de consulta aos Termos MeSH na MEDLINE, sendo utilizada a combinação dos seguintes termos: “dental assistant” OR “dental assistants” OR “dental auxiliary” OR “dental auxiliaries” OR “dental care team” OR “dental care teams” OR “oral care team” AND “Oral Health” OR "Public Health Dentistry" OR "National Health System" OR "Public Health System" OR "Unified Health System" OR "Public Health Dentistry" OR "Health System" OR “primary dental care” AND “Health Workforce” OR “Workforce” OR “Professional Competence” OR “technical expertise” OR “dental practice management” OR “Organizational Efficiency” OR “Cost-Benefit Analysis”. As buscas foram realizadas, em 13/12/2024, nas bases: BVS, Embase, Pubmed, Scielo, Scopus e Web of Science (Tabela 1). O estudo seguiu as diretrizes do PRISMA para revisão sistemática, garantindo transparência e reprodutibilidade, mesmo sem o registro formal.

Foram definidos, como critérios de inclusão, artigos provenientes de dados primários e/ou secundários, publicados entre os anos de 2009 a 2024, disponíveis online, e que apresentassem comparação quantitativa entre resultados de produtividade de serviços com e sem ASB. Foram excluídos artigos que não apresentavam comparações entre resultados de produtividade do cirurgião-dentista com e sem auxiliar nas atividades. Foi então realizado o fichamento com os seguintes itens: autores/ano, título, tipo do estudo, objetivos e resultado de interesse.

Tabela 1 - Estratégias de busca especificadas pelas bases de dados utilizadas

Base	Objetivo do estudo
Embase	('dental assistant' OR 'dental assistants' OR 'dental auxiliary' OR 'dental auxiliaries' OR 'dental care team' OR 'dental care teams' OR 'oral care team') AND ('oral health' OR 'public health dentistry' OR 'national health system' OR 'public health system' OR 'unified health system' OR 'health system' OR 'primary dental care') AND ('health workforce' OR 'workforce' OR 'professional competence' OR 'technical expertise' OR 'dental practice management' OR 'organizational efficiency' OR 'cost-benefit analysis')

Scopus	(TITLE-ABS-KEY("dental assistant" OR "dental assistants" OR "dental auxiliary" OR "dental auxiliaries" OR "dental care team" OR "dental care teams" OR "oral care team") AND TITLE-ABS-KEY("Oral Health" OR "Public Health Dentistry" OR "National Health System" OR "Public Health System" OR "Unified Health System" OR "Health System" OR "primary dental care") AND TITLE-ABS-KEY("Health Workforce" OR "Workforce" OR "Professional Competence" OR "technical expertise" OR "dental practice management" OR "Organizational Efficiency" OR "Cost-Benefit Analysis"))
BVS	("dental assistant" OR "dental assistants" OR "dental auxiliary" OR "dental auxiliaries" OR "dental care team" OR "dental care teams" OR "oral care team") AND ("Oral Health" OR "Public Health Dentistry" OR "National Health System" OR "Public Health System" OR "Unified Health System" OR "Health System" OR "primary dental care") AND ("Health Workforce" OR "Workforce" OR "Professional Competence" OR "technical expertise" OR "dental practice management" OR "Organizational Efficiency" OR "Cost-Benefit Analysis")
PubMed	("dental assistant"[MeSH] OR "dental assistants"[MeSH] OR "dental auxiliary"[MeSH] OR "dental auxiliaries"[MeSH] OR "dental care team"[MeSH] OR "dental care teams"[MeSH] OR "oral care team"[MeSH]) AND ("Oral Health"[MeSH] OR "Public Health Dentistry"[MeSH] OR "National Health System"[MeSH] OR "Public Health System"[MeSH] OR "Unified Health System"[MeSH] OR "Public Health Dentistry"[MeSH] OR "Health System"[MeSH] OR "primary dental care"[MeSH]) AND ("Health Workforce"[MeSH] OR "Workforce"[MeSH] OR "Professional Competence"[MeSH] OR "technical expertise"[MeSH] OR "dental practice management"[MeSH] OR "Organizational Efficiency"[MeSH] OR "Cost-Benefit Analysis"[MeSH])
Scielo	("dental assistant" OR "dental assistants" OR "dental auxiliary" OR "dental auxiliaries" OR "dental care team" OR "dental care teams" OR "oral care team") AND ("Oral Health" OR "Public Health Dentistry" OR "National Health System" OR "Public Health System" OR "Unified Health System" OR "Public Health Dentistry" OR "Health System" OR "primary dental care") AND ("Health Workforce" OR "Workforce" OR "Professional Competence" OR "technical expertise" OR "dental practice management" OR "Organizational Efficiency" OR "Cost-Benefit Analysis")
Web of Science	("dental assistant" OR "dental assistants" OR "dental auxiliary" OR "dental auxiliaries" OR "dental care team" OR "dental care teams" OR "oral care team") AND ("Oral Health" OR "Public Health Dentistry" OR "National Health System" OR "Public Health System" OR "Unified Health System" OR "Public Health Dentistry" OR "Health System" OR "primary dental care") AND ("Health Workforce" OR "Workforce" OR "Professional Competence" OR "technical expertise" OR "dental practice management" OR "Organizational Efficiency" OR "Cost-Benefit Analysis")

Resultados

Foram encontrados 640 artigos. Com auxílio da plataforma Rayyan, foram identificadas e excluídas as duplicatas (n=245), totalizando 395 artigos. Foram então excluídos, pelo título, aqueles cuja temática era claramente distinta do escopo desta revisão (n=309). Após a leitura de 86 resumos, e consenso entre os pesquisadores, BO e JW, 11 artigos foram lidos na íntegra, restando 2 para compor a

amostra final (Figura 1). Não foram encontrados trabalhos que estudaram a influência da participação dos profissionais auxiliares ou técnicos na produtividade do serviço como objetivo principal do estudo. No entanto, os trabalhos de Neves, Giordani & Hugo (2017) e de Cruz e colaboradores (2019) trazem dados sobre o tema de forma indireta (Tabela 2).

No primeiro estudo, 11.374 equipes de saúde bucal do Brasil foram avaliadas quanto à realização de um rol de procedimentos odontológicos de caráter curativo, no intuito de explorar sua associação com aspectos contextuais sociodemográficos, indicadores do sistema de saúde dos municípios brasileiros e características do processo de trabalho das equipes de saúde bucal avaliadas durante o primeiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Com relação às variáveis aferidas no nível da equipe de saúde, a realização de acolhimento, avaliação de risco e vulnerabilidade, oferta de cuidado continuado e visita domiciliar realizada pelo cirurgião-dentista que integra uma equipe em modalidade II, com a presença de ASB e TSB, apresentaram associação estatisticamente significativa com a realização de um rol de procedimentos curativos. Sendo a ocorrência desses procedimentos 1,10 e 1,15 vezes maior quando havia ESB nas modalidades I e II, respectivamente (NEVES, GIORDANI & HUGO; 2017).

No Brasil, os TSB são responsáveis por ações de prevenção, proteção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos nos níveis individual e coletivo. Segundo Cruz e cols. (2019), sua incorporação na ESB tem o potencial de favorecer o aumento da primeira consulta odontológica programática e impactar neste indicador, uma vez que esse profissional pode realizar procedimentos clínicos. Contudo, os resultados não foram significativos para esta variável no modelo final, o que parece indicar uma subutilização da sua competência clínica. Já nas atividades coletivas, a implantação da ESB II teve influência positiva, com melhora dos indicadores de saúde bucal dos municípios. Os procedimentos coletivos mais realizados pela ESB no serviço público de saúde no Brasil são a escovação dental supervisionada e a aplicação tópica de flúor, sendo que o município com inclusão do TSB na ESB teve chance 3,5 vezes maior de atingir a meta de referência para este indicador quando comparado aos que não incluíram o TSB (CRUZ et al., 2019).

De forma geral, ambos os estudos sugerem que a presença do profissional auxiliar melhora os resultados do serviço. A Escala Newcastle-Ottawa adaptada para estudos transversais e ecológicos foi utilizada para avaliar a qualidade metodológica. Os estudos incluídos foram de alta e moderada qualidade, respectivamente (Tabela 3). Dado o número limitado de estudos incluídos e a heterogeneidade dos desenhos e das medidas de desfecho, foi realizada uma síntese narrativa. Não sendo realizada meta-análise ou síntese quantitativa formal.

Figura 1. Fluxograma PRISMA 2020 para apresentação do processo de seleção dos estudos ao longo de uma revisão sistemática (PAGE et al., 2021)

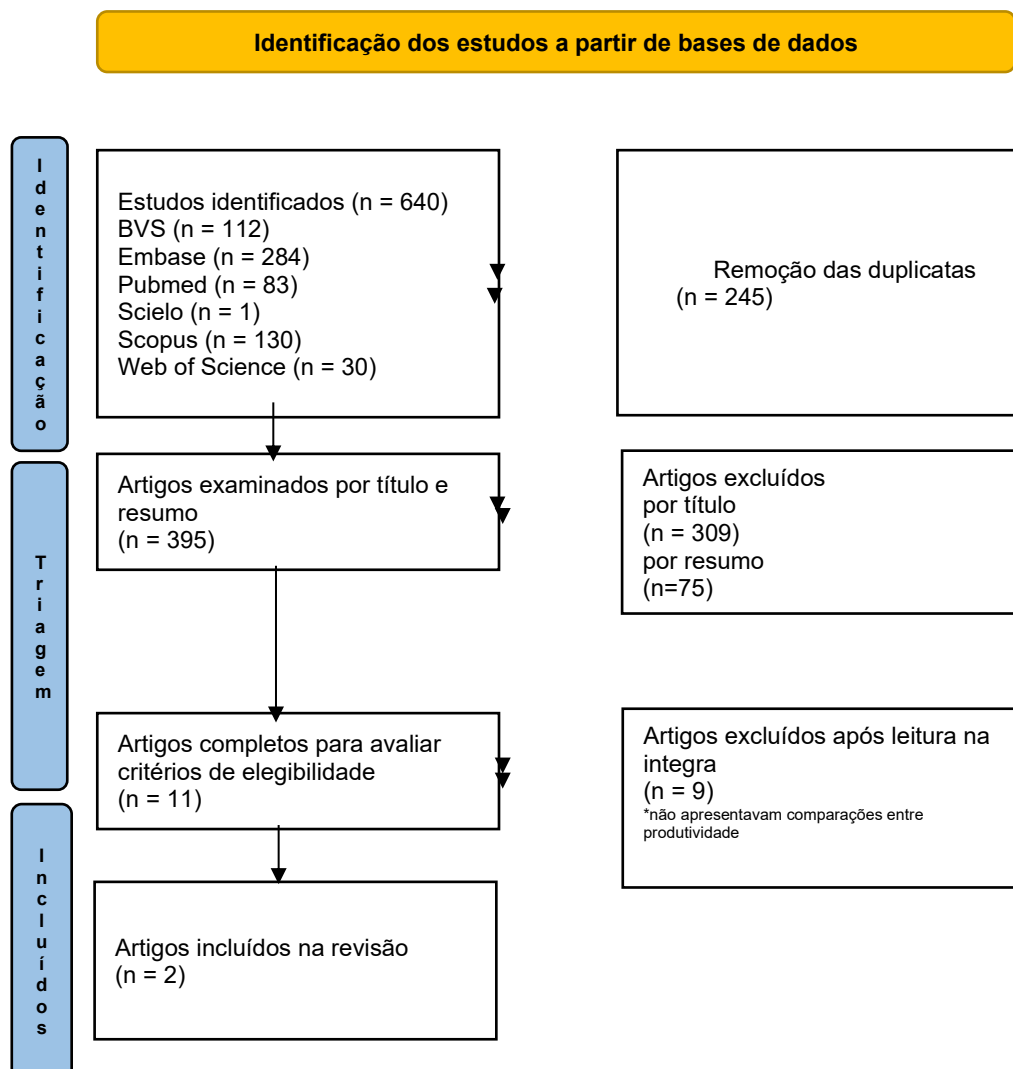


Tabela 2 - Artigos incluídos no estudo

Autor/ano	Título	Tipo de estudo	Método analítico	Objetivo do estudo	Resultados de interesse
Neves, Giordani & Hugo, 2017	Primary dental healthcare in Brazil: the work process of oral health teams	Exploratório transversal	Regressão de Poisson multinível	Avaliar a associação entre aspectos contextuais dos municípios brasileiros, características do processo de trabalho e a realização de um rol de procedimentos odontológicos curativos pelas equipes de saúde bucal.	A ocorrência de procedimentos odontológicos curativos foi 1,10 e 1,15 vezes maior quando havia ESB I e II, respectivamente.
Cruz et al., 2019	Factors associated with the inclusion of oral health technicians into the public health service in Brazil	Ecológico transversal	Teste qui-quadrado de Pearson	Investigar possíveis fatores associados à inclusão do TSB no serviço público de saúde em Minas Gerais, Brasil, e suas implicações nos indicadores de saúde bucal.	O município com inclusão do TSB na ESB teve chance 3,5 vezes maior de atingir a meta de referência para o indicador de procedimentos coletivos quando comparado aos que não incluíram o TSB.

Tabela 3 - Avaliação de Risco de Viés – Escala de Newcastle-Ottawa (Adaptada). Esta tabela apresenta a avaliação da qualidade metodológica dos dois estudos incluídos, utilizando a Escala Newcastle-Ottawa adaptada para estudos observacionais transversais e ecológicos.

Critério	Neves et al. (2017)	Cruz et al. (2019)
Representatividade da amostra	✓ 1 ponto	✓ 1 ponto
Tamanho da amostra	✓ 1 ponto	✓ 1 ponto
Descrição de não respondedores	✗ 0 pontos	✗ 0 pontos
Validação da exposição (ou variável de interesse)	✓ 1 ponto	✓ 1 ponto
Controle de fatores de confusão	✓ 2 pontos	✗ 0 pontos
Avaliação do desfecho	✓ 1 ponto	✓ 1 ponto
Análise estatística apropriada	✓ 1 ponto	✓ 1 ponto
Total	7/8 (Alta qualidade)	5/8 (Qualidade moderada)

Discussão

Os indicadores de saúde bucal constituem uma importante ferramenta para a avaliação dos recursos destinados a essa área na atenção básica e também para a avaliação do impacto da aplicação desses recursos na população (FERNANDES et al., 2016).

Os profissionais com formação de nível equivalente ao TSB são referidos de formas diferentes entre os países; por exemplo, terapeutas dentários (Nova Zelândia, Malásia e EUA); terapeutas de saúde oral (Holanda); e terapeutas de higiene dental (Reino Unido). O desenvolvimento de seu papel e a regulamentação de sua prática também variam, girando principalmente em torno do 'nível de autonomia' e 'escopo da prática' (WANYONYI; RADFORD; GALLAGHER, 2014). Esses profissionais geralmente fornecem cuidados de rotina que incluem raspagem, obturação de cavidades, cuidados preventivos e extração de dentes infantis (FRIEDMAN, 2011). Nos dois estudos apresentados a ESB do tipo II, que conta com pelo menos um técnico em saúde bucal, apresentou melhor resultado. Porém, a

subutilização da sua competência clínica, citada nos estudos, está de acordo com o estudo de Sanglard-Oliveira e colaboradores (2013), que encontrou uma menor possibilidade da contribuição da ESB no atendimento clínico individual, principalmente no cuidado restaurador em ESF, mas com atuação mais frequente em atividades preventivas/coletivas.

Enquanto no Brasil verifica-se uma preocupante subutilização do profissional técnico, com potencial impacto negativo sobre a organização do cuidado em saúde bucal, sua inclusão no serviço público promoveu a ampliação do acesso à saúde bucal, especialmente para crianças na Nova Zelândia, Austrália, Reino Unido, Canadá e Estados Unidos, o que confirma a premissa de que esse trabalhador contribui para o aumento da cobertura e a diminuição das iniquidades em saúde bucal (NASH, 2009a, 2009b; NASH et al., 2014).

Segundo Lima e cols (2016), o estabelecimento do TSB na equipe odontológica estaria relacionado ao maior conhecimento dos gestores municipais quanto à importância do mesmo na melhoria da efetividade da ESB na saúde pública. O que corrobora com a escassa literatura, a qual se refere a esses profissionais como atores fundamentais na ampliação do acesso à saúde e na redução das disparidades em saúde, afirmando que a inclusão dos mesmos nas ESB visa racionalizar o trabalho e aumentar a produtividade e a qualidade dos cuidados de saúde oral (Lima 2022; NASH 2014; POTTER 2017, YANG 2017, HARRIS 2012, OLMSTED 2013, Senturia 2018). Porém, não há estudos que tragam dados concretos para mostrar que isso de fato acontece (MATTOS et al., 2014).

O rápido desenvolvimento científico e tecnológico impõe contínuas modificações em todas as áreas do conhecimento humano. São muitos os fatores socioeconômicos e culturais que atuam no sistema de ensino e de exercício da odontologia, exigindo análise, estudo e revisão de programas para o efetivo acompanhamento dessa evolução. Na área da saúde, os técnicos são responsáveis por desenvolver as ações integradas de proteção e prevenção, educação, recuperação e reabilitação referentes às necessidades individuais e coletivas, visando a promoção da saúde. Investigações sobre a prática profissional dos trabalhadores de níveis fundamental e médio da odontologia se fazem necessárias, especialmente diante dos efeitos dos investimentos da Política Nacional de Saúde Bucal na sua incorporação ao SUS.

A divisão do trabalho odontológico é marcada historicamente por disputas pela regulamentação em muitos países. No Brasil, a definição das competências e atribuições dos profissionais auxiliares de saúde bucal é ponto de debate histórico para a profissão. A criação dos cargos de TSB e ASB parece estar associada a avanços na área da odontologia e na ampliação do acesso à saúde bucal para a população. Contudo, embora o nosso TSB tenha um perfil semelhante aos higienistas e terapeutas dentais pelo mundo, sendo habilitado para exercer procedimentos clínicos, o mesmo tem despendido seu tempo mais em atividades que poderiam ser delegadas aos ASB ou mesmo à multiplicadores devidamente qualificados. Enquanto isso, em uma realidade contraproducente, os CDs exercem funções que poderiam ser delegadas ao profissional técnico. Há alguns anos tal fato poderia ser justificado por fatores como medo, disputa e desconhecimento a respeito do processo de trabalho destes profissionais, porém a realidade do mercado brasileiro nos faz levantar outros questionamentos.

De acordo com dados do Conselho Federal de Odontologia (CFO), o Brasil possui atualmente 20% do total global de profissionais, sendo o país com mais dentistas no mundo. A proporção é de 1 CD para cada 500 habitantes, evidenciando a alta disponibilidade desse profissional, altamente capacitado, no mercado. Em 2010, eram 231.610 dentistas, atualmente, já são mais de 400 mil (WSCFO: 05/02/2025). A média nacional de 1 TSB/23 CD e 1 ASB/3 CD, em 2010, passou para 1 TSB/9 CD e 1 ASB/2 CD. São escassas as fontes de informação sobre o mercado de trabalho dos profissionais auxiliares. O mercado odontológico segue em crescimento, planos odontológicos privados crescem em ritmo acelerado e concentram o maior número de profissionais, perpetuando um modelo de clínica onde há um número desproporcional de ASB/TSB e CD, não permitindo o trabalho a quatro mãos. Nesse cenário, a atuação dos auxiliares e técnicos fica restrita apenas à organização e higiene dos consultórios. O que nos leva à seguinte reflexão: a desvalorização da mão de obra especializada não justifica a contratação dos profissionais auxiliares. Realidade, essa, que vai no contrafluxo do que acredita a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Segundo a OMS, o trabalho em equipe é cada vez mais o modelo de cuidado, e o treinamento interprofissional é uma etapa essencial no desenvolvimento de uma força de trabalho colaborativa em saúde. A educação interprofissional é o processo pelo qual estudantes de diferentes programas profissionais aprendem juntos

durante determinados períodos de sua educação com o objetivo de aprimorar a colaboração e o trabalho em equipe e, finalmente, melhorar o atendimento centrado no paciente. A educação interprofissional visa garantir que todos os membros da equipe de saúde entendam os papéis, competências essenciais, linguagem básica e mentalidade de cada um, e que desenvolvam atitudes e comportamentos que facilitem a colaboração. Em países desenvolvidos e em desenvolvimento, o conceito de prática colaborativa dentro da equipe odontológica é incentivado, particularmente por meio do compartilhamento de tarefas e uso mais amplo de profissionais de nível médio (WORLD HEALTH ORGANIZATION GUIDELINES, 2013).

A literatura mundial defende a incorporação dos trabalhadores técnicos da odontologia, de nível fundamental e médio, por sua associação com a ampliação da cobertura, acesso e qualidade dos serviços; redução dos custos e das desigualdades em saúde bucal (LIMA 2022; NASH 2014; POTTER 2017, YANG 2017, HARRIS 2012, OLMSTED 2013, SENTURIA 2018). Contemplando a pergunta de pesquisa que norteou esta revisão, consideramos que o potencial de um segundo profissional na equipe de saúde bucal permeia discussões em diferentes países. No entanto, pouco se explora as questões quantitativas, financeiras e de produtividade da atividade conjunta desses profissionais. Vale ressaltar que métodos quantitativos são úteis para se abarcar um fenômeno em abrangência e representativa probabilística.

Com base no contexto atual, com grande alocação de recursos nos estados e municípios, é crescente a necessidade de investigações que permitam melhor quantificar e qualificar o impacto das intervenções e das políticas em saúde pública adotadas no Brasil, buscando a maior eficiência do sistema, fazendo melhor uso dos recursos existentes.

Percebe-se que existem mais esclarecimentos que podem ser feitos sobre o tema proposto neste trabalho e algumas sugestões para futuras pesquisas nessa área envolvem a busca de dados sobre o porquê da baixa inserção do TSB na ESB, uma vez que o mesmo está apto a realizar atividades operatórias junto ao dentista, aumentando o acesso à assistência curativa .

Considerações finais

O objetivo da inserção de recursos humanos qualificados, como os TSB e ASB, é a promoção de uma maior eficiência, a elevação do rendimento, a otimização do uso do tempo, e a minimização do custo operacional. Em síntese, melhora da eficiência do sistema.

Idealizando uma atenção primária que, além de atender às necessidades de saúde, garanta a toda a população acesso e atendimento integral a serviços de saúde de qualidade, haja visto seu primordial papel de coordenar o cuidado em saúde, este estudo almeja contribuir com o debate nacional sobre a necessidade de informação quantitativa sobre as equipes de saúde bucal na atenção primária do Sistema Único de Saúde.

Referências

BANCO MUNDIAL. **Um ajuste justo: Análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil.**

BANCO MUNDIAL. **Propostas de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro.** [s.l: s.n.].

BARROS, O. B. **Ergonomia 3: auxiliares em odontologia.** [s.l: s.n.].

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.** Brasil, Ministério da Saúde, 2004.

BELOTTI, L. et al. Activities of the oral health teams in primary health care: a time-motion study. *BMC Health Services Research*, v. 24, n. 617, 2024.

BULGARELI J. V. et al. Informações da atenção secundária em Odontologia para avaliação dos modelos de atenção à saúde. **Rev Odontol UNESP**, v. 42, p. 229–236, abr. 2013.

COSTA, A. O. et al. A participação do Auxiliar em Saúde Bucal na equipe de saúde e o Ambiente Odontológico. **REVISTA DE ODONTOLOGIA DA UNESP**, v. 41, n. 6, p. 371–376, 2012.

CRUZ, A. C. P. D. S. et al. Factors associated with the inclusion of oral health technicians into the public health service in Brazil. **Hum Resour Health**, v. 17, n. 1, p. 35, 2019.

ESPOSTI, C. D. D. et al. O processo de trabalho do técnico em saúde bucal e suas relações com a equipe de saúde bucal na Região Metropolitana da

Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 2, p. 372–385, jun. 2012.

FERNANDES, J. DE K. B. et al. Avaliação dos indicadores de saúde bucal no Brasil: tendência evolutiva pró-equidade? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 2, 2016.

FRIEDMAN, J. W. The international dental therapist: history and current status. 1DC.

GARCIA, P. P. N. S.; TERENCE, R. L.; SOUZA, A. C. Dentists' evaluation with regards to the use of dental assistance in the dental attendance organization. **Rev. Odontol. UNESP**, v. 33, n. 1, p. 25–32, 2004.

HARRIS, R. V. & SUN, N. Dental practitioner concepts of efficiency related to the use of dental therapists. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, 40(3), 247–256. doi:10.1111/j.1600-0528.2012.00670.x, 2012.

LIMA, A. M. C. et al. INSERÇÃO DO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: A INSTABILIDADE DOS VÍNCULOS DE TRABALHO E A DESVALORIZAÇÃO PROFISSIONAL. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. suppl 1, p. 139–154, nov. 2016.

LIMA, A. M. F. S.; Chaves, S. C. L. A inserção de técnicos em saúde bucal: questões em disputa na Política Nacional de Saúde Bucal. *Interface (Botucatu)*. 2022; 26: e210755 <https://doi.org/10.1590/interface.210755>)

MATTOS, G. C. M. et al. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 373–382, fev. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017.**, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>

NASH, D. A. Expanding dental hygiene to include dental therapy: improving access to care for children. **J Dent Hyg**, v. 83, n. 1, p. 36–44, 2009a.

NASH, D. A. Improving Access to Oral Health Care for Children by Expanding the Dental Workforce to Include Dental Therapists. **Dent. Clin. North Am.**, v. 53, n. 3, p. 469–483, 2009b.

NASH, D. A. et al. A review of the global literature on dental therapists. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, v. 42, n. 1, p. 1–10, 2014.

NEVES, M.; GIORDANI, J. M. DO A.; HUGO, F. N. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, 2019.

OLIVEIRA SÁ, E. M. DE et al. As atribuições do técnico de saúde bucal: sistematização de práticas. **Trab. Educ. Saúde**, v. 8, n. 3, p. 463–484, 2010.

OLMSTED, J.L.; RUBLEE, N.; ZURKAWSKI, E.; KLBER, L.; **Journal: J Dent Hyg** - Volume 87, Issue 5, pp. 299-308 - published 2013-01-01 Publication Types: Journal Article Id: 1005860596.

PAGE MJ, MCKENZIE JE, BOSSUYT PM, BOUTRON I, HOFFMANN TC, MULROW CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**. 2021;372:n71.

PEREIRA, A. C.; MOREIRA, B. H. W. A utilização do auxiliar odontológico para aumento da produtividade nos serviços públicos. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 46, n. 5, p. 851–4, 1992.

POTTER, W. B. Expanding the dental workforce to improve access and reduce disparities in oral health. **Am J Public Health**. 2017; 107 Suppl 1:26-7.

PUCCA, G. A. et al. Ten Years of a National Oral Health Policy in Brazil: Innovation, Boldness, and Numerous Challenges. **Journal of Dental Research**, v. 94, n. 10, p. 1333–1337, 27 ago. 2015.

REINDERS, J. J. et al. Attitudes among dentists and dental hygienists towards extended scope and independent practice of dental hygienists. **International Dental Journal**, v. 67, n. 1, p. 46–58, 2017.

REIS, P. A. M. DOS et al. O Técnico em Saúde Bucal: A Atuação Deste Profissional no Serviço Público de Saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 6, n. 3, p. 293–305, 1 dez. 2017.

SALIBA, T. A. et al. Trabalho odontológico auxiliado em serviços públicos e particulares. **RPG rev. pos-grad**, v. 5, n. 3, p. 171–6, 1998.

SANGLARD-OLIVEIRA, C. A. et al. Atribuições dos Técnicos em Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família em Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 8, 2013.

SCHERER C.I.; SCHERER M.D.. Advances and challenges in oral health after a decade of the “Smiling Brazil” Program. **Revista de Saude Publica**, v. 98, p. 49–49, 2015.

SENTURIA, K. et al; Journal: **Community Dent Oral Epidemiol** - Volume 46, Issue 4, pp. 416-424 - published 2018-01-01. Publication Types: Journal Article.

WANYONYI, K. L.; RADFORD, D. R.; GALLAGHER, J. E. Dental skill mix: a cross-sectional analysis of delegation practices between dental and dental hygiene-therapy students involved in team training in the South of England. **Hum Resour Health**, v. 12, p. 65–65, 2014.

WARMLING, C. M.; CIPRIANI, C. R.; PIRES, F. S. Perfil de auxiliares e técnicos em saúde bucal que atuam no sistema único de saúde. **Revista de APS**, v. 19, n. 4, p. 592–601, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION GUIDELINES. **Transforming and scaling up health professionals’ education and training**. [s.l: s.n.]. v. 2013.

YANG, Y. T.; CHEN, B.; Wanchek T. Dental therapists: a solution to a shortage of dentists in underserved communities? **Public Health Rep**. 2017; 132(3):285-8.

ZANETTI, C. H. G.; OLIVEIRA, J. A. A. DE; MENDONÇA, M. H. M. DE.
Divisão do trabalho odontológico em perspectiva: desafio de interpretar as
competências dos técnicos. **Trab. educ. saúde**, v. 10, n. 2, 2012.

4. Artigo 2*

O Auxiliar de Saúde Bucal e a produtividade do serviço odontológico da Atenção Primária à Saúde antes e durante a pandemia covid-19, em um município ao sul do Brasil.

* O artigo está apresentado nas normas da Revista Epidemiologia dos Serviços de Saúde para a qual será submetido.

O Auxiliar de Saúde Bucal e a produtividade do serviço odontológico da Atenção Primária à Saúde antes e durante a pandemia covid-19, em um município ao sul do Brasil.

Janine Waechter¹ e Eduardo Dickie de Castilhos²

1 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, área de concentração Saúde Coletiva.

2 Professor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Odontologia Social e Preventiva.

RESUMO

OBJETIVO: O trabalho auxiliado na odontologia, além de trazer melhores resultados ao serviço, pode proporcionar vantagens para a equipe de saúde e para o paciente. Ainda assim, há serviços que não contam com o profissional auxiliar, ou mesmo, CDs que não delegam funções. A presença de um ASB para cada CD denota a preocupação da gestão, não só com a produtividade, mas também, com a qualidade do atendimento prestado à população. O objetivo deste estudo foi avaliar a estratégia de alocação de um profissional auxiliar, no caso, o Auxiliar em Saúde Bucal (ASB), e sua influência nos resultados da APS, comparando o comportamento de equipes com e sem ASB, e se esta diferença foi acentuada durante a pandemia de COVID-19, considerando unidades do município de Pelotas – RS. **MÉTODOS:** para o estudo transversal analítico foi solicitado ao gestor municipal de saúde bucal que extraísse do sistema e-gestor/AB relatórios referentes aos 12 meses imediatamente anteriores e aos primeiros 12 meses transcorridos de pandemia. Para mensurar a produtividade dos serviços, foram utilizados dois conjuntos de dados: a carga horária anual obtida a partir das informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); e os dados de produção fornecidos pelo gestor de saúde bucal do município, extraídos da plataforma e-Gestor AB, em seu ambiente de acesso restrito. **RESULTADOS:** A equipe CD/ASB produz mais que o CD atendendo isoladamente. Essa diferença na produção foi percebida antes da pandemia no número de consultas e procedimentos realizados, e nas atividades coletivas no período de pandemia.

CONCLUSÃO: Assim, podemos sugerir que o ASB é uma alternativa viável para o sistema apresentar melhores resultados.

Palavras chaves: Atenção Primária à Saúde. Serviços de Saúde Bucal. Auxiliares de Odontologia. Avaliação de Processo.

Introdução

Nas últimas décadas, o Brasil introduziu profundas mudanças na organização e no financiamento do seu sistema público de saúde, em busca do melhor uso dos recursos existentes e, conseqüentemente, melhores resultados. Com o atual gasto público, o nível de eficiência do Sistema Único de Saúde (SUS) na Atenção Primária à Saúde (APS) foi estimado em apenas 63%, (BANCO MUNDIAL, 2017), sendo que, para diminuir essa ineficiência nos deparamos com os desafios relacionados à disponibilidade, distribuição e desempenho da força de trabalho em saúde.

A capacidade ociosa do SUS em relação aos recursos humanos é exemplificada pela subutilização do Técnico em Saúde Bucal (TSB) que por vezes, limita-se a exercer o papel destinado ao Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) (REIS et al., 2017; WARMLING et al., 2016; ZANETTI; OLIVEIRA; MENDONÇA, 2012), ou ainda quando o auxiliar tem seu escopo de atividades diminuído dentro do sistema, seja por falta de preparo da equipe ou por desconhecimento da legislação (COSTA et al., 2012).

Uma vez que a restrição de recurso é um dos motivos da consolidação limitada do SUS, e que o sistema opera com níveis relativamente altos de ineficiência, melhores resultados de saúde poderiam ser obtidos, sem mais recursos, sanando o subaproveitamento dos profissionais (BANCO MUNDIAL, 2018). Na odontologia, uma forma de minimizar o subaproveitamento do profissional auxiliar seria por meio da divulgação do seu trabalho, no sentido de esclarecer a regulamentação educacional, a especificidade e os benefícios para a prática odontológica, buscando sua credibilidade e respeitabilidade enquanto profissional (ROSS; IBBETSON; TURNER, 2007).

A equipe de saúde bucal na APS está organizada sob duas modalidades: a de tipo I, composta por dois profissionais de saúde – CD e ASB; e a de tipo II, com três profissionais – CD, TSB e ASB. Nestas duas modalidades, é

facultada a inserção do TSB no lugar do ASB. Independente da modalidade adotada, os profissionais da saúde bucal são vinculados a uma equipe de Atenção Básica (EAB) ou Equipe de Saúde da Família (ESF) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Embora evidências sugiram que a presença do TSB pode induzir a ampliação do acesso e melhorias na qualidade da atenção, bem como, aumentar a oferta de procedimentos odontológicos curativos, esse profissional é pouco absorvido nos serviços (AMORIM et al., 2021; CRUZ et al., 2019; NEVES; GIORDANI; HUGO, 2019; SANGULARD-OLIVEIRA et al., 2013; WARMLING; CIPRIANI; PIRES, 2016). Da mesma forma, a presença do ASB na rotina da ESB é um desafio, o que fragiliza a prestação de serviços odontológicos aos usuários do sistema (COSTA et al., 2012), pois dentre suas atribuições e competências legais podemos ressaltar: a organização e execução de atividades de higiene bucal; ações de promoção da saúde e prevenção de riscos ambientais e sanitários, o registro dos dados e participação no controle administrativo. A atuação do auxiliar no acolhimento e auxiliando o CD nas intervenções clínicas, inclusive manipulando materiais de uso odontológico, pode resultar no aumento da eficiência do trabalho, elevar o rendimento, otimizar o tempo, minimizar o custo operacional, aumentar a produtividade e diminuir o risco de contaminações (BARROS, 1995; PEREIRA; MOREIRA, 1992).

Considerando que os ambientes odontológicos invariavelmente carregavam o risco de infecção pelo novo tipo de coronavírus identificado em 2019, o SARS-CoV-2, devido à especificidade de seus procedimentos (PENG et al., 2020), a questão de diminuir a contaminação se tornou ainda mais crítica. Entre as medidas preconizadas para essa redução estavam: sucção constante da saliva e trabalho a quatro mãos (ANVISA, 2020; MARTINS-FILHO et al., 2020), o que só poderia ser realizado com a presença de um profissional auxiliar. Assim, a proporção de um auxiliar para cada CD denota a preocupação da gestão não só com a produtividade, mas também com a qualidade do atendimento prestado à população (COLUSSI; CALVO, 2011).

Dada a importância do tema para o planejamento dos serviços públicos, a proposta deste estudo foi avaliar se existe diferença de produtividade dos serviços odontológicos da APS, entre ESB com e sem ASB, e se esta diferença foi acentuada durante a pandemia de COVID-19, em um município ao sul do Brasil.

Métodos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFPel (Parecer nº 5.592.336). Pelotas, o município estudado possui aproximadamente 343 mil habitantes e, segundo dados coletados no site e-Gestor AB de acesso público em 20/11/2021, 54% dessa população é coberta pelos serviços odontológicos da Atenção Básica.

Trata-se de um estudo transversal e analítico para mensurar a produtividade dos serviços (média de atendimentos por hora e por consulta, e números das atividades coletivas) foram utilizados dois conjuntos de dados: a carga horária anual obtida a partir das informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); e os dados de produção fornecidos pelo gestor de saúde bucal do município, extraídos da plataforma e-Gestor AB, em seu ambiente de acesso restrito. Essa plataforma permite que a administração municipal acesse diversos sistemas de informação da APS, facilitando o gerenciamento de dados e possibilitando a organização e o planejamento dos serviços de saúde. Além disso, o público em geral, ao acessar o link <https://egestorab.saude.gov.br/>, pode encontrar disponíveis relatórios e informações sobre os serviços.

a) A carga horária anual foi calculada da seguinte forma: carga horária semanal, em horas (CNES) multiplicada por 4 (semanas de um mês) e multiplicada novamente por 11 (meses no ano, descontado um mês de férias).

b) Para os dados de produção os seguintes relatórios foram solicitados: 1) número de procedimentos realizados, 2) número de consultas, e 3) atividades coletivas. No total, foram analisados seis relatórios, correspondentes a dois períodos distintos: três referentes aos 12 meses anteriores à pandemia (março de 2019 a fevereiro de 2020) e três referentes aos primeiros 12 meses da pandemia (abril de 2020 a março de 2021). O mês de março de 2020 foi excluído da análise, pois a pandemia de COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) durante esse período (11/03/2020), tornando-o um momento de transição entre os períodos pré e pós-pandemia.

Para análise da produtividade, a soma anual de cada atividade foi dividida pelo total de horas anuais, obtendo-se a média de atividades por hora

trabalhada (exemplo: total de procedimentos no ano ÷ total de horas trabalhadas no ano = média de procedimentos por hora).

Para padronização dos cálculos, foi determinada a média mensal de produtividade de cada equipe, utilizando a seguinte fórmula: produtividade por hora (total atividade/total de horas do ano) foi multiplicada por 176 horas. Considerando que 176 horas correspondem a um mês com 22 dias úteis e carga horária de 40 horas semanais.

Nos casos em que a mesma unidade de saúde, mesmo registro no CNES, aparecia por mais de uma vez nos dados enviados pelo gestor, os resultados foram somados e considerados como pertencentes a uma única equipe. Quando não havia registros de determinada atividade, assumiu-se que esta não ocorreu, adotando 0 para a análise. Unidades que não estavam ativas no período avaliado foram excluídas dos cálculos.

Os dados foram organizados em planilhas no Microsoft Excel e, posteriormente, transferidos para o software estatístico Stata 13.0. Primeiramente, foi testada a normalidade dos dados por meio dos testes SKtest e Shapiro-Wilk. Quando confirmada a não homogeneidade, as médias foram comparadas usando o teste de Kruskal-Wallis. Foram realizadas associações entre a média da produtividade dos serviços odontológicos e a presença ou não do ASB (Tabela 1).

Por fim, a produtividade média de cada equipe foi comparada entre os diferentes períodos (antes e durante a pandemia) por meio do teste de Wilcoxon signed-ranks (Tabela 2).

Resultados

Embora não tenha alcançado significância estatística, verificamos que os CDs acompanhados por ASB realizaram, em média, mais consultas por hora e mais procedimentos por consulta em ambos os períodos estudados (Gráfico 1). O total de procedimentos realizados antes da pandemia foi de 56.201, reduzindo-se para 12.752 no ano seguinte. Após a instauração da pandemia, houve um aumento mais expressivo na média de procedimentos por consulta entre as equipes sem ASB, quando comparadas às equipes com ASB. A análise da produtividade das equipes revelou uma queda na média de procedimentos realizados por hora durante a pandemia, sendo essa redução mais acentuada entre os serviços sem ASB. Por outro

lado, a média de procedimentos por consulta aumentou em ambos os grupos, indicando uma possível priorização de atendimentos mais complexos no contexto pós-pandêmico (Tabela 1).

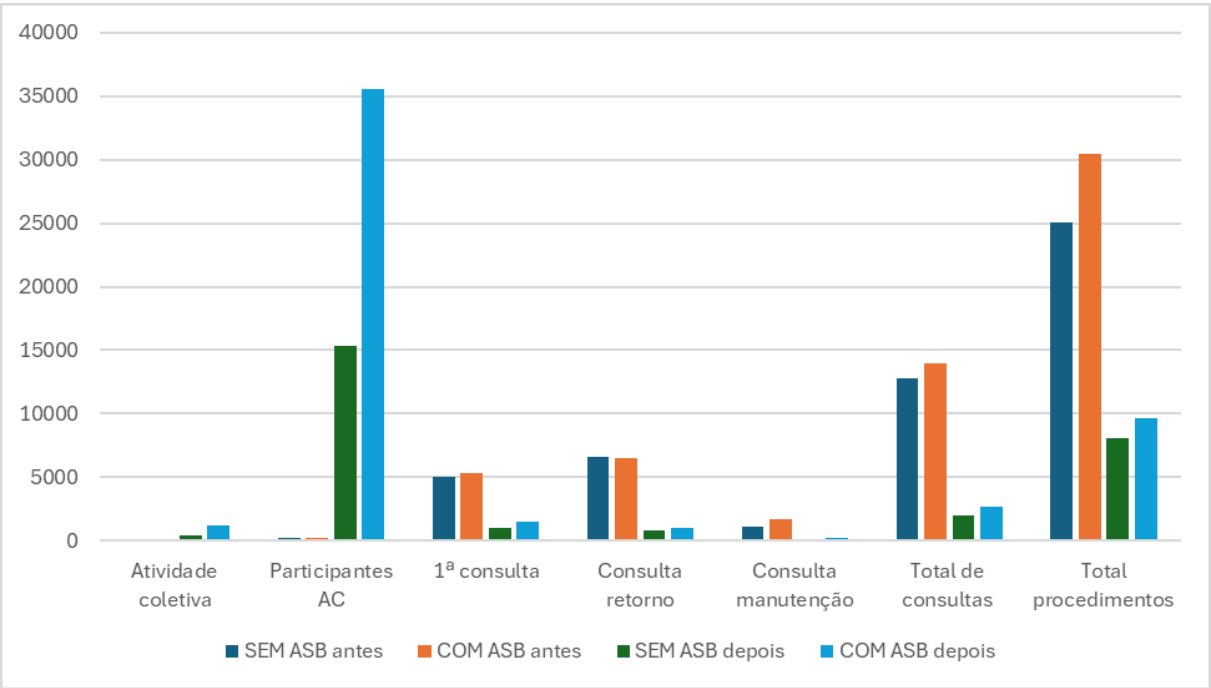


Gráfico 1 - Produção das equipes sem e com ASB nos dois períodos estudados.

Tabela 1. Médias padronizadas dos dados entregues pelo gestor, divididos por equipes de Saúde Bucal com e sem ASB trabalhando na APS de Pelotas, nos 12 meses pré-pandemia, e nos 12 meses imediatamente após decretada pandemia de Covid-19.

Variável	SEM ASB pré-pandemia	COM ASB pré-pandemia	valor de p	SEM ASB durante pandemia	COM ASB durante pandemia	valor de p
Carga horária	34716	30096	0,113	31636	33176	0,083
Atividade coletiva (AC)	10	20	0,2168	422	1160	0,0089
Participantes AC	220	275	0,2789	15301	35603	0,0126
1ª consulta	5037	5320	0,9258	1049	1476	0,6915

Consulta retorno	6653	6556	0,7095	791	1030	0,7912
Consulta manutenção	1107	1730	0,5902	162	192	0,7166
Total de consultas	12797	14012	0,9423	2002	2698	0,9037
Total procedimentos	25059	30440	0,8039	8106	9634	0,4158

* Testes SKtest e Shapiro-wilk foram usados para testar a normalidade dos dados, e o teste de Kruskal-Wallis foi usado para comparar as médias.

A análise dos dados revelou que, antes da pandemia, a média de procedimentos realizados por hora era de 0,72 entre as equipes sem ASB, enquanto aquelas que contavam com o profissional auxiliar apresentavam uma média superior, de 1,01 procedimentos por hora. No período pós-pandêmico, houve uma queda expressiva nesses valores, reduzindo-se para 0,25 nas equipes sem ASB e 0,29 naquelas com ASB. Por outro lado, ao considerar a relação entre o número de procedimentos e o total de consultas realizadas, observamos um comportamento distinto. No período pré-pandemia, as equipes sem ASB realizavam, em média, 1,96 procedimentos por consulta, enquanto aquelas com ASB apresentavam uma média de 2,17 procedimentos por consulta. No entanto, durante a pandemia, ambos os grupos passaram a realizar um maior número de procedimentos por consulta, atingindo 4,05 procedimentos por consulta entre os serviços sem ASB e 3,5 procedimentos por consulta entre os serviços com ASB (Gráfico 2).

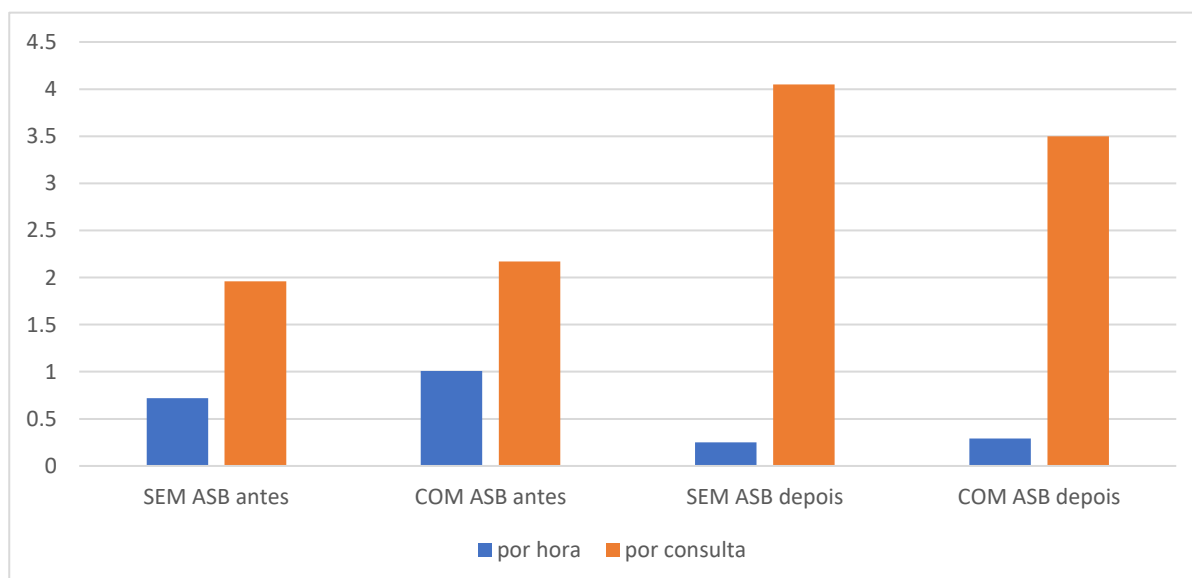


Gráfico 2 – Média de procedimentos realizados por hora e por consulta pelas equipes sem e com ASB nos dois períodos estudados.

Ao comparar os dados das equipes nos 12 meses anteriores e imediatamente após o início da pandemia de Covid-19, observamos um aumento significativo na realização de atividades coletivas ($p = 0,0089$), atingindo um total de 51.016 pessoas. No entanto, o total de consultas sofreu uma queda abrupta, reduzindo-se de 27.485 para 3.920 atendimentos. A presença do ASB não teve impacto estatisticamente significativo no número de primeiras consultas, consultas de manutenção ou de retorno em nenhum dos períodos analisados.

A pandemia de Covid-19 foi um marco significativo em todos os itens avaliados neste estudo. Ao comparar as equipes consigo mesmas nos diferentes períodos, antes e durante a pandemia, identificamos diferenças estatisticamente significativas em todas as variáveis analisadas. Nos serviços sem ASB, a maior redução ocorreu no total de consultas, sendo a queda mais acentuada no número de primeiras consultas e consultas de retorno. Já nos serviços que contavam com ASB, observou-se uma contribuição relevante na promoção da saúde, com o aumento das atividades coletivas (Tabela 2).

Tabela 2. Comparação da produtividade das equipes de Saúde Bucal, com e sem ASB trabalhando na APS de Pelotas, com elas mesmas, nos 12 meses pré-pandemia, e nos 12 meses imediatamente após decretada pandemia de Covid-19.

Variável	SEM ASB pré-pandemia	SEM ASB durante pandemia	valor de p	COM ASB pré-pandemia	COM ASB durante pandemia	valor de p
Atividade coletiva	10	422	0,0001	20	1160	0
Participantes AC	220	15301	0,0001	275	35603	0
1ª consulta	5037	1049	0	5320	1476	0,0005
Consulta retorno	6653	791	0	6556	1030	0,0002
Consulta manutenção	1107	162	0,0004	1730	192	0,0003

Total de consultas	12797	2002	0	14012	2698	0,0002
Total procedimentos	25059	8106	0,0001	30440	9634	0,0017

*Teste de Wilcoxon signed-ranks foi utilizado para comparar a produtividade média e cada equipe nos diferentes períodos.

Discussão

Nosso estudo comparou ESB do tipo I porque, no ano de 2019, a Região de Saúde 21/RS, macrorregião que abrange o município de Pelotas, não contava com nenhuma equipe do tipo II cadastrada no sistema e-Gestor AB (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Realidade essa, que vai ao encontro da situação do restante do país, onde apenas 13,7% de todas as equipes são do tipo II, caracterizando, o que Amorim e colaboradores chamaram de um processo de extinção (AMORIM et al., 2021). Durante o período estudado Pelotas contava com 48 serviços de Saúde Bucal na APS, sendo que 26 CDs trabalhavam sem ASB, e 22 CDs trabalhavam com ASB.

Ao comparar serviços com e sem o ASB no período pré-pandemia, os dados disponíveis não mostram diferenças significativas na média de nenhum dos itens estudados. Fato que pode nos fazer repensar a formação e preparo dos CDs e ASBs para a atuação em equipe. No período de pandemia, ambos os grupos passaram a realizar um maior número de procedimentos por consulta, sendo que o CD trabalhando de forma isolada chegou a apresentar melhor resultado na média de procedimentos. Esses achados sugerem uma possível priorização de atendimentos mais complexos no cenário pós-pandêmico, independentemente da presença do ASB. Vale ressaltar que, apesar de fazer menos procedimentos, e embora não sejam estatisticamente diferentes, as equipes com ASB fizeram valores maiores de consultas hora/dia nesse período. Tais achados, talvez, possam ser justificados pelo fato de que, em determinados momentos da pandemia, houve realocação de recursos humanos para funções relacionadas à pandemia, tais como: triagem, auxílio na vacinação, orientações no teleatendimento, entre outros.

Os poucos estudos disponíveis na literatura, em sua maioria, apresentam metodologias de abordagem descritiva, nas quais o nível de evidência não favorece a generalização dos resultados e a sistematização de evidências capazes de subsidiar mudanças práticas. Com o objetivo de elucidar as atribuições

esperadas e desempenhadas pelo ASB e sua associação com a produtividade do serviço de odontologia na APS, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos com delineamento próprio para comparação das práticas. Estudos de base populacional e coortes seriam ideais para analisar a efetividade das ações odontológicas realizadas pela equipe de saúde bucal. Ensaios clínicos randomizados poderiam proporcionar evidências mais robustas sobre a causalidade e o impacto direto do ASB na produtividade e nos resultados de saúde. Além disso, abordagens mistas que combinam métodos quantitativos e qualitativos podem oferecer uma visão mais ampla sobre a contribuição do ASB, considerando tanto os resultados mensuráveis quanto às percepções dos profissionais e dos usuários.

Este estudo é um recorte local, com dados de apenas um município da região sul do país, com ele encontramos que a presença do ASB na ESB tipo I não demonstrou diferença significativa nos itens estudados no período anterior à pandemia COVID-19, contudo, no período pandêmico, sua presença esteve associado ao aumento das atividades coletivas (número e abrangência), reforçando sua importância na ampliação do alcance das ações de saúde bucal na APS. Aqui vale refletir sobre onde a formação de dentistas, ASBs e TSBs está falhando no preparo desses profissionais para atuação em equipes engrenadas e eficientes. Bem como no porquê os profissionais auxiliares têm maior impacto nas atividades preventivas/coletivas do que em atividades assistenciais. Não foram encontrados trabalhos com foco na influência da participação dos profissionais auxiliares ou técnicos na produtividade do serviço. Logo, estes resultados podem contribuir para uma avaliação das políticas públicas voltadas para saúde bucal vigentes no Brasil, auxiliando gestores e pesquisadores no planejamento das ações e serviços de saúde.

Para que a ESF consiga reorganizar a saúde pública e alcançar sua principal meta — promover condições ideais de vida e saúde para a população brasileira —, é essencial manter o número adequado de equipes conforme a quantidade de famílias adscritas. Isso evita a sobrecarga de demanda e preserva a qualidade dos serviços prestados. Além disso, as atividades preventivas e educativas em saúde bucal são fundamentais, mas devem ser planejadas de forma equilibrada, garantindo que essas ações sejam eficazes sem comprometer a realização das atividades curativas, assegurando um atendimento integral e de qualidade à população.

Durante a pandemia de COVID-19, houve uma redução expressiva na produtividade odontológica. No entanto, nosso estudo observou que as equipes, tanto com quanto sem a presença do ASB, apresentaram um aumento significativo nas atividades coletivas. Esse achado pode indicar uma limitação inerente ao desenho do estudo. Ao trabalhar com dados secundários, é fundamental considerar a possibilidade de fragilidade nos registros e no controle de qualidade das informações coletadas. Muitos profissionais foram realocados para atividades relacionadas ao enfrentamento da pandemia, como triagem e vacinação, é possível que tais atividades tenham sido registradas erroneamente nos sistemas de informação em saúde.

Conclusão

A presença do ASB não resultou em maior número de consultas, procedimentos e atividades coletivas no período anterior à pandemia. Contudo, durante a pandemia sua presença foi associada a melhores resultados para as atividades coletivas.

É imperativo investir em estudos com delineamentos metodológicos sólidos para fornecer evidências consistentes e aplicáveis, que possam apoiar a formulação de políticas públicas e a melhoria contínua dos serviços de odontologia na atenção primária à saúde.

Contribuição dos autores

Escreveu o primeiro rascunho do manuscrito: JW.

Contribuiu para a redação do manuscrito: JW, EDC.

Concorda com os resultados e conclusões do manuscrito: JW, EDC.

Referências

1. **AMIB; CFO.** Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID-19: Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19. Departamento de Odontologia AMIB – 1º Atualização 25/03/2020. Disponível em: http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/AMIB_CFO- Recomendações.pdf. Acesso em: 10 jan. 2025.
2. **AMORIM, Leonardo de Paula et al.** Processo de trabalho em saúde bucal: disparidade entre as equipes no Brasil, 2014. Epidemiol. Serv. Saúde, [s. l.], v. 30, n. 1, 2021.
3. **ANVISA.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA no 04/2020. [S. l.], 2020. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+Técnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em: 10 jan. 2025.

4. **BANCO MUNDIAL**. Propostas de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro. [S. l.: s. n.], 2018.
5. **BANCO MUNDIAL**. Um ajuste justo: Análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil. [S. l.], 2017.
6. **BARROS, Olavo Bergamaschi**. Ergonomia 3: auxiliares em odontologia. [S. l.: s. n.], 1995.
7. **BOWEN, Denise M.** History of Dental Hygiene Research. American Dental Hygienists' Association, [s. l.], v. 87, n. 1, p. 5–22, 2013.
8. **BRASIL**. Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da COVID-19. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Saúde Bucal, Departamento de Saúde da Família, Secretaria de Atenção Primária à Saúde (CGSB/Desf/Saps). [S. l.: s. n.], 2020. p. 86. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/novembro/17/17_12_guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologica-no-contexto-da-covid-19.pdf. Acesso em: 10 jan. 2025..
9. **BRASIL**. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI No 11.889, DE 24 DE DEZEMBRO DE 2008. [S. l.: s. n.], 2008..
10. **BRASIL**. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
11. **CARVALHO, C. L.** Trabalho e profissionalização das categorias auxiliares em odontologia. Ação Coletiva, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 25–33, 1999.
12. **BULGARELI, J. V.** et al. Informações da atenção secundária em odontologia para avaliação dos modelos de atenção à saúde. Rev. Odontol. UNESP, v. 42, n. 4, p. 229–236, 2013.
13. **COLUSSI, Claudia Flemming; CALVO, Maria Cristina Marino**. Modelo de avaliação da saúde bucal na atenção básica. Cadernos de Saúde Pública, [s. l.], v. 27, n. 9, p. 1731–1745, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000900007>. Acesso em: 10 jan. 2025.
14. **COSTA, Adriana Oliva** et al. A participação do Auxiliar em Saúde Bucal na equipe de saúde e o Ambiente Odontológico. Rev. Odontol. UNESP, v. 41, n. 6, p. 371–376, 2012.
15. **COSTA, Simone De Melo; ARAÚJO, Flávia Ferreira**. Dental auxiliaries versus community health workers: similarities and contrasts. Rev. Odontol. UNESP, v. 42, n. 5, p. 350–356, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1807-25772013000500006>. Acesso em: 10 jan. 2025.
16. **CRUZ, Ana Cláudia Pereira dos Santos** et al. Factors associated with the inclusion of oral health technicians into the public health service in Brazil. Human Resources for Health, [s. l.], v. 17, n. 35, 2019.
17. **CRUZ, Ana Cláudia Pereira dos Santos**. Recursos humanos para o Sistema Único de Saúde: formação e inserção de técnicos em saúde bucal em Minas Gerais. [S. l.: s. n.], 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/ODON-B39JLH>. Acesso em: 10 jan. 2025.
18. **EMMERICH, Adauto; FREIRE, Aprígio da Silva**. Flúor e saúde coletiva: 50 anos de fluoretação da água no Brasil. [S. l.: s. n.], 2003.
19. **GARCIA, P. P. N. S.; TERENCE, R. L.; SOUZA, A. C.**

Dentists' evaluation with regards to the use of dental assistance in the dental attendance organization. Rev. Odontol. UNESP, v. 33, n. 1, p. 25–32, 2004.

20. **HARREL, Stephen K.; MOLINARI, John.** Aerosols and splatter in dentistry. The Journal of the American Dental Association, [s. l.], v. 135, n. 4, p. 429–437, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2004.0207>. Acesso em: 10 jan. 2025.

21. **IBGE.** Rio Grande do Sul: Cidades e Estados. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/>>. Acesso em: 13 jan. 2025.

22. **JUNIOR, Gilberto Alfredo Pucca et al.** Oral health policies in Brazil. Braz. oral res., v. 23, n. 1, 2009.

23. **KU, J.-K.** et al. Abstracts of the AAAPC Annual Research Conference, Adelaide 2019. Australian Journal of Primary Health, P. Lau, Department of General Practice, University of Melbourne, Australia, v. 25, n. 3, p. iii, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1071/pyv25n3abs>. Acesso em: 10 jan. 2025.

24. **LENZA, Milena Moraes de Oliveira et al.** Limites de atuação da equipe de saúde bucal em um panorama global. Rev. Bras. Odontol. Legal – RBOL, [s. l.], v. 6, n. 3, p. 59–72, 2019.

25. **MACHADO, M. A.; JÚNIOR, E.; PARANHOS, L. R.** Quando o auxiliar odontológico extrapola os limites. Rev. Clín. Ortod. Dent. Press, v. 11, n. 5, p. 114–117, 2012.

26. **MARTINS-FILHO, Paulo Ricardo et al.** Recommendations for a safety dental care management during SARS-CoV-2 pandemic. Rev. Panam. Saúde Pública, p. 1–7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.51>. Acesso em: 10 jan. 2025.

27. **MACENTEE, Michael I.** Measuring the impact of oral health in old age: a qualitative reaction to some quantitative views. Gerontology, v. 13, n. 2, p. 76–81, 1996.

28. **MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017. [S. l.: s. n.], 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt>.

6 Considerações Finais

A análise dos dois artigos revela a importância e a necessidade de uma maior integração e valorização dos profissionais auxiliares na saúde bucal dentro do Sistema Único de Saúde. O estudo evidencia que, embora haja uma subutilização dos Técnicos em Saúde Bucal (TSB) e dos Auxiliares de Saúde Bucal (ASB), que muitas vezes desempenham funções abaixo de suas competências e capacidades, sua presença nas equipes de saúde bucal (ESB) tem o potencial de melhorar significativamente a eficiência, o acesso e a qualidade dos serviços oferecidos, e principalmente aumentar a abrangência das ações coletivas. A maximização do uso desses profissionais poderia melhorar a eficiência do sistema sem a necessidade de maiores recursos financeiros.

O impacto da pandemia de COVID-19 trouxe à tona a importância dos ASB nas atividades coletivas e preventivas. Durante a pandemia, a presença dos ASB foi crucial para a continuidade e ampliação dessas atividades, ressaltando seu papel essencial na promoção da saúde bucal.

Sobre as diferentes modalidades de equipes, podemos dizer que as ESB do tipo II, que incluem TSB, demonstraram melhores resultados em termos de procedimentos curativos e preventivos, comparadas às equipes do tipo I. No entanto, o estudo também destaca a tendência de extinção dessas equipes mais completas, apontando para a necessidade de políticas que incentivem e sustentem sua formação. Já sobre essa formação e preparo dos profissionais podemos dizer que há uma necessidade crítica de revisar e aprimorar a formação dos CDs, ASBs e TSBs, garantindo que estejam preparados para trabalhar de forma integrada e eficiente. A educação interprofissional é destacada como uma estratégia para melhorar a colaboração e a eficácia das equipes. O que deve ser investigado por estudos que possam fornecer evidências concretas sobre o impacto dos profissionais auxiliares na produtividade e na qualidade do serviço. Tais estudos são essenciais para fundamentar a formulação de políticas públicas eficazes.

Concluimos então, que a presença de ASB e TSB nas equipes de saúde bucal é fundamental para melhorar a eficiência, a acessibilidade e a qualidade dos serviços de saúde bucal no SUS. Apesar das limitações encontradas, como a subutilização e a falta de preparo adequado, a potencialidade desses profissionais é clara, especialmente em contextos desafiadores como a pandemia de COVID-19.

É imperativo que gestores e formuladores de políticas públicas considerem essas evidências para promover mudanças estruturais e educacionais que valorizem e otimizem o trabalho dos profissionais auxiliares. Assim, será possível avançar na promoção de uma atenção primária à saúde bucal mais eficiente, equitativa e de qualidade para toda a população brasileira.

Referências

AMIB; CFO. Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID-19: Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19. Departamento de Odontologia AMIB – 1º Atualização 25/03/2020. Conselho Federal de Odontologia (CFO); Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2020. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/AMIB_CFO-Recomendações.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2025.

AMORIM, Leonardo de Paula et al. Processo de trabalho em saúde bucal: disparidade entre as equipes no Brasil, 2014. Epidemiol. Serv. Saúde, [s. l.], v. 30, n. 1, 2021.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA no 04/2020. [S. l.], 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+Técnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em: 10 jan. 2025.

BANCO MUNDIAL. Propostas de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro. [S. l.: s. n.], 2018.

BANCO MUNDIAL. Um ajuste justo: Análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil. [S. l.], 2017.

BARROS, Olavo Bergamaschi. Ergonomia 3: auxiliares em odontologia. [S. l.: s. n.], 1995.

BELOTTI, J. V. et al. Activities of the oral health teams in primary health care: a time-motion study. BMC Health Services Research, v. 24, n. 617, 2024.

BOWEN, Denise M. History of Dental Hygiene Research. American Dental Hygienists'

Association, [s. l.], v. 87, n. 1, p. 5–22, 2013.

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. Brasil, Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da COVID-19. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Saúde Bucal, Departamento de Saúde da Família, Secretaria de Atenção Primária à Saúde (CGSB/Desf/Saps). [S. l.: s. n.], 2020. p. 86. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/novembro/17/17_12_guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologica-no-contexto-da-covid-19.pdf. Acesso em: 10 jan. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI No 11.889, DE 24 DE DEZEMBRO DE 2008. [S. l.: s. n.], 2008..

BULGARELI, J. V. et al. Informações da atenção secundária em odontologia para avaliação dos modelos de atenção à saúde. *Rev. Odontol. UNESP*, v. 42, n. 4, p. 229–236, 2013.

CARVALHO, C. L. Trabalho e profissionalização das categorias auxiliares em odontologia. *Ação Coletiva*, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 25–33, 1999.

COLUSSI, Claudia Flemming; CALVO, Maria Cristina Marino. Modelo de avaliação da saúde bucal na atenção básica. *Cadernos de Saúde Pública*, [s. l.], v. 27, n. 9, p. 1731–1745, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000900007>. Acesso em: 10 jan. 2025.

COSTA, Adriana Oliva et al. A participação do Auxiliar em Saúde Bucal na equipe de saúde e o Ambiente Odontológico. *Rev. Odontol. UNESP*, v. 41, n. 6, p. 371–376, 2012.

COSTA, Simone De Melo; ARAÚJO, Flávia Ferreira. Dental auxiliaries versus community health workers: similarities and contrasts. *Rev. Odontol. UNESP*, v. 42, n. 5, p. 350–356, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1807-25772013000500006>. Acesso em: 10 jan. 2025.

CRUZ, Ana Cláudia Pereira dos Santos et al. Factors associated with the inclusion of oral health technicians into the public health service in Brazil. *Human Resources for Health*, [s. l.], v. 17, n. 35, 2019.

CRUZ, Ana Cláudia Pereira dos Santos. Recursos humanos para o Sistema Único de Saúde: formação e inserção de técnicos em saúde bucal em Minas Gerais. [S. l.: s. n.], 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/ODON-B39JLH>. Acesso em: 10 jan. 2025.

EMMERICH, Adauto; FREIRE, Aprígio da Silva. Flúor e saúde coletiva: 50 anos de fluoretação da água no Brasil. [S. l.: s. n.], 2003.

ESPOSTI, C. D. D. et al. O processo de trabalho do técnico em saúde bucal e suas relações com a equipe de saúde bucal na Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 21, n. 2, p. 372–385, jun. 2012.

FERNANDES, J. DE K. B. et al. Avaliação dos indicadores de saúde bucal no Brasil: tendência evolutiva pró-equidade? *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 2, 2016.

FRIEDMAN, J. W. The international dental therapist: history and current status. 1DC.

GARCIA, P. P. N. S.; TERENCE, R. L.; SOUZA, A. C. Dentists' evaluation with regards to the use of dental assistance in the dental attendance organization.

Rev. Odontol. UNESP, v. 33, n. 1, p. 25–32, 2004.

HARRIS, R. V. & SUN, N. Dental practitioner concepts of efficiency related to the use of dental therapists. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 40(3), 247–256. doi:10.1111/j.1600-0528.2012.00670.x, 2012.

HARREL, Stephen K.; MOLINARI, John. Aerosols and splatter in dentistry. *The Journal of the American Dental Association*, [s. l.], v. 135, n. 4, p. 429–437, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2004.0207>. Acesso em: 10 jan. 2025.

JUNIOR, Gilberto Alfredo Pucca et al. Oral health policies in Brazil. *Braz. oral res.*, v. 23, n. 1, 2009.

KU, J.-K. et al. Abstracts of the AAAPC Annual Research Conference, Adelaide 2019. *Australian Journal of Primary Health*, P. Lau, Department of General Practice, University of Melbourne, Australia, v. 25, n. 3, p. iii, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1071/pyv25n3abs>. Acesso em: 10 jan. 2025.

LENZA, Milena Moraes de Oliveira et al. Limites de atuação da equipe de saúde bucal em um panorama global. *Rev. Bras. Odontol. Legal – RBOL*, [s. l.], v. 6, n. 3, p. 59–72, 2019.

LIMA, A. M. C. et al. INSERÇÃO DO TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: A INSTABILIDADE DOS VÍNCULOS DE TRABALHO E A DESVALORIZAÇÃO PROFISSIONAL. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 14, n. suppl 1, p. 139–154, nov. 2016.

LIMA, A. M. F. S.; Chaves, S. C. L. A inserção de técnicos em saúde bucal: questões em

disputa na Política Nacional de Saúde Bucal. *Interface (Botucatu)*. 2022; 26: e210755 <https://doi.org/10.1590/interface.210755>).

MACENTEE, Michael I. Measuring the impact of oral health in old age: a qualitative reaction to some quantitative views. *Gerontology*, v. 13, n. 2, p. 76–81, 1996.

MACHADO, M. A.; JÚNIOR, E.; PARANHOS, L. R. Quando o auxiliar odontológico extrapola os limites. *Rev. Clín. Ortod. Dent. Press*, v. 11, n. 5, p. 114–117, 2012.

MARTINS-FILHO, Paulo Ricardo et al. Recommendations for a safety dental care management during SARS-CoV-2 pandemic. *Rev. Panam. Saúde Pública*, p. 1–7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.51>. Acesso em: 10 jan. 2025.

MATTOS, G. C. M. et al. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 2, p. 373–382, fev. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017. [S. l.: s. n.], 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt>.

NASH, D. A. Expanding dental hygiene to include dental therapy: improving access to care for children. *J Dent Hyg*, v. 83, n. 1, p. 36–44, 2009a.

NASH, D. A. Improving Access to Oral Health Care for Children by Expanding the Dental Workforce to Include Dental Therapists. *Dent. Clin. North Am.*, v. 53, n. 3, p. 469–483, 2009b.

NASH, D. A. et al. A review of the global literature on dental therapists. *Community Dent. Oral Epidemiol.*, v. 42, n. 1, p. 1–10, 2014.

NEVES, M.; GIORDANI, J. M. DO A.; HUGO, F. N. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. *Ciênc Saúde Coletiva*, v. 24, n. 5, 2019.

OLIVEIRA SÁ, E. M. DE et al. As atribuições do técnico de saúde bucal: sistematização de práticas. *Trab. Educ. Saúde*, v. 8, n. 3, p. 463–484, 2010.

OLMSTED, J.L.; RUBLEE, N.; ZURKAWSKI, E.; KLBER, L.; Journal: *J Dent Hyg* - Volume 87, Issue 5, pp. 299-308 - published 2013-01-01 Publication Types: Journal Article Id: 1005860596.

PENG, Xian et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science*, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>

PEREIRA, A. C.; MOREIRA, B. H. W. A utilização do auxiliar odontológico para aumento da produtividade nos serviços públicos. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, v. 46, n. 5, p. 851–4, 1992.

POTTER, W. B. Expanding the dental workforce to improve access and reduce disparities in oral health. *Am J Public Health*. 2017; 107 Suppl 1:26-7.

PUCCA, G. A. et al. Ten Years of a National Oral Health Policy in Brazil: Innovation, Boldness, and Numerous Challenges. *Journal of Dental Research*, v. 94, n. 10, p. 1333–1337, 27 ago. 2015.

REINDERS, J. J. et al. Attitudes among dentists and dental hygienists towards extended scope and independent practice of dental hygienists. *International Dental Journal*, v. 67, n. 1, p. 46–58, 2017.

REIS, P. A. M. DOS et al. O Técnico em Saúde Bucal: A Atuação Deste Profissional no Serviço Público de Saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 6, n. 3, p. 293–305, 1 dez. 2017.

ROSS, M. K.; IBBETSON, R. J.; TURNER, S. Activity and education of clinical dental technicians: A UK survey. *British Dental Journal*, M.K. Ross, The

University of Edinburgh, 4th Floor, Lauriston Building, Lauriston Place, Edinburgh, EH3 9HA., v. 203, n. 10, p. 1–5, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/bdj.2007.965>

SALIBA, Tania Adas *et al.* Trabalho odontológico auxiliado em serviços públicos e particulares. RPG rev. pos-grad, [s. l.], v. 5, n. 3, p. 171–176, 1998.

SALIBA, T. A. *et al.* Trabalho odontológico auxiliado em serviços públicos e particulares.

RPG rev. pos-grad, v. 5, n. 3, p. 171–6, 1998.

SANGLARD-OLIVEIRA, C. A. *et al.* Atribuições dos Técnicos em Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família em Minas Gerais, Brasil. Ciênc. saúde coletiva, v. 18, n. 8, 2013.

SCHERER C.I.; SCHERER M.D.. Advances and challenges in oral health after a decade of the “Smiling Brazil” Program. Revista de Saude Publica, v. 98, p. 49–49, 2015.

SENTURIA, K. *et al.*; Journal: Community Dent Oral Epidemiol - Volume 46, Issue 4, pp. 416-424 - published 2018-01-01. Publication Types: Journal Article.

SOUSA, Angelica *et al.* Measuring the efficiency of human resources for health for attaining health outcomes across subnational units in Brazil. In: , 2006. The world health report 2006 - working together for healt. [S. l.: s. n.], 2006.

TO, Kelvin Kai-Wang *et al.* Consistent Detection of 2019 Novel Coronavirus in Saliva. Clinical Infectious Diseases, [s. l.], v. 71, n. 15, p. 841–843, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa149>

WANYONYI, K. L.; RADFORD, D. R.; GALLAGHER, J. E. Dental skill mix: a cross-sectional analysis of delegation practices between dental and dental hygiene-therapy students involved in team training in the South of England. Hum Resour Health, v. 12, p. 65–65, 2014.

WARMLING, Cristine Maria *et al.* Competências de auxiliares e técnicos de saúde bucal e o vínculo com o Sistema único de saúde. Trab. Educ. Saúde, [s. l.], v. 14, n. 2, 2016.

WARMLING, C. M.; CIPRIANI, C. R.; PIRES, F. S. Perfil de auxiliares e técnicos em saúde bucal que atuam no sistema único de saúde. Revista de APS, v. 19, n. 4, p. 592–601, 2016.

WEI, Jianjian; LI, Yuguo. Airborne spread of infectious agents in the indoor environment. American Journal of Infection Control, [s. l.], v. 44, n. 9, p. S102–S108, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.06.003>

WISDOM, Jennifer P. *et al.* Methodological Reporting in Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Health Services Research Articles. Health

Services Research, [s. l.], v. 47, n. 2, p. 721–745, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2011.01344.x>

WORLD HEALTH ORGANIZATION GUIDELINES. Transforming and scaling up health professionals' education and training. [s.l: s.n.]. v. 2013.

YANG, Y. T.; CHEN, B.; Wanchek T. Dental therapists: a solution to a shortage of dentists in underserved communities? Public Health Rep. 2017; 132(3):285-8.

ZANETTI, C. H. G.; OLIVEIRA, J. A. A. DE; MENDONÇA, M. H. M. DE. Divisão do trabalho odontológico em perspectiva: desafio de interpretar as competências dos técnicos. Trab. educ. saúde, v. 10, n. 2, 2012.

APÊNDICES

Apêndice A. QUESTIONÁRIO AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

O presente questionário é parte integrante de um projeto de pesquisa. Os dados obtidos deverão ser divulgados em publicações e reuniões científicas. O sigilo de sua identidade será assegurado. Sua participação neste trabalho, respondendo as questões a seguir, é voluntária.

Há quantos anos você trabalha como ASB? _____

Há quantos anos você trabalha com esse mesmo dentista?

No seu curso técnico, você acha que recebeu todas as informações necessárias para sua atividade profissional? Sim () ou Não ()

Qual seu regime de trabalho? 20h (), 30h () ou 40h ()?

Você faz parte de uma ESF? () sim ou () não. Se sim, há quantos anos? _____

Quantos pacientes vocês agendam por turno?

Quantos pacientes são atendidos na urgência? ____

Quantos pacientes por livre demanda? _____

Você acredita que o atendimento odontológico é melhor com sua presença? () sim ou () não. Cite 2 motivos para sua resposta:

Por favor, cite as principais atividades que você exerce diariamente:

1- _____

2- _____

3- _____

Cite também as atividades que você realiza esporadicamente:

1- _____

2- _____

3- _____

Assinale as alternativas (marque um X sobre as iniciais) contendo as atividades que o Auxiliar em Saúde Bucal, **PODE ou NÃO PODE** exercer segundo a Lei Nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008, e as que você, efetivamente, **REALIZOU ou NÃO REALIZOU** nos últimos 6 meses na APS:

ATIVIDADES	ASB PODE	ASB NÃO PODE	VOCÊ REALIZOU NA UBS	VOCÊ NÃO REALIZOU
Organizar atividades de higiene bucal	P	NP	R	NR
Executar atividades de higiene bucal	P	NP	R	NR
Realizar tomada radiográfica	P	NP	R	NR
Processar filme radiográfico	P	NP	R	NR
Remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo CD	P	NP	R	NR
Preparar o paciente para o atendimento	P	NP	R	NR
Inserir e distribuir material no preparo cavitário na restauração dentária direta	P	NP	R	NR
Remover suturas	P	NP	R	NR
Auxiliar o CD nas intervenções clínicas	P	NP	R	NR
Instrumentar o CD nas intervenções clínicas	P	NP	R	NR
Manipular materiais de uso odontológico	P	NP	R	NR
Selecionar moldeiras	P	NP	R	NR
Registrar dados no prontuário	P	NP	R	NR
Participar da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal	P	NP	R	NR
Executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental	P	NP	R	NR
Executar limpeza, assepsia e desinfecção dos equipamentos odontológicos	P	NP	R	NR
Executar limpeza e desinfecção do ambiente de trabalho	P	NP	R	NR
Realizar o acolhimento (escuta qualificada, oferecer respostas)	P	NP	R	NR

Desenvolver ações de promoção saúde	P	NP	R	NR
Realizar em equipe levantamento de necessidades em saúde bucal	P	NP	R	NR
Realizar procedimentos clínicos de HB	P	NP	R	NR

Você realiza algum procedimento clínico diretamente no paciente? ()

sim ou não (). Quais?

Você tem formação de: () THD () TSB () ACD () ASB () OUTRA. Qual?

Há quantos anos atua auxiliando CD? _____

Há quanto anos trabalha na mesma UBS? _____

Quando contratado recebeu alguma orientação quanto à rotina do serviço? Sim () ou Não (), e sobre sigilo profissional? () Sim ou Não ().

No dia-a-dia, você auxilia o Cirurgião-Dentista durante os procedimentos que ele executa (atendimento a 4 mãos)? Sim(), Não (), ou apenas em procedimentos específicos (). Quais? _____

Dentre suas atividades qual você considera a de maior importância?

Obrigada pela sua contribuição!

Apêndice B. QUESTIONÁRIO CIRURGIÃO-DENTISTA COM ASB

O presente questionário é parte integrante de um projeto de pesquisa. Os dados obtidos deverão ser divulgados em publicações e reuniões científicas. O sigilo de sua identidade será assegurado. Sua participação neste trabalho, respondendo as questões a seguir, é voluntária.

Na sua graduação, você acha que aprendeu a trabalhar com ASB? Sim () ou Não ()

Você já trabalhou sem ASB? Sim () Não () No serviço público () ou privado ()? Por quantos anos? _____

Já trabalhou com outro profissional auxiliar que não o ASB? Sim () ou Não ().

Qual? THD (), TSB (), ACD (), Não sei (), Outro _____

Qual seu regime de trabalho? 20h (), 30h () ou 40h ()?

Você faz parte de uma ESF? () sim ou () não. Se sim, há quantos anos? _____

Há quantos anos você trabalha com ASB? _____

Há quanto anos trabalha na mesma UBS? _____

Há quantos anos você trabalha com o mesmo ASB? _____

Quantos pacientes vocês agendam por turno?

Quantos pacientes são atendidos na urgência? _____

Quantos pacientes por livre demanda? _____

Qual a população estimada sobre sua responsabilidade?

Você acredita que o ASB altera a qualidade do seu atendimento? () sim ou () não.

Cite 2 motivos para sua resposta:

Por favor, cite as principais atividades nas quais o ASB auxilia diariamente.

1- _____

2- _____

3- _____

Cite também as atividades que são realizadas esporadicamente com ajuda do ASB.

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____

Assinale as alternativas (marque um X sobre as iniciais) contendo as atividades que o Auxiliar em Saúde Bucal, **PODE ou NÃO PODE** exercer segundo a Lei Nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008, e as que você, efetivamente, **DELEGA OU NÃO DELEGA** na prática diária:

ATIVIDADES	ASB PODE	ASB NÃO PODE	VOCÊ DELEGA	VOCÊ NÃO DELEGA
Organizar atividades de higiene bucal	P	NP	D	ND
Executar atividades de higiene bucal	P	NP	D	ND
Realizar tomada radiográfica	P	NP	D	ND
Processar filme radiográfico	P	NP	D	ND
Remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo CD	P	NP	D	ND
Preparar o paciente para o atendimento	P	NP	D	ND
Inserir e distribuir material no preparo cavitário na restauração dentária direta	P	NP	D	ND
Remover suturas	P	NP	D	ND
Auxiliar o CD nas intervenções clínicas	P	NP	D	ND
Instrumentar o CD nas intervenções clínicas	P	NP	D	ND
Manipular materiais de uso odontológico	P	NP	D	ND
Selecionar moldeiras	P	NP	D	ND
Registrar dados no prontuário	P	NP	D	ND
Participar da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal	P	NP	D	ND
Executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental	P	NP	D	ND

Executar limpeza, assepsia e desinfecção dos equipamentos odontológicos	P	NP	D	ND
Executar limpeza e desinfecção do ambiente de trabalho	P	NP	D	ND
Realizar o acolhimento (escuta qualificada, oferecer respostas)	P	NP	D	ND
Desenvolver ações de promoção saúde	P	NP	D	ND
Realizar em equipe levantamento de necessidades em saúde bucal	P	NP	D	ND
Realizar procedimentos clínicos de HB	P	NP	D	ND

Cite 3 vantagens que você percebe em ter um ASB no consultório:

1. _____
2. _____
3. _____

Quando contratado recebeu alguma orientação quanto à rotina do serviço? Sim () ou Não ()

No dia-a-dia, você tem auxílio do ASB durante os procedimentos realizados (atendimento a 4 mãos)? Sim(), Não () ou apenas em procedimentos específicos (). Quais? _____

Dentre as atividades que o ASB pode exercer qual você considera a de maior importância? _____

Obrigada pela sua contribuição!

Apêndice C. QUESTIONÁRIO CIRURGIÃO-DENTISTA SEM ASB

O presente questionário é parte integrante de um projeto de pesquisa. Os dados obtidos deverão ser divulgados em publicações e reuniões científicas. O sigilo de sua identidade será assegurado. Sua participação neste trabalho, respondendo as questões a seguir, é voluntária.

Na sua graduação, você acha que aprendeu a trabalhar com ASB? Sim () ou Não ()

Você já trabalhou com ASB? Sim () Não () No serviço público () privado ()? Por quantos anos? _____

Já trabalhou com outro profissional auxiliar que não o ASB? Sim () ou Não ().

Qual? THD (), TSB (), ACD (), Não sei (), Outro _____

Qual seu regime de trabalho? 20h (), 30h () ou 40h ()?

Você faz parte de uma ESF? () sim ou () não.

Há quanto tempo está trabalhando na mesma UBS? _____

Quantos pacientes você agenda por turno? _____

Quantos pacientes são atendidos na urgência? ____

Quantos pacientes por livre demanda? _____

Você acredita que o ASB alteraria a qualidade do seu atendimento? () sim ou () não.

Cite 2 motivos para sua resposta:

Por favor, cite as atividades nas quais o ASB poderia te auxiliar:

1. _____
2. _____
3. _____

Assinale as alternativas (marque um X sobre as iniciais) contendo as atividades que o Auxiliar em Saúde Bucal, **PODE ou NÃO PODE** exercer segundo a Lei Nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008, e as que você, **DELEGARIA OU NÃO DELEGARIA**, caso contasse com um ASB:

ATIVIDADES	ASB PODE	ASB NÃO PODE	VOCÊ DELEGARIA	VOCÊ NÃO DELEGARIA
Organizar atividades de higiene bucal	P	NP	D	ND
Executar atividades de higiene bucal	P	NP	D	ND
Realizar tomada radiográfica	P	NP	D	ND
Processar filme radiográfico	P	NP	D	ND
Remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo CD	P	NP	D	ND
Preparar o paciente para o atendimento	P	NP	D	ND

Inserir e distribuir material no preparo cavitário na restauração dentária direta	P	NP	D	ND
Remover suturas	P	NP	D	ND
Auxiliar o CD nas intervenções clínicas	P	NP	D	ND
Instrumentar o CD nas intervenções clínicas	P	NP	D	ND
Manipular materiais de uso odontológico	P	NP	D	ND
Selecionar moldeiras	P	NP	D	ND
Registrar dados no prontuário	P	NP	D	ND
Participar da análise das informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal	P	NP	D	ND
Executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental	P	NP	D	ND
Executar limpeza, assepsia e desinfecção dos equipamentos odontológicos	P	NP	D	ND
Executar limpeza e desinfecção do ambiente de trabalho	P	NP	D	ND
Realizar o acolhimento (escuta qualificada, oferecer respostas)	P	NP	D	ND
Desenvolver ações de promoção saúde	P	NP	D	ND
Realizar em equipe levantamento de necessidades em saúde bucal	P	NP	D	ND
Realizar procedimentos clínicos de HB	P	NP	D	ND

Cite 3 vantagens você acredita que tenha um serviço que conte com um

ASB:

1. _____
2. _____
3. _____

Quando contratado recebeu alguma orientação quanto à rotina do serviço? Sim () ou Não ()

No dia-a-dia, você sente falta do auxílio do ASB para realizar procedimentos a 4 mãos? Sim(), Não (), () ou apenas em procedimentos específicos ().

Quais? _____

Dentre as atividades que o ASB pode exercer qual você considera a de maior importância? _____

Obrigada pela sua contribuição!

Apêndice D. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



**Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Odontologia
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Titulo do projeto: **O escopo de práticas do Auxiliar de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde**

Pesquisadora responsável pelo estudo: Janine Waechter

Endereço: Av. Duque de Caxias 182/402, Bairro Fragata, Cep: 96030-001, Pelotas-RS. Telefone: (51) 99891 6700

Eu, _____
_____ documento de identidade nº _____, concordo em participar da pesquisa "*O escopo de práticas do Auxiliar de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde*".

Os voluntários responderão um questionário enviado via google forms pelo pesquisador responsável. As respostas devem ser fundamentadas no seu dia-a-dia clínico, sem qualquer prejuízo ao serviço.

Sei que minha identidade não será revelada, que as informações sobre o serviço somente serão vistas pelos pesquisadores e que será mantida a minha privacidade quando da divulgação dos dados em revistas de odontologia. Sei também que a divulgação dos dados dessa pesquisa me trará benefícios indiretos relacionados a organização dos serviços da Atenção Primária à Saúde.

Pelotas, ____ de _____ de ____.

Assinatura do voluntário

Assinatura do pesquisador

ANEXOS

Anexo 1. FICHA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL

[illegible]

Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
Procedimentos (quantidade realizada)	Profilaxia/Remoção da placa bacteriana	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Pulpotomia dentária	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Radiografia periapical/interproximal	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Restauração de dente decíduo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Restauração de dente permanente anterior	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Restauração de dente permanente posterior	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Selamento provisório de cavidade dentária	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Tratamento de alveolite	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Ulotomia/ulectomia	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Outros procedimentos (código do SIGTAP)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
Condição/Destino*	Forneimento														
	Escova dental	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Creme dental	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Fio dental	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Retorno para consulta agendada	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Agendamento p/ outros profissionais AB	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Agendamento p/ Nasf	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Agendamento p/ grupos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Alta do episódio	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Tratamento concluído	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	Encaminhamento	Atendimento a pacientes c/ necessidades especiais	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		Cirurgia BMF	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		Endodontia	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		Estomatologia	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		Implantodontia	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Odontopediatria		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Ortodontia/Ortopedia		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Periodontia		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Prótese dentária		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Radiologia		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Outros	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		

Legenda: ☐ Opção múltipla de escolha ☐ Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)

Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde)

08 - Instituição/Abrijo 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa

* Campo obrigatório

** Este campo não é obrigatório caso o tipo de atendimento for de demanda espontânea