

Atenção Secundária e o processo formativo na Odontologia: a experiência da Universidade de Pernambuco, campus Santo Amaro

Thayane Maria Botelho Florêncio*; Sandra Maria Alves Sayão Maia**; Paulo Maurício Reis de Melo Júnior***; Herika de Arruda Mauricio***

* Graduada, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco

** Docente, Faculdade de Odontologia do Recife

*** Docente, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco

Recebido: 15/07/2021. Aprovado: 17/03/2022.

RESUMO

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) se constituem em campos de práticas essenciais no processo formativo do cirurgião-dentista, contudo, atravessados por uma série de desafios. O objetivo deste artigo é descrever a experiência na condução das atividades práticas de atenção especializada em saúde bucal, no contexto da pandemia de COVID-19, no Curso de Graduação em Odontologia da Universidade de Pernambuco (UPE), campus Santo Amaro. Trata-se de um relato de experiência de caráter exploratório e descritivo, construído a partir do processo de trabalho desenvolvido no período de março de 2020 a julho de 2021. Foram realizados em torno de duzentos procedimentos especializados em saúde bucal, proporcionando ações, reflexões, criatividade e inovação na consolidação de um cenário propositivo diante de problemas reais enfrentados na integração ensino-serviço, pactuado entre a Faculdade de Odontologia de Pernambuco e a Prefeitura da Cidade do Recife. Os CEO apresentam-se como equipamentos fundamentais na condução do cuidado integral em saúde bucal, sendo possível identificar estratégias exequíveis e capazes de garantir a manutenção do papel formativo da atenção secundária, mesmo em contextos como da pandemia de COVID-19.

Descritores: Saúde Bucal. Serviços de Saúde Bucal. Atenção Secundária à Saúde. Educação Superior. Educação em Odontologia.

1 INTRODUÇÃO

Os Centros de Especialidade Odontológicas (CEO) são serviços de média complexidade integrantes da rede de atenção à saúde bucal instituídos no ano de 2004 a partir da implantação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), com seus critérios, normas e requisitos de implantação definidos no ano de 2006 e atualizados em 2009¹⁻³.

Com possibilidade de habilitação de suas

unidades em 3 tipos diferentes, caracterizados a partir das especialidades desenvolvidas e dos equipamentos e materiais utilizados, possuem sua produção inserida no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), de modo a permitir o planejamento, o monitoramento e a avaliação de suas atividades⁴.

Consulta realizada junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)⁵

aponta que em maio de 2021 a rede de atenção à saúde bucal era composta por 1.178 Centros de Especialidades Odontológicas habilitados em todo o país (sendo 507 do Tipo I, 522 do Tipo II e 149 do Tipo III), com 75 unidades localizadas no estado de Pernambuco (sendo 38 do Tipo I, 27 do Tipo II e 10 do Tipo III).

Ao analisar a oferta da atenção especializada na modalidade CEO no Brasil no ano de 2014, Rios e Colussi (2019)⁶ identificaram as melhores relações habitante por cirurgião-dentista atuante (um dentista para cada 46.670 habitantes) e entre a população residente e a quantidade de CEO (uma unidade para cada 157.384 habitantes) na Região Nordeste. Apesar disso, perceberam limitações na oferta de serviços, com indisponibilidade das especialidades mínimas preconizadas (periodontia, endodontia, pacientes com necessidades especiais, diagnóstico bucal e cirurgia oral menor), em 40% dos serviços do país, o que restringe as opções de tratamento, interfere na integralidade da assistência e impede abordagens mais conservadoras no tratamento.

Entendendo que os CEO e todos os demais serviços os quais compõem a rede de do Sistema Único de Saúde (SUS) constituem-se numa verdadeira escola de formação de profissionais de saúde (gestores, trabalhadores, estudantes) e do controle social, são aplicadas diferentes estratégias e produtos buscando o fortalecimento da Rede Escola SUS como campo de aprendizagem e formação de sujeitos no trabalho, como vivências, visitas técnicas, estágios curriculares obrigatórios e não obrigatórios.

Sobre o processo de trabalho na atenção especializada, a análise das práticas desenvolvidas pelos profissionais dos CEOs em dois municípios da Bahia revelou que os saberes proporcionados pela formação em Saúde Coletiva e a experiência de atuação na gestão pública influenciaram a atuação do coordenador municipal de saúde bucal de um dos municípios participantes, fazendo com que sua percepção sobre o objeto e as finalidades do trabalho

conduzissem a uma atuação exitosa. Esse achado fortalece a importância e a influência da gestão e da capacidade técnica do gestor no processo de trabalho⁷.

Na região de saúde de Aracati, estado do Ceará, Almeida *et al.* (2019)⁸ buscaram analisar as políticas e os instrumentos de gestão voltados para a organização regional da atenção especializada do SUS. Os autores verificaram que o processo de trabalho e os fluxos para acesso ao CEO precisam se adequar às definições locais e ao papel da atenção básica, sendo fundamental avançar na elaboração de protocolos, na implantação de prontuários eletrônicos integrados e na qualificação dos processos regulatórios.

Para além do fundamental papel que os Centros possuem na garantia de acesso dos usuários à atenção especializada em saúde bucal, também precisa ser discutido que seu papel na formação em serviço é um exercício político e técnico voltado para as necessidades sociais e implicado com as situações reais de atenção à saúde. A inserção de estudantes nos campos de prática precisa considerar a articulação da formação, gestão, atenção à saúde e da participação social como sujeitos dos processos de trabalho em saúde. Nessa dinâmica, a dimensão formativa nos cenários reais de trabalho é mergulhada em desafios, que atravessam aspectos de estrutura física, material de consumo, processo de trabalho, contrapartidas pactuadas entre gestão e instituições de ensino, ampliadas pelo reconhecimento por parte dos profissionais de seu papel insubstituível. Por isso mesmo, se apresentam como um campo fértil para a problematização e a aprendizagem⁹.

O contexto apresentado agravou-se no Brasil a partir de março de 2020 com o desencadeamento da situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional a partir da pandemia de COVID-19¹⁰. Com isso, o colegiado do Curso de Odontologia da Universidade de Pernambuco (UPE), campus Santo Amaro, estabeleceu um

processo de debate e construção de formas alternativas para a condução de suas atividades práticas de ensino voltadas à atenção especializada, que serão relatadas a seguir.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A Universidade de Pernambuco é uma instituição de direito público, hoje vinculada à Secretaria de Ciência e Tecnologia e Meio Ambiente, constituindo patrimônio da sociedade pernambucana. Sua estrutura acadêmica está organizada em 11 *Campi*, que abrigam 29 cursos presenciais (21 bacharelados, 9 licenciaturas e 1 tecnológico) e 4 cursos na modalidade à distância. Às Unidades de Ensino somam-se as Unidades de Saúde da UPE, complexo hospitalar formado por quatro grandes hospitais universitários, dentre eles o Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM).

A Faculdade de Odontologia de Pernambuco, da Universidade de Pernambuco, foi fundada em 1955, o curso esteve localizado no município de Camaragibe, na região metropolitana do Recife, a 25 km de distância da capital do estado de Pernambuco. Além do curso de bacharelado em Odontologia, conta com Pós-Graduação *Lato Sensu* e três programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* (mestrado e doutorado).

Em 2019, o imóvel no qual ocorriam as atividades pedagógicas do curso de Odontologia, localizado no Campus Camaragibe, foi interditado pelos órgãos competentes, sob risco de desabamento, evitando perdas de vidas.

Na primeira quinzena de março 2020, as atividades de prática clínica ambulatorial do componente curricular “Clínica de atenção básica III”, participante do eixo das ciências odontológicas, com 150h/aula, foram transferidas para o Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM-UPE), unidade que faz parte do complexo hospitalar da Universidade de Pernambuco, onde funciona um dos Centros de Especialidades Odontológicas

(CEO), tipo III, que compõem o programa federal Brasil Sorridente, de prevenção e assistência especializada odontológica, oferecido pelo SUS e pela Prefeitura da Cidade do Recife. O mencionado centro realiza atendimento da população referenciada proveniente das unidades básicas de saúde da atenção básica, residente no Distrito Sanitário II, com vagas disponibilizadas nos Serviços Endodontia, Periodontia, Prótese dentária, Atendimento a pacientes com deficiência, Estomatologia e Cirurgia Oral Menor.

Com isso, os objetivos de aprendizagem do componente curricular foram estendidos para a atenção especializada, fato que, na prática, já ocorria anteriormente, tendo sido demanda pleiteada pela Comissão Própria de Avaliação e do Núcleo docente estruturante do curso, pressuposto atendido nas mudanças da matriz curricular do projeto pedagógico implantado em 2020. O componente curricular é agora denominado "Clínica de Atenção Secundária".

Diante da emergência sanitária provocada pela pandemia do novo coronavírus, as atividades foram suspensas e novos desafios surgiram. A gestão municipal criou uma rede referenciada para os atendimentos de casos suspeitos de COVID-19 e suas equipes de saúde bucal foram transferidas das suas unidades para a linha de enfrentamento, fortalecendo as ações comunitárias, a vigilância do território, monitoramento dos casos, realização de testes diagnósticos e o atendimento odontológico apenas dos casos de urgência.

As questões da biossegurança e dos equipamentos de proteção individual (EPI) foram os pontos cruciais para reorganização dos atendimentos que precisaram ser revistos e reestruturados, mesmo à luz das poucas informações científicas disponíveis sobre a transmissibilidade do vírus. Essas adequações motivaram uma reavaliação das práticas odontológicas e da equidade de atendimentos.

O colegiado do curso formou um grupo de

trabalho para discussão das novas práticas de biossegurança, se adequando aos novos cenários, com base no consenso da Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO)¹¹. O documento reuniu diretrizes de padronizações aos ambientes clínicos, fluxo de usuários e acompanhantes, rotinas, protocolos de biossegurança e capacitações para as equipes de trabalho locais, a partir do trabalho coletivo realizado de forma remota e colaborativa, que envolveu 501 professores, inclusive dos dois cursos de Odontologia da Universidade de Pernambuco, sob gerenciamento de mediadores e relatores. Tal grupo construiu e publicou um guia intitulado “Rotinas de biossegurança em Odontologia e outros materiais de apoio”¹².

A coordenação pedagógica do curso e a regência do componente curricular se mobilizaram para reestruturar o retorno das atividades baseadas nas adequações para a educação e o trabalho em saúde bucal, com garantia do processo de ensino-aprendizagem com segurança e criatividade. Houve mudanças teóricas e metodológicas.

As ações para organização dos serviços tomaram com base o Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da COVID-19, desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o Conselho Federal de Odontologia (CFO) e pesquisadores colaboradores¹³. Os eixos temáticos do documento relacionados aos aspectos gerais do SARS COV-2, rotas de transmissão, repercussão na prática odontológica, grupos de risco para manifestação das formas graves da COVID-19, a produção do cuidado odontológico no contexto da pandemia, a implementação de cenários adequados de atendimento, organização dos serviços na rede de saúde bucal e estratégias transversais como a teleodontologia e a prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde foram mediados pelos professores do componente curricular com seus estudantes, utilizando a

Plataforma Google *Classroom* no processo de ensino-aprendizagem para qualificação do grupo.

A construção do conhecimento foi de forma coletiva e as atividades planejadas utilizaram as estratégias de aprendizagem colaborativa on-line, sala de aula invertida, feedback formativo e a integração com as ferramentas Gmail, Google drive, Google Docs, Google Forms e Google Meet. O processo avaliativo foi por meio de um questionário *online* de sondagem do conhecimento.

Em parceria com a Coordenação de Saúde Bucal da Prefeitura do Recife, pactuaram-se responsabilidades e ações colaborativas, aproximando ainda mais a integração do ensino com o mundo do trabalho e da sociedade, consolidando-se como campo de prática da Rede SUS para os graduandos, tendo os docentes do componente curricular como preceptores, com ampliação dos atendimentos especializados na área da dentística.

Destacou-se o compromisso da manutenção do atendimento eletivo essencial e ampliado aos usuários referenciados pelas Unidades Básicas de Saúde do Distrito II, cujas equipes de saúde bucal mantiveram ações próprias da Atenção Primária em Saúde (APS), principalmente no atendimento clínico de urgência, considerando os riscos individuais e coletivos na produção do cuidado, de acordo com o cenário epidemiológico do município, decisões das autoridades locais e juízo clínico dos profissionais, além da garantia de disponibilidade de EPI compartilhada pelas gestão municipal e universitária.

O acesso pelos usuários foi reorganizado pela gestão municipal com compartilhamento dos dados de identificação e necessidades de atendimento eletivo, priorizando os grupos de risco à COVID-19, priorizando pré-natal odontológico, o atendimento de pacientes com doenças crônicas, outras condições sistêmicas, pessoas com deficiência e a finalização de tratamentos bruscamente interrompidos que evitassem a agudização de problemas de saúde bucal ou repercussão sobre sua

condição de saúde geral¹⁴.

Os agendamentos das consultas presenciais com horário marcado devem ser realizados pelos estudantes, sob monitoramento dos docentes, por uso da teleodontologia, através de ferramentas de comunicação de ampla utilização pela população: chamadas telefônicas, vídeo chamadas, mensagens de texto ou áudio, por meio dos aplicativos WhatsApp, Google e redes sociais como Instagram e Facebook, seguindo orientações da resolução nº 226/2020¹⁵ do Conselho Federal de Odontologia que após teve seu artigo 5º regulamentado pela resolução nº228/2020¹⁶ do Conselho Federal de Odontologia. Os estudantes foram orientados para a realização de um questionário pré-clínico individual para anamnese e seleção dos pacientes, confirmando sua necessidade de saúde bucal e o risco de apresentar a doença COVID-19. Caso, houvesse relato de sintomas gripais, confirmação positiva por teste de COVID-19, convívio, contato ou atividade de risco com casos suspeitos/confirmados, orientase avaliação médica e remarcação do atendimento odontológico. Em casos de atendimento de urgência, o paciente foi orientado a procurar os serviços de referência de urgência odontológica do município do Recife. As orientações relativas às medidas de biossegurança como uso de máscaras, prática do distanciamento social, higienização das mãos, uso de álcool gel, diminuição de acompanhantes, e evitar aglomerações, foram realizados por teleorientação¹⁷.

Os atendimentos eletivos, sob supervisão dos docentes, adotaram os parâmetros de otimização do cuidado, que estabelecem tempos de consultas mais prolongados e resolutividade, com maior quantidade possível de procedimentos ou a finalização do tratamento em sessão única, colaborando para a racionalização do uso dos EPI e para a diminuição do número de visitas daquele usuário à unidade de saúde, com exceção para os casos em que os pacientes são suspeitos ou foram confirmados como portadores de Sars-Cov2, cujo atendimento possa e

deva ser adiado. Assim, os planos de tratamento são elaborados anteriormente, pactuados com os docentes e os materiais odontológicos usados de acordo com a previsão de tratamento a ser aplicado no dia e separados antecipadamente.

A turma é formada por 30 estudantes, distribuídos em duplas, por 06 turnos de atendimento. Cada dupla é supervisionada, além dos preceptores (profissionais do CEO), por um docente e um monitor da graduação ou pós-graduação *stricto-sensu*, e a assistência odontológica é realizada em 05 consultórios individualizados que oferecem infraestrutura para o seguimento das medidas de biossegurança para mitigação da transmissão nos ambientes das unidades de saúde.

As recomendações da Anvisa (2020)¹⁸ foram seguidas para o uso de soluções antimicrobianas como bochechos orais no pré-atendimento odontológico, técnicas terapêuticas que possam auxiliar na redução da emissão de aerossóis, uso adequado de EPI, uso de isolamento absoluto, permanência apenas de itens primordiais e necessários para a oferta do cuidado e orientação para paramentação e desparamentação.

Para gestão da qualidade do ar, durante os procedimentos, as equipes de atendimento foram orientadas para manter as janelas abertas favorecendo a renovação do ar no ambiente, seguindo a Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa Nº 04/2020¹⁸. É realizado apenas um atendimento por turno para diminuição da possibilidade de contaminação por contato indireto, principalmente após procedimentos que propaguem aerossóis e contaminação das superfícies.

No ano de 2021, os atendimentos eletivos iniciaram em 08 de fevereiro, seguido pela interrupção após três semanas de funcionamento devido ao decreto estadual de Nº 50.433, de 15 de março de 2021¹⁹ que estabeleceu novas medidas restritivas em relação a atividades sociais e econômicas, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional

decorrente do novo coronavírus, vedando atividade presencial em Universidades públicas. O retorno dos atendimentos ocorreu em 03 de maio de 2021.

No decorrer dos 05 meses de reestruturação do processo de trabalho, com efetivo atendimento clínico, foram realizados em torno de duzentos procedimentos especializados em saúde bucal, caracterizados por maior demanda à especialidade de Cirurgia Oral. Diante da conclusão dos procedimentos, os pacientes foram contra-referenciados para as Unidades Básicas de Saúde, de maneira a garantir o fluxo dos usuários por esses dois diferentes níveis de atenção à saúde, consolidando um atendimento integral.

Os desafios identificados ao longo da implementação desse cenário inovador de prática foram conduzidos por reflexões e ações, com inovação e criatividade, de maneira a ratificar a necessidade de inclusão de trabalhadores e gestores de saúde juntamente com a comunidade acadêmica no diálogo em busca da resolução de problemas reais. A abordagem dos problemas envolvendo todos os atores relacionados foi determinante para subsidiar a elaboração de propostas que dessem conta das questões de atenção à saúde individual e coletiva dos usuários.

A suspensão de realização dos tratamentos odontológicos eletivos nas primeiras semanas de epidemia no Brasil levou à interrupção das atividades na maioria dos cursos de Odontologia²⁰. No período de transição entre a suspensão e a retomada gradual das atividades, orientada pelos cenários epidemiológicos locais juntamente com a classificação dos tipos de atendimentos adequados a serem disponibilizados nos diferentes contextos, se deu um processo de pesquisa, formação, discussão e planejamento das estratégias de ensino a serem operacionalizadas na FOP/UPE, a fim de garantir a retomada do cuidado em saúde bucal com o mínimo de riscos a todos os envolvidos¹³. Nesse sentido, apresentou-se fundamental a possibilidade de desencadear um processo de trabalho apoiado na

experiência de outras equipes e instituições de ensino.

Por meio do estudo de Sponchiado-Júnior *et al.* (2021)²¹, no qual foram avaliados o impacto e as estratégias de funcionamento dos cursos públicos e privados de graduação em Odontologia no Brasil no contexto pandêmico, percebem-se muitas semelhanças com a experiência aqui relatada. Os autores revelam que a partir do preenchimento de questionários *online* por parte dos coordenadores dos cursos participantes, a maioria (83,3%) suspendeu todas as atividades presenciais e uma pequena parcela manteve apenas os atendimentos de urgência. Poucos cursos suspenderam totalmente as atividades (16,7%), enquanto a maioria manteve as atividades teóricas via salas virtuais. Grande parte dos cursos (50%) viabilizou discussões para garantir a formatura dos concluintes e 30% adotaram meios alternativos de avaliação dos estudantes. O planejamento para o retorno das atividades envolveu principalmente adaptações nos protocolos de atendimentos clínicos (86,3%) e de distanciamento social (82,4%).

O estudo de Fernandez *et al.* (2020)²² colaborou com reflexões acerca dos principais desafios colocados nas atividades do ensino odontológico no cenário atual, de modo a caracterizar um panorama internacional, perpassando pela necessidade de apropriação de estratégias de aprendizagem virtual, democratização do acesso à tecnologia, educação em controle da infecção, adoção de medidas de biossegurança compatíveis, condições familiares e sociais favoráveis ao desenvolvimento do estudo/trabalho, além de apoio psicológico a docentes, discentes, técnicos e usuários das instituições de ensino, elementos-chave na consolidação desta experiência.

Bruzamolin *et al.* (2020)²³ compartilharam a experiência inovadora de elaboração de um vídeo em 360° que representa uma situação fictícia de preparo para atendimento odontológico de paciente no centro cirúrgico da Universidade

Positivo, localizada em Curitiba, Paraná. O material se propõe a servir como ferramenta de apoio ao estudante, disponibilizado previamente às atividades práticas. A ferramenta é um recurso que pode ser combinado com outros métodos de ensino.

Pessoa e Noro (2020)²⁴ realizaram estudo documental dos Projetos Pedagógicos dos Cursos, aplicação de matriz de critérios e entrevista com os coordenadores de quatro cursos de Odontologia de instituições públicas e privadas. Os autores identificaram avanços com relação à integração ensino-serviço, mas não houve consenso sobre os estudantes serem capazes de compreender a complexidade do SUS em sua organização, princípios e diretrizes, muitas vezes, trabalhados nos cursos apenas na área da saúde coletiva.

Com a experiência vivenciada e esta mudança no cenário de atendimento pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco, estima-se que este pressuposto esteja mais fácil de ser alcançado, pois está possibilitando a imersão integrada dos atores da formação, gestão e assistência.

Esses resultados estimulam ainda mais a consolidação dessa experiência que aborda a atenção secundária em saúde bucal integrada no SUS, de maneira a extrapolar os componentes curriculares vinculados com a Saúde Coletiva.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As vivências na rede SUS ao longo da graduação, na grande maioria das vezes, se apresentam como a primeira oportunidade de estabelecimento de conexão entre o conhecimento e a realidade para o profissional de saúde. É na graduação que o profissional de saúde compreende a importância da garantia de espaços formativos que proporcionem seu desenvolvimento pessoal e profissional. Os Centros de Especialidades Odontológicas se apresentam como equipamentos fundamentais na condução do cuidado integral e de formação, mesmo diante da pandemia de COVID-19. O relato de experiência apresentado aponta

estratégias exequíveis e capazes de garantir a manutenção do papel da atenção secundária, mesmo em contextos mais restritos, como os atualmente vivenciados, a partir de uma atuação em que a comunidade acadêmica assume seu papel protagonista na formação de cirurgiões-dentistas e na rede de atenção à saúde bucal.

ABSTRACT

Secondary Care and the training process in Dentistry: the experience of the University of Pernambuco, Santo Amaro campus

The Dental Specialty Centers (CEO) constitute fields of essential practices in the training process of the dental surgeon. However, they face a series of challenges. The purpose of this article is to describe the experience in conducting practical activities of specialized care in oral health, in the context of the COVID-19 pandemic, in the Undergraduate Course in Dentistry of the University of Pernambuco (UPE), in the Santo Amaro campus. This is an exploratory and descriptive experience report, built upon the work developed from March 2020 to July 2021. Approximately two hundred specialized procedures in oral health were carried out, providing actions, reflections, creativity and innovation in the consolidation of a propositional scenario in the face of real problems faced in the teaching-service integration, agreed between the Faculty of Dentistry of Pernambuco and the City Hall of Recife. CEOs are a fundamental equipment in comprehensive oral health care, allowing to identify feasible strategies capable of ensuring the maintenance of the formative role of secondary care, even in contexts such as the COVID-19 pandemic.

Descriptors: Oral Health. Dental Health Services. Secondary Care. Education, Higher. Education, Dental.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. [Acesso em 10 jul.

- 2021]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 599, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Diário Oficial da União. 23 de março de 2006. [Acesso em 10 jul. 2021]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html.
 3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.373, de 7 de outubro de 2009. Altera a redação da Portaria Nº 599/GM, de 23 de março de 2006. 7 de outubro de 2009. [Acesso em 10 jul. 2021]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2009/prt2373_07_10_2009.html.
 4. Brasil. Ministério da Saúde. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília; Ministério da Saúde, 2018.
 5. DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. [Acesso em 10 jul. 2021]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/habbr.def>.
 6. Rios LRF, Colussi CF. Análise da oferta de serviços na atenção especializada em saúde bucal no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2014. *Epidemiol Serv Saúde*. 2019; 28(1):e2018351.
 7. Rossi TRA, Chaves SCL. Processo de trabalho em saúde na implementação da atenção especializada em saúde bucal no nível local. *Saúde Debate*. 2017; 41(3):188-201.
 8. Almeida PF, Giovanella L, Martins Filho MT, Lima LD. Redes regionalizadas e garantia de atenção especializada em saúde: a experiência do Ceará, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(12):4527-39.
 9. Santiago BM, Amaral JHL, Zina LG, Werneck MAF, Padilha WWN. A Universidade, o CEO e o PMAQ-CEO. In: Figueiredo N, Goes PSA, Martelli J L. Os caminhos da saúde bucal no Brasil: um olhar quali e quanti sobre os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no Brasil. Recife: Editora UFPE, 2016. p. 49-62.
 10. World Health Organization. Corona-virus disease (COVID-19) pandemic. [Acesso em 12 jul. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
 11. Pires FS, Fontanella V. Consenso ABENO: biossegurança no ensino odontológico pós-pandemia da COVID-19. Porto Alegre: ABENO, 2020. [Acesso em 12 jul. 2021]. Disponível em: <https://abeno.org.br/abeno-files/downloads/retomada-de-praticas-seguras-no-ensino-odontologico.pdf>.
 12. Paz ESL, Burgos MEA. Rotinas de biossegurança em odontologia. Ponta Grossa: Atena, 2021.
 13. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da COVID-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. [Acesso em 12 jul. 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologica-no-contexto-da-covid-19>.
 14. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações e manejo de pacientes com Covid-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. [Acesso em 13 jul. 2021]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManjoPacientes.pdf>.
 15. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº226, de 04 de junho de 2020. Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras

- providências. [Acesso em 13 jul. 2021]. Disponível em: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/226>.
16. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº228, de 16 de julho de 2020. Regulamenta o artigo 5º da Resolução CFO 226/2020. [Acesso em 13 jul. 2021]. Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/9fb935f04d1b8e4d8eed246b9e82aa0f.pdf>.
17. Conselho Federal de Odontologia. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos [Internet]. [Acesso em 13 jul. 2021]. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>.
18. Anvisa. Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). 2020. [Acesso em 12 jul. 2021]. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosde-saude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf.
19. Pernambuco. Decreto nº 50.433, de 15 de março de 2021. Estabelece novas medidas restritivas em relação a atividades sociais e econômicas, no período de 18 a 28 de março de 2021, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus [Internet]. Diário Oficial do Estado de Pernambuco. 15 de março de 21. [Acesso em 12 jul. 2021]. Disponível em: <https://www.pecontracoronavirus.pe.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/decreto-50-433-15-marco-2021-restricoes-co-vid-pdf.pdf>.
20. Ministério da saúde. Nota Técnica Nº3/2021 - CGSB/DESF/SAPS/MS. Covid-19 e atendimento odontológico no SUS. 2021. [Acesso em 12 jul. 2021]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT_3_2021_Bucal.pdf.
21. Sponchiado-Júnior EC, Vieira WA, Silva LC, Ferraz CCR, Almeida JFA, Gomes BPFA, de Jesus-Soares A. Impacto da COVID-19 na educação odontológica no Brasil. Rev ABENO. 2021;21(1):1225.
22. Fernandez MS, Silva NRJ, Viana VS, Oliveira CCC. Doença por Coronavírus 2019: desafios emergentes e o ensino odontológico brasileiro. Rev ABENO. 2020;20(2):2-15.
23. Bruzamolín CD, Cardoso ER, Francisco SA, Botelho-Filho CR, Gabardo MCL. Uso de realidade virtual no ensino da Odontologia: um projeto piloto. Rev ABENO. 2020;20(2):131-6.
24. Pessoa TRRF, Noro LRA. Formação em Odontologia: desafios para o desenvolvimento docente e efetiva inclusão do Sistema Único de Saúde. Rev ABENO. 2020;20(1):2-12.

Correspondência para:

Thayane Maria Botelho Florêncio
e-mail: thayane.botelho@upe.br
Rua José Lacerda de Santana Filho, 125
Bonsucesso
53240-040 Olinda/PE