



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**



LORENN PALMARELLA RODRIGUES

**AVALIAÇÃO DAS IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA DA COVID-19 NA ATENÇÃO
À SAÚDE BUCAL**

Jequié
2024

LORENN PALMARELLA RODRIGUES

**AVALIAÇÃO DAS IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA DA COVID-19 NA ATENÇÃO
À SAÚDE BUCAL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), área de concentração em Saúde Pública, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Alba Benemerita Alves Vilela.

Coorientador: Prof. Dr. Nilton Cesar Nogueira dos Santos

Jequié

2024

R696a Rodrigues, Lorena Palmarella.

Avaliação das implicações da pandemia da COVID-19 na Atenção à Saúde Bucal / Lorena Palmarella Rodrigues.- Jequié, 2025.


82f.

(Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob orientação da Profa. Dra. Alba Benemerita Alves Vilela e coorientação do Prof. Dr. Nilton Cesar Nogueira dos Santos)

**FOLHA DE APROVAÇÃO DA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DA
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**


RODRIGUES, Lorena Palmarella. Avaliação das Implicações da Pandemia da COVID-19 na Atenção à Saúde Bucal. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, 2024.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 ALBA BENEMÉRITA ALVES VILELA
Data: 05/08/2025 22:03:46-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>


Prof.^a Dr.^a Alba Benemerita Alves Vilela

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES)
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB-JQ)
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora

Documento assinado digitalmente
 ADRIANA ALVES NERY
Data: 05/08/2025 22:08:57-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Adriana Alves Nery

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES)
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB-JQ)

Documento assinado digitalmente
 ADRIANO MAIA DOS SANTOS
Data: 06/08/2025 07:15:07-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof. Dr. Adriano Maia dos Santos

Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva
Universidade Federal da Bahia/ Campus Anísio Teixeira

Jequié, 26 de setembro de 2024

Dedico este trabalho a minha avó Gilce Pinheiro Palmarella (in memoriam), que foi meu primeiro exemplo de professora e hoje guardo sua memória em meu coração. A você todo o meu carinho, gratidão e amor!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu **DEUS**, que nunca me desamparou e conhecia os mais profundos desejos do meu coração e sempre soube a importância desta conquista em minha vida. “Seja forte e corajosa, eu estarei contigo!” Nunca me senti desamparada pelo Senhor, foi meu sustento e minha fortaleza durante esses anos. O Senhor é bom o tempo todo!

À minha mãe, **Vanda**, minha inspiração e exemplo de mestra e profissional. Apoio incondicional durante toda a vida. Calmaria, incentivo e firmeza que precisei para concluir essa etapa, tenho certeza que sem você não seria possível. Obrigada por ser a minha mãe leoa! Ao meu pai **Magno**, que é sinônimo de parceria, amizade e admiração. Obrigada por ser o ponto de alegria, renovo das energias e incentivo para continuar. Obrigada por tudo! Por sempre acreditarem em mim, por sempre tão presentes em minha vida e por nunca terem largado a minha mão. Sou grata a Deus por tê-los como pais, obrigada por terem feito tanto por mim para garantir que eu tivesse as melhores oportunidades de estudos e para me conduzir no caminho do bem. Eu amo vocês incondicionalmente!

Ao meu esposo **Ueiller**, meu companheiro, amigo e cúmplice! Você é um presente de Deus em minha vida! O meu maior incentivador, aquele que me lembra do quão importante são meus sonhos e luta comigo para conquistá-los. Nessa jornada você foi minha âncora, meu ponto de equilíbrio em muitas situações. Obrigada pelas incontáveis vezes que esperou no carro com **Olívia** chorando, que a trouxe para mamar durante as aulas e se esforçou para ser o melhor pai para nossa filha. Eu amo você, obrigada por enxugar minhas lágrimas nos dias de angústia, de acreditar quando achei que não era mais possível, por me conhecer tão bem e caminhar comigo nessa jornada! Essa conquista é nossa e é só o começo.

A minha tão desejada e esperada **Olívia**! Você fez a matrícula na barriga da mamãe e encerramos esse ciclo juntas de mãos dadas. A sua chegada me fez ser uma profissional melhor, obrigada por me ensinar tanto, mesmo tão pequena. Nosso milagre, nosso presente de Deus, o renovo que nossa família precisa. Você é o meu amor, você é minha razão, você é meu coração, o amor da minha vida.

A minha irmã **Larissa**, sem seu apoio com **Olívia** seria impossível conseguir finalizar essa etapa. Obrigada por estar disponível, nos acompanhar quando foi preciso e cuidar tão bem da nossa menina. Ao meu irmão **Pedro**, por ser meu parceiro, meu alívio no estresse, pelas massagens e boas risadas durante esses anos. Vocês são parte de mim, eu amo vocês!

A minha tão querida orientadora, **Prof^a. Dra. Alba Benemérita Alves Vilela**, sua orientação foi muito além dos ensinamentos acadêmicos, aprendi também como ser uma pessoa mais empática, cuidadosa, amorosa e a importância de saber diminuir o ritmo. Obrigada por conduzir essa caminhada de forma tão leve e por ter confiado que eu conseguiria. Obrigada por compreender e respeitar a minha maternidade e nunca enxergar isto como uma limitação. Amo você, pró. Obrigada por tudo!

Aos meus **familiares** pelo carinho, apoio e torcida de sempre! Por compreenderem os momentos de ausência e por me incentivar nessa jornada acadêmica. Amo vocês!

Às minhas amigas, que mesmo com toda a distância que esses anos nos exigiram sempre me incentivaram, torceram e comemoraram cada pequena conquista! Vocês são presentes de Deus, amo vocês!

Aos meus **colegas da turma do mestrado** que compartilharam dessa caminhada comigo. Que o Senhor os guie e capacite nessa nova jornada.

À **Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia** por mais uma vez estar contribuindo para minha formação acadêmica e me proporcionando tantas conquistas e aprendizado.

Aos **docentes do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES)** por todos os ensinamentos e troca de conhecimento.

Aos **funcionários do PPGES** pela disponibilidade e atenção, sempre solícitos e cordiais.

À **Prof^ª. Dra. Juliana Costa Machado**, pela disponibilidade, ensinamentos e auxílio para utilizar o *Iramuteq*. Obrigada por ser essa facilitadora e multiplicadora do conhecimento.

À **Prof^ª. Dra. Adriana Alves Nery** e o **Prof. Dr. Adriano Maia dos Santos** por participarem da banca e por todas as contribuições para melhoria da pesquisa.

Ao **Prof. Dr. Nilton Cesar Nogueira dos Santos** e **Prof. Dr. Cezar Augusto Casotti**, por permitirem a minha participação no estágio docência, estas experiências contribuíram para minha formação. Obrigada pela confiança e ensinamentos nesse processo.

À minha orientanda **Ana Caroline** por confiar no meu trabalho e auxiliar nas coletas. Seu caminho será brilhante, Deus a abençoe!

Aos **participantes da pesquisa**, obrigada pela confiança e disponibilidade em meio à rotina de trabalho, vocês contribuíram para melhoria da saúde bucal em nosso município. Gratidão!

Enfim, a todos que, de alguma forma, contribuíram para a consolidação dessa tão sonhada conquista, minha GRATIDÃO!

Não fui eu que lhe ordenei? Seja forte e corajoso! Não se apavore, nem se desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar".

Josué 1:9

RODRIGUES, Lorena Palmarella. Avaliação das Implicações da Pandemia da COVID-19 na Atenção à Saúde Bucal. 2024. 82f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, 2024.

RESUMO

O contexto histórico e socioeconômico são marcadores importantes para a perspectiva da assistência odontológica no Brasil, principalmente no serviço público. Em 2020, este cenário se agravou no Brasil com a pandemia da COVID-19, pois em virtude do alto risco de contaminação dos procedimentos odontológicos, a recomendação da Organização Mundial da Saúde e do Conselho Federal de Odontologia foi a suspensão das atividades, o que dificultou ainda mais o acesso aos serviços. O estudo teve como objetivo geral avaliar a atenção à saúde bucal na Estratégia Saúde da Família no contexto da pandemia da COVID-19 com ênfase na estrutura, processo e resultado. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa embasada teoricamente na tríade estrutura-processo-resultado. Foi realizada na Secretaria de Saúde e em 14 Unidades de Saúde da Família do município de Jequié/Bahia. Participaram da pesquisa dois coordenadores de saúde bucal e 14 cirurgiões-dentistas vinculados às Unidades de Saúde da Família. Foi realizado um diário de bordo com os coordenadores de saúde bucal para definição dos cirurgiões-dentistas que atuaram na pandemia da COVID-19 e que ainda mantinham vínculo com o município. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas contendo questões disparadoras. Utilizou-se o Iramuteq e a análise de conteúdo, modalidade temática para análise dos resultados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia conforme Parecer nº 6.200.361/2023. No que concerne ao processo, os resultados do estudo mostraram que a pausa nos atendimentos de saúde bucal direcionou os cirurgiões-dentistas a desenvolverem outras atividades para auxiliar a equipe multiprofissional da atenção básica, atuando na linha de frente com a vigilância epidemiológica e telemonitoramento para orientação dos pacientes suspeitos ou positivos da COVID-19. Esse momento trouxe insegurança quanto à manutenção do vínculo de trabalho e acarretou a sobrecarga profissional. Em relação à estrutura, destaca-se que o retorno dos atendimentos exigiu desses profissionais aumento das medidas de biossegurança e novos equipamentos de proteção individual foram adicionados à rotina de atendimentos. Os resultados evidenciaram que o medo e a insegurança em contrair o vírus pelos profissionais e usuários foi fator limitante na busca dos serviços de saúde bucal mesmo após o retorno das atividades. Nessa perspectiva, urge investimentos na promoção e prevenção da saúde bucal com a finalidade de evitar o retrocesso da atenção à saúde bucal.

Palavras-chave: Saúde Bucal; Iniquidades Sociais; Saúde Pública; Avaliação em Saúde; COVID-19.

RODRIGUES, Lorena Palmarella. Assessment of the Implications of the COVID-19 Pandemic on Oral Health Care. 2024. 82p. Dissertation (Master's). Postgraduate Program in Nursing and Health, State University of Southwest Bahia, Jequié, Bahia, 2024.

ABSTRACT

The historical and socioeconomic context are important markers for the outlook for dental care in Brazil, particularly in the public sector. In 2020, this situation worsened in Brazil with the COVID-19 pandemic. Due to the high risk of contamination during dental procedures, the World Health Organization and the Federal Council of Dentistry recommended suspending dental activities, further hindering access to services. The overall objective of this study was to evaluate oral health care in the Family Health Strategy in the context of the COVID-19 pandemic with an emphasis on structure, process and results. This is a descriptive study with a qualitative approach, theoretically grounded in the structure-process-outcome triad. It was conducted at the Health Department and 14 Family Health Units in the municipality of Jequié, Bahia. Two oral health coordinators and 14 dentists affiliated with the Family Health Units participated in the study. A logbook was conducted with oral health coordinators to identify the dentists who worked during the COVID-19 pandemic and still had a relationship with the municipality. Data were collected through semi-structured interviews containing trigger questions. Iramuteq and thematic content analysis were used to analyze the results. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Southwest Bahia State University under Opinion No. 6.200.361/2023. Regarding the process, the study results showed that the pause in oral health care led dentists to develop other activities to support the multidisciplinary primary care team, working on the front lines with epidemiological surveillance and telemonitoring to guide patients suspected or positive for COVID-19. This period created uncertainty regarding the maintenance of employment relationships and resulted in professional overload. Regarding the structure, it is worth noting that the resumption of services required these professionals to increase biosafety measures, and new personal protective equipment was added to the routine of care. The results showed that fear and insecurity about contracting the virus among professionals and patients was a limiting factor in seeking oral health services even after the resumption of activities. Therefore, investments in oral health promotion and prevention are urgently needed to prevent a decline in oral health care.

Keywords: Oral Health; Social Inequities; Public Health; Health Assessment; COVID-19.

RODRIGUES, Lorena Palmarella. Evaluación de las Implicaciones de la Pandemia de COVID-19 en la Atención de la Salud Bucal. 2024. 82 págs. Tesis de Maestría. Programa de Posgrado en Enfermería y Salud, Universidad Estatal del Suroeste de Bahía, Jequié, Bahía, 2024.

RESUMEN

El contexto histórico y socioeconómico son marcadores importantes para las perspectivas de la atención odontológica en Brasil, particularmente en el sector público. En 2020, esta situación empeoró en Brasil con la pandemia de COVID-19. Debido al alto riesgo de contaminación durante los procedimientos odontológicos, la Organización Mundial de la Salud y el Consejo Federal de Odontología recomendaron suspender las actividades odontológicas, lo que dificultó aún más el acceso a los servicios. El objetivo general de este estudio fue Evaluar la atención de salud bucal en la Estrategia de Salud de la Familia en el contexto de la pandemia de COVID-19 con énfasis en estructura, proceso y resultados. Se trata de un estudio descriptivo con un enfoque cualitativo, fundamentado teóricamente en la tríada estructura-proceso-resultado. Se llevó a cabo en el Departamento de Salud y 14 Unidades de Salud de la Familia en el municipio de Jequié, Bahía. Participaron en el estudio dos coordinadores de salud bucal y 14 dentistas afiliados a las Unidades de Salud de la Familia. Se realizó un registro con los coordinadores de salud bucal para identificar a los dentistas que trabajaron durante la pandemia de COVID-19 y aún tenían relación con el municipio. Los datos se recopilaron mediante entrevistas semiestructuradas que contenían preguntas desencadenantes. Se utilizaron Iramuteq y análisis de contenido temático para analizar los resultados. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estatal del Suroeste de Bahía bajo el Dictamen n.º 6.200.361/2023. En cuanto al proceso, los resultados del estudio mostraron que la pausa en la atención a la salud bucal llevó a los dentistas a desarrollar otras actividades para apoyar al equipo multidisciplinario de atención primaria, trabajando en primera línea con vigilancia epidemiológica y telemonitoreo para orientar a los pacientes sospechosos o positivos para COVID-19. Este período generó incertidumbre sobre el mantenimiento de las relaciones laborales y resultó en una sobrecarga profesional. En cuanto a la estructura, cabe destacar que la reanudación de los servicios requirió que estos profesionales aumentaran las medidas de bioseguridad, y se incorporaron nuevos equipos de protección individual a la rutina de atención. Los resultados mostraron que el miedo y la inseguridad a contraer el virus entre profesionales y pacientes fue un factor limitante en la búsqueda de servicios de salud bucal, incluso después de la reanudación de las actividades. Por lo tanto, se necesitan urgentemente inversiones en la promoción y prevención de la salud bucal para evitar un deterioro en la atención a la salud bucal.

Palabras clave: Salud bucal; Inequidades sociales; Salud pública; Evaluación de salud; COVID-19.

LISTAS DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar em Saúde Bucal
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COREQ	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DSS	Determinantes Sociais em Saúde
EPI	Equipamento de Proteção Individual
eSB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRAMUTEQ	Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMAQ-AB	Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica

PNSB	Política Nacional de Atenção à Saúde Bucal
PPGES	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SARS-COV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SG	Síndrome Gripal
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
ST	Segmento de Texto
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TSB	Técnico em Saúde Bucal
UBS	Unidade Básica de Saúde
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
USF	Unidade de Saúde da Família
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

MANUSCRITO 2

Figura 1 – Distribuição das classes temáticas em eixos de acordo a CHD. Jequié, BA, Brasil, 2022.....	52
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	20
2.1 Contextualização da Atenção à Saúde Bucal no Brasil.....	20
2.2 Atenção à Saúde Bucal no Contexto da Pandemia da COVID-19.....	24
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	27
4 PERCURSO METODOLÓGICO	30
4.1 Tipo de Estudo	30
4.2 Local da Pesquisa	30
4.3 Participantes da Pesquisa.....	31
4.4 Aspectos Éticos	31
4.5 Técnicas para Coleta de Dados	32
4.6 Procedimentos para Análises dos Dados	32
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
5.1 Manuscrito 1: Avaliação da estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde bucal na pandemia da COVID-19	35
5.2 Manuscrito 2: Atuação dos cirurgiões-dentistas na Estratégia Saúde da Família no contexto da pandemia da COVID-19.....	49
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
REFERÊNCIAS.....	66
APÊNDICES	71
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	72
APÊNDICE B - Roteiro da Entrevista Semiestruturada Gestores.....	76
APÊNDICE C - Roteiro da Entrevista Semiestruturada Cirurgiões-dentistas.....	77
ANEXOS	78
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	79

1 INTRODUÇÃO

Historicamente a saúde pública brasileira baseava-se em práticas curativistas e hospitalocêntricas, a qual avaliava o processo de saúde do indivíduo apenas como a ausência da doença. A partir de 1990, com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), iniciou-se um processo de valorização da Atenção Básica como eixo estruturante da saúde pública no Brasil e porta de entrada dos serviços de saúde. Na perspectiva de ampliar o conceito de saúde e garantir as diretrizes do SUS, o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa de Saúde da Família (PSF), com o intuito de mudar a forma como os serviços de saúde eram oferecidos, realizando atendimentos integrais e com mais qualidade à população (Gonçalves *et al.*, 2020).

Para consolidar e fortalecer a saúde da família, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) passou a adotar em 1994 a Estratégia Saúde da Família (ESF) com a evolução do PSF, tendo como objetivo principal a promoção da saúde da comunidade, através da prevenção de doenças e de ações de saúde voltadas para a família. Expandiu-se assim, o acesso aos serviços de saúde à população e a oferta do cuidado qualificado. Com a atenção voltada ao atendimento integral, em 2000 houve a inclusão da equipe de saúde bucal (eSB) na ESF, no intuito de diminuir as iniquidades em saúde do Brasil, uma vez que ainda são tão marcantes no país (Brasil, 2017).

Nesse caminho, oficializada em 2004, a Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, reforçou a ampliação das ações de saúde bucal na atenção básica, propondo a reorganização do modelo de atenção em saúde bucal gratuita no Brasil. Como estratégias para operacionalizar o Brasil Sorridente, houve o aumento das eSB, desenvolvimento das ações de prevenção e tratamento básico, atendimento especializado e a reabilitação em saúde bucal. Quando analisado o acesso à saúde bucal no Brasil após a implantação do Brasil Sorridente, a cobertura odontológica ampliou três vezes mais do que em anos anteriores, apresentando uma média de 17,5 milhões de brasileiros atendidos em todo o território nacional (Pucca-Junior *et al.*, 2020).

Mesmo com os avanços do Brasil Sorridente, as desigualdades na oferta dos serviços odontológicos, ainda permanecem na realidade dos brasileiros, comprometendo a integralidade do cuidado, o que é mais um entrave para que as necessidades de saúde dos usuários do SUS sejam atendidas (Santos *et al.*, 2020; Soares; Cangussu; Chaves, 2015). Ressalta-se que os grupos sociais mais favorecidos têm maior facilidade de acesso aos

consultórios odontológicos particulares e aos tratamentos mais tecnológicos, fortemente inclinados à estética, enquanto grupos sociais menos favorecidos encontram maior dificuldade de acesso aos serviços odontológicos, sofrem por necessidade de tratamentos mais básicos como cáries não tratadas, que geram muitas perdas dentárias, dores e infecções de origem dentária (Lamy; Andrade; Matta, 2020). Essas condições sinalizam a exclusão e as iniquidades sociais que ainda estão enraizadas no sistema de saúde brasileiro.

Em 2020, em nível mundial e direcionando o olhar ao contexto brasileiro surgiu mais um fator agravante que restringiu o acesso à saúde bucal, a pandemia da Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) causada pelo Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-Cov-2), o novo coronavírus que tem gerado uma doença de rápida disseminação, com transmissão por meio de gotículas respiratórias, de contato direto ou próximo com uma pessoa infectada ou com objetos ou superfícies contaminadas, tornando-se um grave problema classificado como a maior emergência em saúde pública da atualidade (Vieira-Meyer *et al.*, 2020; Melo *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) em associação ao Ministério da Saúde, inicialmente suspenderam os atendimentos odontológicos eletivos, tendo em vista a forma de transmissão do SARS-Cov-2, mantendo apenas os procedimentos de urgência e emergência, com a tentativa de reduzir as chances de contaminação cruzada. Esse período de pausa dos atendimentos apesar de necessário para conter o vírus acabou por agravar a dificuldade de acesso à saúde bucal, principalmente às pessoas mais vulneráveis, as quais tinham como única forma de acesso ao serviço público (Brasil, 2020a; Brasil, 2020b).

O acesso aos serviços de saúde é influenciado por fatores socioeconômicos e barreiras geográficas, embora apresente avanços decorrentes da ampliação da oferta na rede básica. No entanto, as desigualdades regionais configuram um desafio significativo para a efetivação de um acesso equitativo (Assis; Jesus, 2012). Nesse contexto, embora a suspensão dos atendimentos odontológicos tenha sido uma medida essencial para o controle da disseminação do vírus, a interrupção da assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde (APS) durante a pandemia gerou impactos negativos, sobretudo entre as populações em maior situação de vulnerabilidade (Silva *et al.*, 2021).

Por sua vez, o trabalho em saúde precisa ser avaliado como uma estratégia essencial no enfrentamento da COVID-19, além de ser uma forma de garantir acesso à saúde de qualidade e integral. As atividades laborais, especialmente com os profissionais da linha de frente na APS, desempenharam um papel crucial na contenção ou propagação do vírus e orientação da população.

Entretanto, é necessário avaliar a qualidade da assistência em saúde, no intuito de verificar se as ações foram eficazes e se o cuidado produzido gerou mudanças positivas nas condições de saúde. Além disso, a avaliação da qualidade da assistência em saúde direciona e dá sustentação às tomadas de decisões. Pode-se, assim, dizer que a essência do conceito de qualidade já traz em si a ideia de avaliação (Ferreira *et al*, 2021).

Um dos pioneiros nos estudos sobre avaliação de qualidade dos serviços de saúde foi o médico, professor e pesquisador Avedis Donabedian (1966). Ele produziu amplo material relacionado a práticas, ferramentas e instrumentos para melhoria da qualidade; elaborou conceitos, definiu dimensões e áreas de atuação da avaliação da qualidade. O conjunto de seus estudos são até hoje utilizados como base por pesquisadores, profissionais, gestores e, principalmente, por aqueles que trabalham com programas de gestão da qualidade (Costa Junior, 2015).

Nesse contexto, o referido autor determinou três áreas para a avaliação da qualidade: estrutura, processo e resultado. De forma geral, a estrutura refere-se ao cenário onde o cuidado é realizado, a exemplo da estrutura física, recursos humanos e financeiros; o processo é a forma como o cuidado é prestado, incluindo as relações existentes entre os envolvidos; e o resultado é o impacto gerado pelas ações de saúde (Donabedian, 1966).

A partir dessas considerações, emergiu a questão de pesquisa: como ocorreu a assistência à saúde bucal na ESF no contexto da pandemia da COVID-19?

A motivação para realizar esta pesquisa decorreu da minha atuação como cirurgiã-dentista no período da pandemia na ESF e no telemonitoramento, o que despertou-me o interesse em investigar os impactos da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS, considerando o histórico de desigualdades sociais na população brasileira.

Nessa perspectiva foram propostos como objetivos do estudo:

Objetivo geral: avaliar a atenção à saúde bucal na Estratégia Saúde da Família no contexto da pandemia da COVID-19 com ênfase na estrutura, processo e resultado e como objetivos específicos:

- avaliar o cuidado à saúde bucal ofertado durante a pandemia da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde, na perspectiva da estrutura, processo e resultado;
- avaliar como ocorreu a reorganização da atenção à saúde bucal na Atenção Primária à Saúde, durante a pandemia da COVID-19;
- analisar os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde bucal na Atenção Primária à Saúde.

A relevância do estudo consiste na busca de respostas sob o ponto de vista dos gestores em saúde e profissionais de saúde sobre a atenção à saúde bucal na pandemia da COVID-19, no intuito de propiciar reflexos positivos sobre os serviços de saúde bucal ofertados, na perspectiva da integralidade e da equidade em saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Realizou-se a revisão narrativa da literatura utilizando-se artigos, dissertações, teses, materiais, protocolos, legislações e manuais do Ministério da Saúde, do CFO e outras Instituições da área de saúde nacionais e internacionais que versavam sobre o objeto de pesquisa, com embasamento no Modelo Teórico de Donabedian que propõe a avaliação dos serviços de saúde através de três dimensões: estrutura, processo e resultado.

Nessa perspectiva, inicialmente apresenta-se o item 2.1 Contextualização da Atenção à Saúde Bucal no Brasil e em seguida o item 2.2 Atenção à Saúde Bucal no contexto da pandemia da COVID-19.

2.1 Contextualização da Atenção à Saúde Bucal no Brasil

As políticas de saúde bucal no cenário brasileiro revelam um processo contínuo de rupturas e avanços, que por diversas vezes não foram a preocupação central dos governantes e gestores do país. Nesse contexto, a Odontologia no Brasil foi historicamente marcada pela falta de iniciativas integras em saúde bucal que tivessem como finalidade a prevenção e diagnóstico precoce das doenças bucais da população. Assim, diversos problemas na assistência odontológica foram evidenciados ao longo do desenvolvimento do Brasil, observando que mesmo com as primeiras políticas de saúde desenvolvidas estas ainda eram excludentes, de pouco acesso e com ações curativas voltadas apenas para procedimentos extracionistas e mutiladores (Amaral Junior *et al.*, 2020).

No Brasil Colônia as práticas de saúde bucal eram realizadas por curandeiros e pajés tendo o foco principal a eliminação da dor, os procedimentos eram feitos de forma rudimentar com rezas, rituais e ervas naturais na tentativa de solucionar os problemas dentários. Com a chegada dos portugueses no território brasileiro, surgiram novas doenças bucais como escorbuto que dilacerava a comissura labial e a gengiva, além da manifestação generalizada da cárie dentária, advindas das péssimas condições de higiene desses povos. Em meados de 1521, a coroa portuguesa passou a emitir uma carta de ofício para os mestres cirurgiões, barbeiros ou tiradentes assegurando que estes seriam os responsáveis pelas práticas de saúde bucal no Brasil, como uma forma de reger essas atividades, sempre relacionadas ao tratamento da dor (Narvai, Frazão, 2008).

Ao passo que ocorria o desenvolvimento econômico do país, a cana-de-açúcar passou a

ser um dos produtos principais de comercialização; com a ausência de políticas de educação em saúde bucal e alto consumo deste produto houve um aumento na prevalência da cárie dentária, o que levou o Brasil a ser conhecido como o “País dos Banguelas”. Oficialmente, em 1811 emitiu-se a primeira Carta de Dentista, contudo a assistência odontológica era direcionada ao público das forças armadas. Em 1880, os primeiros consultórios odontológicos foram instalados nas Santas Casas de Misericórdias, porém os procedimentos restringiam-se a extrações e quatro anos depois iniciaram-se os primeiros cursos de Odontologia no Rio de Janeiro e na Bahia (Silvestre; Aguiar; Teixeira, 2013).

Os preceitos da Odontologia Sanitária no Brasil apresentaram novas perspectivas marcando a fase da Odontologia coletiva por meio da fluoretação das águas de abastecimento do Brasil em 1953, sendo Baixa Gandu o primeiro município a implementar esta prática. Em 1974, a fluoretação das águas de abastecimento público no Brasil tornou-se lei federal que exigiu ação nos municípios brasileiros (Ramires; Buzalaf, 2007).

Contudo, a assistência odontológica no século XX, ainda era definida como uma Odontologia de Mercado e isto representava as transformações sociais do desenvolvimento do Brasil que sempre se relacionaram com o crescimento econômico, industrialização e urbanização (Narvai, 1994).

Com sofisticação e novas tecnologias para as práticas odontológicas, começaram a abrir mais cursos de Odontologia pelo país. Mesmo com o aumento dos cirurgiões-dentistas no Brasil, a proporção de profissionais não se distribuiu de forma igual pelo território e nem todas as classes sociais tinham acesso. Por conseguinte, na metade do século XX, mesmo com a diminuição da cárie em escolares, o país continuava a ser apelidado como “campeão mundial dos desdentados”. À medida que a Odontologia se especializou, ampliando os conceitos a respeito das doenças orais e as técnicas desenvolvidas, passaram a ganhar destaque as desigualdades em saúde (Narvai; Frazão, 2008).

Nesse contexto de exclusão, a população insatisfeita exigiu transformações, e assim durante a ditadura militar iniciou-se o processo de redemocratização com a Reforma Sanitária Brasileira, nas décadas de 1970 e 1980. Essas mobilizações tiveram seu marco principal, em março de 1986 com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em Brasília. Dos ganhos desse movimento, na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 definiu-se saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Além disso, deu-se início à criação do SUS, com seus princípios pautados em uma saúde universal, equânime e integral (Morais *et al.*, 2020).

Para garantir que os ideais do SUS fossem postos em prática, as políticas de saúde

deram maior ênfase à APS e em 1994 teve o surgimento da ESF. Esta estratégia caracterizou o trabalho multiprofissional com ações preventivas voltadas à promoção, recuperação e reabilitação em saúde com foco na família. A partir dos anos 2000, as políticas públicas em saúde bucal tiveram um grande alcance entre a população, pois o cirurgião-dentista foi inserido na ESF, iniciando um processo de transformação na oferta dos serviços e no acesso da população à saúde bucal no Brasil (Silva; Graziani; Ditterich, 2020).

Em 2006, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) no Brasil foi instituída pela Portaria nº 648, de 28 de março de 2006, pelo Ministério da Saúde com o intuito de fortalecer a atenção básica e a importância da ESF. Contudo, de acordo com a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 a PNAB foi ampliada, a fim de corrigir suas fragilidades. A PNAB 2011 criou equipes para saúde de populações ribeirinhas, fluviais, consultórios de rua, com metas para aumentar a cobertura populacional e melhorar o acesso aos serviços de saúde e trouxe maior flexibilidade da organização dos serviços de acordo com as necessidades regionais. Além disso, houve a implantação e funcionamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que ampliaram a capacidade de atendimento da atenção básica em contextos específicos (Brasil, 2012; Mitros *et al.*, 2023).

Em 2011, também foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde, o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB), com o intuito de incentivar os gestores e as eSF na melhoria da qualidade dos serviços prestados à comunidade, através de processos contínuos e progressivos de avaliação e monitoramento integrando o planejamento e cotidiano dos serviços (Lima *et al.*, 2019).

As mudanças na PNAB foram relevantes também para a saúde bucal, dentre as principais alterações, destacou-se o reforço à incorporação das eSB na ESF, a fim de expandir a cobertura dos serviços de saúde bucal à população. Foi enfatizado a necessidade da diversificação dos procedimentos odontológicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e a importância de realizar as atividades de educação em saúde bucal. Estas ações foram fundamentais para que a saúde bucal tenha sido compreendida como parte essencial do cuidado integral ao indivíduo e à família, promovendo a prevenção de doenças bucais e o tratamento adequado, de modo a evitar que se agravem as doenças orais (Brasil, 2012).

Contudo, a PNAB foi revisada pela Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, apresentando diversos retrocessos para a atenção básica e conseqüentemente para a saúde bucal. As novas mudanças trouxeram grandes preocupações em relação ao acesso e à qualidade dos serviços de saúde bucal. Como uma de suas problemáticas a PNAB 2017 trouxe a flexibilização para os gestores municipais adaptarem o formato e a composição das

eSB na atenção básica, isto possibilitou a redução e a não obrigatoriedade da presença de profissionais de saúde bucal nas equipes da ESF, o que comprometeu a cobertura de serviços odontológicos. Houve também redução do financiamento direcionado especificamente à saúde bucal, dando margem para que gestores municipais pudessem reorganizar o orçamento. Isso revela que a saúde bucal no Brasil ainda não é compreendida como parte integral da saúde, essas novas propostas fragmentam o cuidado e caminham contra os princípios do SUS (Santos *et al.*, 2023).

Ressalta-se que em 2023 houve mudanças significativas, a sanção do Projeto de Lei n.º 8.131, de 2017, incluiu a Saúde Bucal na Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080/90), tornando a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) em uma política de Estado pela Lei n.º 14.572/2023. Isto reforça a continuidade da atenção à saúde bucal no SUS evitando a negligência com a área da saúde bucal, a fim de minimizar as desigualdades em saúde que os indicadores de saúde bucal ainda demonstram no Brasil. Contrária à PNAB 2017, em 2023 há o fortalecimento da saúde bucal reforçando a obrigatoriedade do cirurgião-dentista na ESF, investindo financiamento específico para a saúde bucal com foco na promoção e prevenção. As novas considerações têm a finalidade de ampliar a cobertura dos serviços odontológicos, especialmente em áreas mais vulneráveis e de difícil acesso (Brasil, 2023).

Contudo, é primordial compreender como o acesso a esses serviços tem sido assegurado e efetivado, já que é uma das prioridades dos gestores de saúde no Brasil e é alvo de discussão desde a reforma sanitária brasileira, sendo ainda mais intenso após a criação do SUS, que em seus princípios visa garantir um serviço universal ao cidadão. Nessa direção, é importante definir os conceitos de acesso e utilização, sendo o primeiro associado ao direito pleno de ingresso no sistema de saúde quando existe uma necessidade, sem entraves físicos, financeiros ou culturais e a utilização dos serviços de saúde trata-se do acesso efetivado, quando há a obtenção da busca por atendimento; ambos sofrem a interferência de fatores individuais e dos serviços de saúde que afetam a qualidade dos cuidados prestados (Travassos; Martins, 2004).

Assim, fica evidente que não basta apenas ter acesso a saúde, esta precisa ser de qualidade. Logo, avaliar a qualidade dos serviços é primordial para compreender como o acesso aos serviços tem sido assegurado. É necessário avaliar a maneira como esses serviços de saúde são ofertados, uma vez que aumentar o quantitativo de equipes ou procedimentos não reflete necessariamente no aumento ou garantia da qualidade em saúde. Assim, urge avaliar a qualidade dos cuidados ofertados, pois estes apontam os caminhos que os gestores e profissionais da saúde estão conduzindo as ações de saúde. Os resultados da avaliação em

saúde colaboram no planejamento e na delimitação de estratégias, o que possibilita a melhoria do serviço, maior alcance e conseqüentemente maior resolutividade dos problemas de saúde (Ferreira *et al.*, 2021).

2.2 Atenção à Saúde Bucal no Contexto da Pandemia da COVID-19

Em dezembro de 2019, ocorreu um surto de doença respiratória causada por um tipo de vírus da SARS, o Coronavírus, em Wuhan, na China. A disseminação do vírus ocorreu de forma rápida e casos surgiram em outros países, como Estados Unidos, Alemanha, Japão, França e Vietnã. O primeiro país da América Latina a registrar casos de COVID-19 foi o Brasil, em 26 de fevereiro de 2020, um cidadão retornou de uma viagem à Itália e testou positivo para o vírus. Esse foi o início da disseminação do vírus no continente, que rapidamente se alastrou para outros países da região e até 19 de setembro de 2020, o país contabilizou cerca de 4 milhões de casos e mais de 100 mil óbitos por COVID-19, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, que ocupou a primeira colocação (Brasil, 2020a).

Inicialmente a Itália foi um dos países europeus com maior número de casos de COVID-19, este país semelhante ao Brasil possui um sistema de saúde com acesso universal, contudo sua gerência é de responsabilidade das regiões, o que equivaleria aos estados brasileiros. À medida que as primeiras regiões foram devastadas pelo vírus, outras regiões do país usaram a experiência para planejar estratégias de contingência da COVID-19. A Região de Lazio, aderiu um plano de enfrentamento ao passo que ocorriam as mudanças nos cenários epidemiológicos, para tornar possível a reorganização do fluxo em todos os níveis de atenção, informando o que deveria ser feito em cada etapa do atendimento com a finalidade de garantir acesso à saúde dos pacientes positivos ou não para COVID-19 e não propagar ainda o vírus (Tasca; Massuda, 2020).

Nesse cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou a pandemia da COVID-19 em março de 2020, o que exigiu dos sistemas de saúde ações urgentes para controlar a disseminação da doença em todo o mundo. Assim, diversas mudanças no cenário epidemiológico brasileiro afetaram fortemente a assistência à saúde, considerando que a transmissão da COVID-19 ocorre principalmente por meio de gotículas respiratórias expelidas por pessoas infectadas o que culminou na adoção de medidas incisivas para controle da doença, a exemplo do distanciamento social, da quarentena e do isolamento de indivíduos infectados ou expostos. Além disso, foi amplamente recomendado o uso de máscaras faciais,

reforçado medidas de etiqueta respiratória, juntamente com a higiene das mãos e desinfecção de superfícies (Santana *et al.*, 2020).

No Brasil, o conjunto de medidas adotadas para o enfrentamento da COVID-19 também foram semelhantes, com a finalidade de abranger todos os níveis da assistência, partindo da APS até a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A APS integrou ações de vigilância em saúde e contribuiu primordialmente na identificação, direcionamento e orientação das condutas de acordo com a gravidade de cada caso. Assim, o trabalho da equipe multiprofissional atuante na atenção básica, auxiliou com o contato dos pacientes, coordenando o cuidado para enfrentamento da doença no Brasil, além de organizar os encaminhamentos para diminuir as superlotações nos hospitais, que cuidaram de casos com maior gravidade (Silva *et al.*, 2021).

Com o avançar da pandemia da COVID-19, foram emitidas notas técnicas pelo CFO e o Ministério da Saúde que orientavam a suspensão dos atendimentos eletivos, uma vez que a área de atuação do cirurgião-dentista tinha relação íntima com as vias aéreas. Os atendimentos seguiram protocolos específicos para conter a disseminação do vírus, estas decisões foram fundamentais para a proteção da equipe profissional e dos usuários dos serviços de saúde. Nesse período, foi enfatizado maior atenção ao uso adequado dos equipamentos de proteção individual (EPIs) como a máscara N-95 e *Face Shields*, higienização das bancadas e superfícies com substâncias químicas específicas (Souza, 2020; Vicente *et al.*, 2020;).

Para padronizar as ações e segurança no âmbito da saúde bucal, assim como o Brasil, outros países do Mercado Comum do Sul (Mercosul) como Argentina, Paraguai e Uruguai desenvolveram protocolos de atendimentos a serem seguidos na pandemia. Nesses documentos, os quatro países orientaram continuar o atendimento de urgências e emergências, contudo o Paraguai e Argentina consideraram a realização de procedimentos inadiáveis. De forma geral, as orientações apresentaram-se semelhantes nesses países principalmente em consideração ao manejo durante o atendimento, ao uso de EPIs e métodos de antissepsia e limpeza (Silva *et al.*, 2020). Ademais, à medida que as atividades laborais dentro da sala de atendimento não poderiam ser desenvolvidas, a eSB foi redirecionada para o suporte da equipe de saúde, auxílio nas barreiras sanitárias, produção de materiais em saúde, capacitação dos profissionais da saúde, telemonitoramento dos pacientes suspeitos e positivos da COVID-19. Fica evidente que a atenção à saúde bucal passou por muitas transformações nesse período, exigindo resiliência e comprometimento do cirurgião-dentista, o que requer a avaliação dos impactos dessas mudanças na saúde bucal da população para dimensionar os

resultados e planejar as ações de saúde na intenção da melhoria e qualificação do cuidado (Rodrigues, 2021).

Por conseguinte, é preciso reconhecer que a ausência da assistência odontológica na APS agravou as questões sociais relacionadas à saúde bucal. A falta de acesso aos cuidados preventivos e terapêuticos resultou na maior suscetibilidade dos indivíduos desenvolverem ou piorarem as doenças bucais, o que aumentou a demanda por tratamentos mais complexos e mais caros. A pandemia da COVID-19 intensificou as desigualdades em saúde, impactando negativamente na qualidade de vida e bem-estar da população, isto requer atenção dos gestores em saúde para que não haja retrocessos na saúde pública brasileira nem perpetuação das disparidades já existentes (Brambra *et al.*, 2020), o que reafirma a importância da avaliação da atenção à saúde bucal nesse período.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Avedis Donabedian foi um dos primeiros estudiosos a se interessar pela avaliação da qualidade dos serviços de saúde e através de suas pesquisas definiu conceitos e dimensões que tornaram possíveis a criação de ferramentas e instrumentos para avaliação e melhoria da qualidade em saúde. Em decorrência da relevância de seus trabalhos, Donabedian desenvolveu uma base teórica na qualidade dos serviços muito utilizada por estudiosos, profissionais e gestores (Costa Junior, 2015).

O modelo teórico de Donabedian descreve a qualidade do cuidado como uma medida em que o cuidado ofertado consegue alcançar o equilíbrio entre riscos e benefícios, para isso sugere avaliar três dimensões: estrutura, processo e resultado. A estrutura se relaciona com os recursos físicos, humanos e organizacionais que suportam a prestação dos serviços de saúde, funcionando como alicerce para o bom desempenho das atividades assistenciais. O processo refere-se às ações e procedimentos realizados pelos profissionais, avaliando a conformidade dessas práticas com os padrões e diretrizes estabelecidas. A dimensão de resultados mensura os efeitos dessas intervenções na saúde dos pacientes, englobando tanto os desfechos clínicos quanto a satisfação e a qualidade de vida (Donabedian, 1966).

O modelo de Donabedian destaca que a qualidade do cuidado depende da harmonia entre esses três elementos, onde uma estrutura adequada favorece a execução de processos eficazes, resultando, por fim, em desfechos positivos (Martins, 2019). A partir desta tríade da avaliação dos serviços de saúde é possível analisar os múltiplos fatores envolvidos na qualidade da atenção à saúde e acompanhar como tem sido desenvolvida a assistência à saúde. Assim, este modelo teórico auxilia os gestores e profissionais da saúde no conhecimento da realidade de seu território e subsidia a elaboração de estratégias para a prevenção e redução de erros na assistência à saúde, de modo a garantir a integralidade da assistência, caminhando para uma cobertura universal e eficaz das necessidades de saúde da população (Ferreira *et al.*, 2021).

Quando se pensa na facilidade que os indivíduos têm em relação à obtenção dos cuidados de saúde, Donabedian (1973) prefere utilizar o substantivo acessibilidade, se referindo literalmente ao que é acessível e a distingue em duas dimensões que se relacionam, a sócio-organizacional e a geográfica. Enquanto a acessibilidade sócio-organizacional abrange as características da oferta de serviços, excluindo os aspectos geográficos que influenciam a capacidade das pessoas no uso de serviços, a acessibilidade geográfica relaciona-se com o espaço, a distância e o tempo de locomoção, custo da viagem, entre outros.

Contudo, mesmo que seja garantida a oferta do serviço em saúde é fundamental avaliar a qualidade do cuidado e compreender seu processo. Desta forma, Donabedian (1990) ampliou os conceitos sobre a qualidade do cuidado contemplando sete atributos conhecidos como os sete pilares, a seguir explicitados:

Eficácia: Capacidade de uma intervenção produzir impacto potencial em uma situação ideal. Podendo também estar relacionada a capacidade que a ciência e a tecnologia utilizadas no cuidado proporcionam melhorias à saúde, em circunstâncias mais favoráveis.

Efetividade: Corresponde ao grau de melhoria alcançado na saúde. É a relação entre o impacto real dos serviços ou programas na prática cotidiana e o impacto potencial em uma situação ideal.

Eficiência: Capacidade de diminuição dos custos sem comprometimento do nível alcançado de melhoria da saúde, buscando correlacionar o impacto real do serviço ou programa e seu custo.

Otimização: Equilíbrio entre as melhorias na saúde e os custos envolvidos para alcançar essas melhorias.

Aceitabilidade: Consonância entre os desejos, expectativas e valores dos usuários e suas famílias.

Legitimidade: Concordância entre as preferências sociais vinculadas aos princípios éticos, valores, normas, leis e regulação.

Equidade: Conformidade com princípios que definem a justiça e a legitimidade na oferta do cuidado.

Além disso, a avaliação em saúde tem como propósito fundamental dar suporte a todo o processo decisório no âmbito do sistema de saúde e, por isso, deve subsidiar a identificação de problemas e a reorientação de ações e serviços desenvolvidos, avaliar a incorporação de novas práticas sanitárias na rotina de profissionais e mensurar o impacto das ações. A grande preocupação deste estudioso era de que a saúde ficasse restrita ao modelo industrial da melhoria da qualidade, observando apenas os aspectos sistêmicos e deixando em segundo plano o objetivo central que é o cuidado integral, eficiente e eficaz (Ferreira *et al.*, 2021).

Donabedian esclarece de forma profunda quais são os componentes essenciais para fornecer um serviço de qualidade na assistência à saúde. Ao começar a definir garantia da qualidade, o estudioso expõe as fraquezas deste termo e que é tentador percorrer um caminho que acredita que a qualidade não pode ser garantida, pois que não é uma dimensão precisa. Contudo, Avedis Donabedian sugere que o termo "melhoria contínua" atualmente se adequa

melhor, já que segundo o estudioso nenhum nível de qualidade pode ser totalmente satisfatório, pois envolve as expectativas dos atores desse processo (Donabedian, 2003).

Nessa perspectiva, o pesquisador traz que o comportamento se relaciona com à estrutura e o processo, e que o desempenho ruim não está somente associado à competência individual, mas também ao contexto em que as ações são desenvolvidas. Assim, para obter melhorias no cuidado, deve haver uma mudança na forma como as atividades são abordadas, porque se sempre forem desenvolvidas sempre da mesma forma, serão alcançados sempre os mesmos resultados (Donabedian, 2003).

Por conseguinte, compreender como se deu o desempenho das atividades de saúde bucal desenvolvidas no período da pandemia da COVID-19 torna-se fundamental para avaliar a eficácia e eficiência das atividades, pois este contexto pandêmico pode nortear em outros cenários epidemiológicos semelhantes, além de revelar os resultados que foram obtidos das ações de saúde realizadas nesse período, tornando possível planejar mudanças nas estruturas e nos processos do sistema de saúde, buscando sempre a melhoria do cuidado.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Pesquisa

Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, fundamentada no Modelo Teórico de Donabedian 1966 que propõe a avaliação dos serviços de saúde com base na tríade estrutura, processo e resultado.

A pesquisa descritiva se propõe a levantar opiniões, atitudes e crenças da população estudada, cabendo ao pesquisador conhecer o entendimento dos pesquisados sobre o objeto do estudo, tendo como finalidade investigar e esclarecer temas pouco discutidos (Gil, 2021).

Optou-se pela pesquisa qualitativa, pois auxilia a compreender e interpretar as experiências e vivências dos indivíduos. A abordagem qualitativa permite a construção do conhecimento do objeto não quantificado de estudo, contribuindo para conhecimento científico (Minayo, 2014).

A pesquisa é embasada no modelo de avaliação da qualidade em saúde de Avedis Donabedian. Esse modelo compõe três pilares principais: estrutura, processo e resultado, a fim de garantir uma análise completa sobre os fatores que influenciam a eficácia e eficiência dos serviços de saúde (Donabedian, 1966).

4.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na Secretaria Municipal de Saúde e nas Unidades de Saúde da Família (USFs) da zona urbana do município de Jequié/BA, localizado na região sudoeste da Bahia, que segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022 possuía uma população de 158.813 habitantes e estimada para 2024 de 168.733 habitantes (IBGE, 2024).

O referido município possui 19 USFs, contemplando 17 USFs na zona urbana (nove USFs com equipes duplas e oito USFs com equipe única) e duas USFs na zona rural, ambas de equipe única. Além dessas unidades, o município ainda conta com quatro Centros de Saúde que oferecem atendimento multidisciplinar e ofertam assistência odontológica. Possui ainda o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), o qual realiza atendimento pelo SUS ofertando serviços especializados de odontologia.

4.3 Participantes da Pesquisa

Os participantes da pesquisa foram dois coordenadores de saúde bucal e 14 cirurgiões-dentistas que atuaram na pandemia da COVID-19 e que permaneceram atuantes no período pós-pandêmico. Após autorização da Secretaria de Saúde, houve o contato com os coordenadores de saúde bucal do município e feito um levantamento dos cirurgiões-dentistas que se adequaram aos critérios de elegibilidade, então criou-se um diário de bordo contendo o nome do profissional e a Unidade de referência.

Como critérios de inclusão, foram selecionados os cirurgiões-dentistas que estavam ativos no município e que atuaram na pandemia da COVID-19 vinculados às USFs. Excluíram-se os gestores e profissionais de saúde afastados do trabalho por férias, licença de qualquer natureza no período da pandemia.

Dentre os profissionais selecionados pelos gestores de saúde bucal, um estava de licença, um foi exonerado, três de férias ou afastados por outros motivos. Não foram realizadas entrevistas nas UBSs, por falta de disponibilidade dos profissionais.

4.4 Aspectos Éticos da Pesquisa

A pesquisa foi realizada em concordância com as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, resoluções que versam sobre a investigação com seres humanos.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (CEP/UESB) e aprovado com número do CAAE 71277722.3.0000.0055, sob número do parecer nº 6.200.361 de 25 de julho de 2023 (ANEXO A). Assim, após a aprovação do CEP/UESB, os pesquisadores encaminharam a carta de apresentação da coordenação do Programa de Pós-graduação Enfermagem em Saúde (PPGES) à Secretaria Municipal de Saúde para autorização da coleta de dados. Após a aprovação da referida secretaria, foi iniciado a coleta de dados por meio das entrevistas com os coordenadores de saúde bucal e em seguida com os demais participantes da pesquisa.

Os participantes tiveram todos os esclarecimentos quanto aos objetivos da pesquisa, a metodologia proposta e acesso aos dados coletados. Além disso, ao aceitarem participar, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) para assinatura quando concordaram em participar, do qual ficaram com uma cópia, enquanto outra ficará arquivada com a pesquisadora responsável.

4.5 Instrumento e Técnica para Coleta de Dados

Os dados foram coletados por meio da entrevista semiestruturada gravada com o auxílio do gravador de celular *android*, seguindo um roteiro previamente elaborado com questões para caracterização sociodemográfica dos participantes e questões relacionadas à assistência odontológica (APÊNDICE B e APÊNDICE C), com a finalidade de compreender como os serviços se organizaram e como os cirurgiões-dentistas atuaram no contexto da pandemia da COVID-19 no atendimento às necessidades dos usuários do SUS (Assis; Jesus, 2012).

As entrevistas aconteceram em locais reservados nos respectivos ambientes de trabalho, para os gestores na Secretaria Municipal de Saúde e para os profissionais de saúde nas USFs, buscando manter um ambiente agradável com pouca interferência externa garantindo que o participante se sentisse seguro e à vontade para fornecer as informações.

Foi utilizado o critério de saturação dos dados que, segundo Fontanella, Ricas e Turato (2008), que consiste na suspensão da inclusão de novos participantes na pesquisa, a partir do momento em que ocorre a repetição ou a redundância, não sendo relevante continuar a coleta de dados, visto que as novas informações não contribuirão significativamente para a reflexão teórica fundamentada nos dados que serão coletados. Nessa direção, houve saturação na décima entrevista, sendo realizadas mais quatro entrevistas de modo a confirmar a inexistência de novos elementos que pudessem agregar à análise.

Após a gravação, foi feita a transcrição na íntegra dos áudios. Para manter o anonimato dos entrevistados, a identificação destes se deu por meio da sua categoria profissional, acompanhada do número da entrevista, como exemplo: (Cirurgião-dentista 1), (Coordenador de Saúde Bucal 2) e assim sucessivamente, considerando a ordem de realização da entrevista.

4.6 Procedimentos para Análise dos Dados

Para processar os dados foi utilizado o *Software Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) e a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática proposta por Bardin (2016).

O IRAMUTEQ é um *software* do estudo lexical que possibilita diversas formas de análise textual baseado em estatísticas que revelam ligações e outras características textuais, por meio do posicionamento e da estruturação de palavras no texto propostos para análise.

Dentre as formas de análise textual, a escolhida para este estudo foi a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), nela os fragmentos dos textos são classificados de acordo com seus respectivos vocabulários e o conjunto deles é repartido em função da frequência das formas reduzidas das formas lematizadas. A partir dessas análises, o programa organizou a análise dos dados em um dendograma, que revelou as relações entre as classes de palavras (Camargo; Justos, 2013).

Por sua vez, a técnica de análise de conteúdo temática ou categorial, proposto por Bardin (2016) baseou-se nas seguintes fases: inicialmente foi realizada a pré-análise, definida como fase de organização, a partir da leitura flutuante dos dados transcritos e seleção do material utilizado, considerando os objetivos propostos; seguida pela exploração do material, na qual foram codificados os dados a partir das unidades de registro, e por fim, o tratamento dos resultados e interpretação, que consistiu na classificação dos elementos e no reagrupamento, em função de características comuns.

Ressalta-se que se trabalhou com categorias apriorísticas, de modo a direcionar a análise dos dados com base na concepção sistêmica proposta por Donabedian, constituindo a avaliação da análise a partir dos três componentes: a estrutura, o processo e o resultado (Donabedian, 1966).

Nessa perspectiva, emergiram as seguintes categorias temáticas: Categoria 1: Estrutura dos serviços de saúde bucal na pandemia da COVID-19, Categoria 2: Processo das atividades de saúde bucal desenvolvidas pelo cirurgião-dentista na pandemia da COVID-19 e Categoria 3: Resultados da reorganização da atenção à saúde bucal na pandemia da COVID-19.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão desta pesquisa estão apresentados em dois manuscritos científicos, os quais foram elaborados de acordo às normas dos periódicos selecionados. Abaixo segue o título do manuscrito, periódico que será submetido e link das instruções aos autores.

5.1 Manuscrito 1 - Avaliação da estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde bucal na pandemia da COVID-19.

Revista: Saúde em Debate - Qualis A4 para Enfermagem

Instrução aos autores: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/about/submissions>

5.2 Manuscrito 2 - Atuação dos cirurgiões-dentistas na Estratégia Saúde da Família no contexto da pandemia da COVID-19

Revista: Physis: Revista de Saúde Coletiva - Qualis A3 para Enfermagem

Instrução aos autores: <https://www.scielo.br/journal/physis/about/#instructions>

5.1 Manuscrito 1

Avaliação da estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde bucal na pandemia da COVID-19

Evaluation of the structure, process, and outcomes of oral health services in the COVID-19 pandemic

RESUMO: A pandemia da COVID-19 estabeleceu desafios à atuação das equipes de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde. Nesse contexto, os gestores de saúde bucal e cirurgiões-dentistas alinharam novas atribuições às exigências emergenciais para ofertar o cuidado. Objetivou-se avaliar o cuidado à saúde bucal ofertado durante a pandemia da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde, na perspectiva da estrutura, processo e resultado. Estudo descritivo de abordagem qualitativa realizada com 14 cirurgiões-dentistas vinculados às Unidades de Saúde da Família no período da pandemia da COVID-19 e dois coordenadores de saúde bucal de um município do interior baiano, por meio de entrevistas semiestruturadas. Utilizou-se a análise de conteúdo temática para organização dos resultados. Os resultados evidenciaram que a equipe de saúde bucal reorganizou as práticas auxiliando no monitoramento e acompanhamento de casos. Observou-se ainda o medo do rompimento do vínculo empregatício, aumento do estresse emocional dos cirurgiões-dentistas e o retorno dos procedimentos curativistas. É imprescindível uma atenção às ações de saúde bucal a fim de diluir as demandas advindas da pandemia da COVID-19 e promover educação e prevenção em saúde bucal.

PALAVRAS-CHAVE Saúde bucal. Sistema Único de Saúde. Avaliação em saúde. COVID-19.

ABSTRACT The COVID-19 pandemic has established challenges for the performance of oral health teams in Primary Health Care. In this context, oral health managers and dental surgeons aligned new attributions with emergency requirements to offer care. The objective of this study was to evaluate the oral health care offered during the COVID-19 pandemic in Primary Health Care, from the perspective of structure, process and results. This is a descriptive study with a qualitative approach carried out with 14 dental surgeons linked to the Family Health Units during the COVID-19 pandemic and two oral health coordinators from a municipality in the interior of Bahia, through semi-structured interviews. Thematic content analysis was used to organize the results. The results showed that the oral health team reorganized the practices by helping in the monitoring and follow-up of cases. It was also observed the fear of breaking the employment relationship, increased emotional stress of dentists and the return of curative procedures. It is essential to pay attention to oral health actions in order to dilute the demands arising from the COVID-19 pandemic and promote oral health education and prevention.

KEYWORDS Oral health. Unified Health System. Health evaluation; COVID-19.

Introdução

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) instituída como parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), caracteriza-se como uma iniciativa essencial para assegurar o acesso universal, integral e equânime à saúde bucal no Brasil. Implementada em 2000, através da Estratégia Saúde da Família (ESF), com a presença das equipes de Saúde Bucal (eSB) no SUS, composta pelos cirurgiões-dentistas, Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) e Técnico em Saúde Bucal (TSB), marca a ampliação das ações preventivas e assistenciais, consolidando a saúde bucal como um componente indissociável da Atenção Primária à Saúde (APS)¹.

Essas equipes, sob a coordenação estratégica dos gestores de saúde bucal, desempenham um papel fundamental na promoção da saúde, na prevenção de agravos e na oferta de cuidados contínuos e qualificados à população¹.

A pandemia da Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) teve início no Brasil em março de 2020, causada pelo *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2), este evento marcou o cenário epidemiológico mundial e impôs desafios sem precedentes à atuação das equipes de Saúde Bucal (eSB) que vinham consolidando seu trabalho na APS. Diversas medidas e protocolos foram criados de forma emergencial em decorrência da necessidade imperativa de mitigar o risco de contágio, dentre eles foi orientada pelo Ministério da Saúde com apoio do Conselho Federal de Odontologia (CFO) a suspensão da prestação dos serviços odontológicos, que passaram a ser considerados com alto potencial de contaminação, uma vez que envolvem contato próximo à cavidade oral do paciente e a presença de procedimentos geradores de aerossóis^{2,3}.

Nesse panorama adverso, os gestores de saúde bucal foram forçados a monitorar as novas portarias de saúde e implementar estratégias inovadoras para assegurar a continuidade dos cuidados e garantir a integridade dos profissionais e pacientes. Assim, foi necessário redirecionar os cirurgiões-dentistas para novas funções alinhadas às exigências emergenciais, com o intuito de reduzir as possibilidades de contágio. Desta forma, as práticas odontológicas foram restringidas aos atendimentos de urgência e emergência, com o adiamento dos procedimentos eletivos. Paralelamente, à medida que a pandemia se avançou, aumentou também a necessidade de distanciamento social e como estratégia os gestores de saúde intensificaram a implementação do telemonitoramento dos pacientes suspeitos e confirmados da COVID-19⁴⁻⁵.

Os cirurgiões-dentistas foram afastados temporariamente de suas funções tradicionais

no consultório odontológico durante a pandemia, contudo assumiram importante papel na linha de frente do combate à COVID-19. Estes profissionais atuaram em diversas frentes, incluindo barreiras sanitárias, o atendimento em serviços de triagem, como o Disk-COVID, de modo a fornecer orientações e esclarecer dúvidas da população sobre o vírus, medidas preventivas, marcação de exame e direcionamento dos pacientes para o serviço de saúde adequado¹.

Dessa forma, o cirurgião-dentista demonstrou uma notável versatilidade e compromisso com a saúde pública, desempenhando um papel crucial no enfrentamento da crise sanitária. Essas estratégias não apenas garantiram a continuidade dos cuidados essenciais em um contexto adverso, mas também reforçaram a preservação da saúde pública em um cenário de crise sem precedentes⁶.

Donabedian (1980)⁷, propõe a análise e avaliação do processo de trabalho em saúde a partir da tríade estrutura, processo e resultado, vislumbrando a melhoria contínua da qualidade dos serviços ofertados. A estrutura refere-se aos recursos físicos, humanos e organizacionais disponíveis, que incluem desde a infraestrutura até a capacitação profissional. O processo envolve as atividades realizadas pelos profissionais de saúde, englobando as práticas clínicas e as interações entre equipe e pacientes. Por fim, os resultados são os efeitos diretos dessas ações sobre a saúde e a satisfação dos pacientes. Ao aplicar essa tríade, é possível identificar pontos críticos em cada dimensão e propor intervenções específicas para aprimorar a eficiência, a eficácia e a segurança do atendimento⁷⁻⁸.

Desta forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar o cuidado à saúde bucal ofertado durante a pandemia da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde, na perspectiva da estrutura, processo e resultado.

Método

Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, baseado no modelo teórico de Donabedian (1980)⁷ que descreve a qualidade do cuidado de saúde ofertado com avaliação em três domínios: estrutura, processo e resultado. Este modelo permite uma análise detalhada e uma base robusta para identificar lacunas nos serviços de saúde que precisam ser aprimoradas, desejando a melhoria da qualidade assistencial.

A entrevista foi desenvolvida na Coordenação de Saúde Bucal localizado na Secretaria de Saúde e em 14 Unidades de Saúde da Família (USFs) da zona urbana, de um município do sudoeste da Bahia, que de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

(IBGE), em 2022 possuía uma população de 158.813 habitantes e estimada para 2024 de 168.733 habitantes⁹.

Participaram do estudo dois coordenadores de saúde bucal e 14 cirurgiões-dentistas que foram ativos na linha de frente da COVID-19 e que continuaram atuando no município após a pandemia. Após a autorização da Secretaria de Saúde do município para desenvolvimento da pesquisa, ocorreu o contato com os coordenadores de saúde bucal para realização da entrevista e estes também auxiliaram na construção de um diário de bordo indicando o nome e a Unidade de referência dos cirurgiões-dentistas que enquadravam no perfil desejado para a pesquisa.

Em relação ao critério de inclusão, foram selecionados dois coordenadores de saúde bucal do município e 14 cirurgiões-dentistas que atuaram na pandemia da COVID-19 e que mantinham vínculo às USFs e Unidades Básicas de Saúde (UBSs) no período da realização da coleta de dados. Foram excluídos os profissionais que estavam afastados do trabalho por férias, licença de qualquer natureza no período da pesquisa e para aqueles que não se encontraram em condições de saúde (físicas e emocionais) para participar da pesquisa.

Dentre os profissionais indicados pelos gestores de saúde bucal, um estava de licença, um foi exonerado, três de férias ou afastados por outros motivos.

A coleta de dados realizou-se entre os meses de setembro de 2023 e maio de 2024 por intermédio de entrevista semiestruturada. Para a coleta dos dados, utilizou-se um roteiro contendo a caracterização sociodemográfica dos participantes: idade, sexo, tempo de formação, tempo de atuação no serviço público e se possuía especialização e questões subjetivas sobre a atuação do coordenador de saúde bucal e do cirurgião-dentista no período da pandemia da COVID-19 no que concerne à organização dos serviços e o cuidado ofertado.

As entrevistas foram realizadas em sala reservada na Secretaria de Saúde e nas USFs de forma individual, gravadas com auxílio de aparelho celular, apenas para fins de transcrição na íntegra, com duração média de 25 minutos.

A transcrição das entrevistas ocorreu na íntegra com a formação do *corpus* com 16 textos, organizados em documento único no *Microsoft Word*. Em seguida, foi realizada a análise de conteúdo, modalidade temática proposta por Bardin¹⁰. Desta forma, por intermédio da análise de conteúdo foi possível categorizar as informações analisadas na pesquisa a partir das categorias analíticas estrutura-processo-resultado propostas por Donabedian (1980)⁷, para assim avaliar como se desenvolveu o serviço, emergindo as seguintes categorias temáticas: 1) Estrutura dos serviços de saúde bucal na pandemia da COVID-19, 2) Processo do desenvolvimento das atividades de saúde bucal pelo cirurgião-dentista na pandemia da

COVID-19 e 3) Resultados da reorganização do processo de trabalho dos profissionais da saúde bucal.

O estudo obedeceu às Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), conforme CAAE 71277722.3.0000.0055, número do parecer nº 6.200.361 de 25 de julho de 2023.

Os participantes do estudo foram informados sobre o teor e objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No intuito de garantir o anonimato, as falas dos cirurgiões-dentistas foram identificadas da seguinte forma: Coordenador de Saúde Bucal e Cirurgião-dentista seguido por número arábico referente à ordem de realização das entrevistas.

Resultados

Participaram do estudo dois coordenadores de saúde bucal e 14 cirurgiões-dentistas, cinco participantes eram do sexo masculino, faixa etária de 29 a 48 anos, com cinco a 15 anos de formação. Em relação ao tempo de vínculo no sistema público, o profissional com menor tempo de vínculo empregatício tinha dois anos e o com maior tempo tinha 19 anos de atuação. Dos profissionais entrevistados, quatro não tinham especialização.

Categoria 1: Estrutura dos serviços de saúde bucal na pandemia da COVID-19

Nas falas dos participantes da pesquisa, buscou-se as relações com os processos físicos, organizacionais e humanos nos quais se basearam a prestação dos cuidados de saúde bucal durante a pandemia da COVID-19 que inicialmente foram interrompidos, como foram descritos a seguir.

“Porque a primeira atitude do Ministério da Saúde foi cortar, foi parar com os atendimentos. Principalmente Odontologia, então a gente trabalha com aerossóis, né? A gente produz aerossóis, então para saúde, para nossa saúde e a saúde também dos pacientes. Até a gente descobrir um pouco mais com que a gente estava lidando, o primeiro passo foi parar os atendimentos odontológicos (Coordenador de Saúde Bucal 2)”.

“Não funcionou, Unidade Básica não funcionou, foi só o CEO [Centro de Especialidades em Odontologia], [...], dois mil e vinte e um, lá para dois mil e vinte e um que eles fizeram urgência (Coordenador de Saúde Bucal 1)”.

“Na Unidade de Saúde a partir do momento que começou a COVID muitas Unidades de Saúde pararam o atendimento odontológico, pelo fato de estar em contato direto com o paciente e muitos colegas se contaminaram (Cirurgião-dentista 1)”.

A suspensão dos atendimentos odontológicos foi necessária, contudo, trouxe grandes incertezas para os coordenadores de saúde bucal que atuavam no município estudado a respeito da manutenção do vínculo empregatício nesse momento.

“[...] depois nós pegamos, para não demitir esses dentistas, aí nós recolhemos e ficamos naquela de, vai voltar, não voltar, enquanto não vai voltar nós ficamos [...]. O direcionamento foi pela necessidade, nós não pedimos para exonerar o pessoal. Primeiro que a gente não sabia se ia, porque no início eram só três meses, vai passar. Então o processo de exonerar um dentista e depois recontratá-lo é coisa difícil, então na época pedimos ao secretário, não exonera não que a gente vai precisar desse pessoal (Coordenador de Saúde Bucal 1)”.

Nesse momento de incertezas epidemiológicas, os coordenadores de saúde bucal definiram outras funções além da assistência à saúde bucal para os cirurgiões-dentistas, como apoio à vigilância epidemiológica e sanitária no controle e fiscalização dos casos positivos da COVID-19, como descrito a seguir:

“E aí, a gente começou a dar um suporte à equipe de enfermagem, que já estava um pouco junta com a vigilância epidemiológica, fazendo barreiras nas rodovias. Tentamos fazer uma busca ativa ali para ver se a gente encontrava algum paciente suspeito, algum caso positivo, então começou dessa forma (Coordenador de Saúde Bucal 2)”.

“Para você ter uma ideia aqui tinha uma sala que só entrava gente credenciada, [...] era o pessoal da vigilância epidemiológica, algumas pessoas da vigilância sanitária e a gente da coordenação de odontologia, porque nós abraçamos a causa de DISK-COVID (Coordenador de Saúde Bucal 1)”.

“Para tudo, e aí agora vamos fazer o quê? [...], a gente já estava já com alguns celulares entrando em contato, fazendo até então tudo à base do papel, certo? Anotando fichas e fichas, então a assistência à saúde que é o departamento que a coordenação da odontologia faz parte, estava juntamente com a Vigilância Epidemiológica, somando e um ajudando o outro (Coordenador de Saúde Bucal 2)”.

Com a necessidade de auxílio no monitoramento dos pacientes contaminados e suspeitos da COVID-19, os coordenadores redirecionaram os cirurgiões-dentistas para colaborarem com o serviço na Secretaria de Saúde.

“A gente estava com uma equipe de saúde bucal ociosa e a gente estava com bastante serviço para fazer. E até então a gente não sabia o quê que a gente ia enfrentar, e aí pronto foi como começou, do zero. O secretário de saúde deu muito suporte para a gente e fez algumas documentações do que a gente estava fazendo e foi quando a gente solicitou computadores, linhas telefônicas (Coordenador de Saúde Bucal 2)”.

“A gente estava na parte da vigilância epidemiológica, a gente já não saía, já não atendia mais a parte odontológica, já não tinha mais na Unidade de Saúde e todos os dentistas ficavam lá na Secretaria de Saúde [...] (Cirurgião-dentista 2)”.

“Meu Deus, a gente vai fazer o que? “A gente precisa de vocês, desses profissionais que não têm como fazer atendimento lá para ajudar”. E aí, todo mundo saiu (Cirurgião-dentista 14)”.

“Não lembro exatamente o tempo exato que a gente ficou nesse monitoramento, mas assim foi um bom tempo que a gente ficou no celular da prefeitura, com os papéis. A gente ficou monitorando esse pessoal primeiro, a gente monitorou na própria Secretaria de Saúde (Cirurgião-dentista 8)”.

“Sabe, a gente teve que sair do consultório das quatro paredes e ajudar o atendimento monitorando esses pacientes fazendo testes de COVID foi uma das funções que os odontólogos começaram a exercer e isso ajudou para folgar o atendimento em si na Unidade de Saúde (Cirurgião-dentista 3)”.

Categoria 2: Processo das atividades de saúde bucal desenvolvidas pelo cirurgião-dentista na pandemia da COVID-19

Para compreender como ocorreu o processo, no que concerne às etapas que constituem o cuidado, foram evidenciadas as falas que mantinham relação com a execução das práticas desenvolvidas pelos cirurgiões-dentistas e as intervenções na saúde da população, ou seja, a qualidade da interação entre os recursos adquiridos no período da pandemia e os cuidados dos pacientes. Como estratégia, os coordenadores direcionaram os cirurgiões-dentistas para o telemonitoramento diário de pacientes, como evidenciado a seguir:

“Grande parte dos dentistas eram os acompanhantes. O que os acompanhantes faziam? Ligavam praticamente todos os dias para aquele caso para perguntar, “e aí como é que foi de hoje para amanhã? Você está bem? Você melhorou?” [...]. E foi dividido isso, uma turma ficava no primeiro contato, outra turma ficava no acompanhamento (Coordenador de Saúde Bucal 1)”.

“Eles faziam as fichas em papel mesmo, assim a mão, então esses pacientes recebiam uma notificação, eles pegavam os dados desses pacientes, se eles eram daqui, se estavam circulando para outra cidade, o que que estava fazendo (Coordenador de Saúde Bucal 2)”.

“Foi dividido por área, cada dentista ficava com a porcentagem de pacientes, aí tinha essa obrigação de ligar pelo menos dia sim, dia não, para saber como aquele paciente está evoluindo, a instrução era

que ficasse em casa e procurar unidade de saúde caso sentisse falta de ar (Cirurgião-dentista 14)”.

O novo cenário foi muito desafiador para os coordenadores e cirurgiões-dentistas, mesmo longe dos atendimentos clínicos, esse momento exigiu muito desses profissionais, como evidenciado nos trechos a seguir:

“A gente não tinha contato para atender na cadeira, colocar o paciente na cadeira, então a gente ficou muito nessa parte de fazer testes de COVID. Foi uma coisa que a gente teve que aprender muitas vezes na raça (Cirurgião-dentista 3)”.

“Nós chegamos a criar uma coisa, porque chegou um ponto que as planilhas não resolviam. Porque a gente fazia nas planilhas o seguinte, quem estava contaminado estava há mais de 10 dias, a gente pintava lá, vamos supor de vermelho. Quem estava iniciando agora, de azul. Ai depois virou um arco-íris danado a nossa planilha. Ai nós chegamos ao ponto que o número de contaminado a gente não tinha mais cores para gente colocar (Coordenador de Saúde Bucal 1)”.

“Não tinha como dar conta, nem várias pessoas [...] que estava tendo muita ligação mesmo e não estava dando conta, tinha que ficar lá além do tempo da carga horária sabe, às vezes a gente trabalhava até o final de semana para tentar colocar os testes no lugar, marcar direitinho porque era surreal (Cirurgião-dentista 5)”.

Além disso, foi evidenciado no estudo que essa nova organização das práticas desencadeou sentimentos de tristeza e insegurança nos coordenadores e cirurgiões-dentistas, aumentando a jornada de trabalho.

“A gente trabalhava de domingo a domingo sem folga, então a gente montava escala, aí era 40 horas, a gente dividia essas 40 horas, incluindo o sábado e domingo (Coordenador de Saúde Bucal 2)”.

“Mas lá também a gente passou um período difícil, todos nós, né? Fazendo aquele serviço de monitoramento dos pacientes, trabalhando finais de semana, nós tínhamos um horário para começar e não tinha horário para terminar, todos nós passamos um período difícil (Cirurgião-dentista 1)”.

“E uma das maiores tristezas é quando eu vi saindo daqui sete horas da noite, não tinha, de domingo a domingo, vendo o meu consultório fechado de domingo a domingo. E o pessoal aqui chegou uma época que a gente tinha que lidar com isso, fator emocional dos nossos atendentes, dos dentistas. Tem gente que assim, virou o cabeçaço mesmo assim [sofrimento mental], desculpe até o termo[...] (Coordenador de Saúde Bucal 1)”.

Categoria 3: Resultados da reorganização da atenção à saúde bucal na pandemia da COVID-19

Para avaliar os resultados dos serviços de saúde bucal ofertados nesse período pandêmico e o retorno das atividades odontológicas foram evidenciados a eficácia dos cuidados prestados e os impactos dessas mudanças ocasionadas pela pandemia na saúde bucal dos usuários.

“Ficamos dois anos atrasados nesse atendimento. Quem sentiu dor, sentiu, então assim ficou a Deus dar, quem sentiu, quem não sentiu, quem aguentou até lá não. Principalmente saúde pública, porque quem tinha dinheiro encontrou. Por que teve aqueles altos e baixos né? (Coordenador de Saúde Bucal 1)”.

“Mas aí como parou essa parte na pandemia, esse retorno deu uma bagunçada, então a gente voltou com aquela fase de novo, certo? De promoção, prevenção, mas também de outra intervenção com extrações. Casos que poderiam a gente talvez encaminhar para uma endo, tudo virou extração, entendeu? Uma restauração virou um canal! Então agrava, conseqüentemente, o paciente também que assim oh, a educação em saúde é um pouco complicada (Coordenador de Saúde Bucal 2)”.

A fim de mudar os resultados indesejados ocasionados pela pandemia da COVID-19 na saúde bucal, os coordenadores de saúde bucal e os cirurgiões-dentistas passaram a desenvolver algumas atividades, como descrito pelos participantes da pesquisa.

“Aí depois de 2021, [...] começou fazer extração, aí depois eles já praticamente começaram a fazer tudo. Só não usava muito, até hoje também não uso muito é o PROFI [ultrassom odontológico] aquele jato de bicarbonato eu parei de usar aquilo. Aquilo ali realmente te dá um banho, já dava um banho em você e no paciente (Coordenador de Saúde Bucal 1)”.

“Então quando retornou a gente tentou suprir isso com algumas ações, então a gente faz ações com o ônibus leva, consegue atender um pouco mais a comunidade, entende? Só que assim, isso, são feiras ou até o dia D mesmo na Odontologia (Coordenador de Saúde Bucal 2)”.

“Todo dia tinha sala de espera sobre esse tema COVID foi o tema que foi amplamente debatido e os cuidados que tinham que ter com a COVID tanto a gestante, quanto o bebê, quanto as pessoas em casa, isso aí foi muito (Cirurgião-dentista 1)”.

“Além disso, eles também pediram para gente deixar uma quantidade de vaga com o pessoal da recepção, para a gente conseguir que esses pacientes que chegam na Unidade de Saúde e não precisem ter uma agenda, para poder estar encaixando (Cirurgião-dentista 2)”.

Discussão

A contribuição da tríade estrutura-processo-resultado tem sido um direcionamento a pesquisadores a respeito da avaliação da qualidade dos serviços de saúde que é fundamental para o aprimoramento contínuo da assistência em saúde e melhoria dos serviços. Compreende-se que a estrutura se relaciona com os fatores que envolvem as condições que influenciam na prestação do cuidado, avalia-se os recursos tecnológicos, a estrutura física, os recursos materiais e humanos, além de aspectos como a organização do ambiente de cuidado e dos profissionais⁷.

Como evidenciado nos dados da pesquisa, no início da pandemia da COVID-19, houve uma pausa em diversos serviços de saúde oferecidos na APS, a exemplo dos tratamentos odontológicos, porém surgiram novas demandas como a busca ativa de casos, testagens de suspeitos para COVID-19, orientação para os positivos e assistência para os que necessitavam do serviço público de saúde.

Considerando que a APS é o nível da atenção à saúde com acesso mais facilitado à população, era também onde ocorria o maior número de atendimentos aos pacientes suspeitos da COVID-19. Isto exigiu dos profissionais de saúde a reorganização das atividades laborais e nesse contexto as eSBs foram remanejadas para auxiliar nestes serviços, já que a primeira orientação do Ministério da Saúde foi a suspensão das atividades odontológicas em decorrência da liberação de aerossóis que apresentava alto potencial de contaminação para profissionais e pacientes¹¹⁻¹².

Estes serviços prestados pelos cirurgiões-dentistas do município estudado basearam-se no documento “Atendimento odontológico no SUS” publicado em março de 2020 pelo Ministério da Saúde, o qual direcionava o trabalho da eSB ao auxílio à equipe de Enfermagem na triagem, classificação dos usuários suspeitos de contaminação com o coronavírus e notificação dos casos. Nesse mesmo período, a Coordenação Técnica de Saúde Bucal do município do Rio de Janeiro emitiu uma nota para operacionalizar o manejo odontológico, concordando com a orientação de que a eSB deveria permanecer desenvolvendo trabalho multiprofissional nesse período^{13,14}.

Estudo mostrou que os cirurgiões-dentistas do Rio de Janeiro além de desenvolverem as atividades recomendadas mantiveram os atendimentos de urgência e emergência. Este cenário foi diferente do município desta pesquisa, pois assim como os coordenadores e cirurgiões-dentistas entrevistados relataram, houve suspensão de todos os tipos de

atendimentos odontológicos, incluindo as urgências e emergências, e estes procedimentos retornaram de forma gradual apenas em 2021¹⁵.

Outro aspecto abordado pelos participantes do presente estudo foi a insegurança em relação à manutenção do vínculo de trabalho da eSB nesse período. Uma pesquisa realizada no Ceará identificou que a maior insegurança voltada ao vínculo empregatício se relacionou com o tipo de contratação, pois os profissionais concursados, ou com vínculo empregatício mais estabelecido dificilmente teriam seus cargos exonerados, ao contrário dos contratados que apresentaram mais instabilidade e conseqüentemente medo de sofrerem cortes e demissões, demonstrando como a precarização do vínculo trabalhista influencia no processo de trabalho e no bem-estar, principalmente da saúde mental dos trabalhadores¹⁶.

Seguindo a análise da tríade de Donabedian (1980)⁷, avaliou-se o processo, que se refere à execução das práticas assistenciais e intervenções realizadas, visando a prestação dos cuidados em saúde. Os aspectos explorados nesse âmbito, envolvem a implementação dos procedimentos administrativos até o desenvolvimento clínico, verificando a interação entre os profissionais de saúde e os pacientes. No processo é preciso analisar a eficácia dos protocolos criados para qualificar as intervenções e eficiência das ações de saúde propostas, assegurando o cuidado ao paciente⁸.

Com o olhar voltado sobre como se desenvolveram as atividades odontológicas e o seu processo no período da pandemia, ficou evidente que mesmo que não tenha sido ofertada a assistência de procedimentos odontológicos aos usuários, houve o desenvolvimento da atenção e do cuidado em saúde pelos cirurgiões-dentistas. Pois, assim como elencado nas entrevistas, estes profissionais fizeram parte da equipe pioneira no rastreio e identificação de casos suspeitos e positivos para COVID-19, mesmo que em um ambiente com poucos recursos e sem estrutura.

A atenção à saúde integral do paciente foi realizada diariamente através de ligações nas centrais de telemonitoramento que buscavam compreender como estava a evolução da saúde de cada paciente. Nesses momentos, eram coletadas informações do estado geral de saúde do paciente para direcioná-lo aos serviços adequados, evitando que um paciente positivo circulasse e pudesse infectar outras pessoas. A cada dia buscavam-se informações sobre a evolução do caso, se os pacientes estavam respeitando o isolamento caso fosse positivo e se estes tiveram contato com outras pessoas, as quais seriam indicadas também para o monitoramento e acompanhamento⁶.

Além do monitoramento diário aos pacientes, a eSB auxiliou nas atividades da vigilância epidemiológica. Dessa forma, foi relatado pelos participantes da pesquisa que

mesmo que possuíssem jornada de trabalho equivalente a 40 horas semanais, com a alta demanda para agendamento de testes, busca por orientações de educação em saúde e encaminhamento de pacientes para outros níveis de atenção à saúde, excediam a carga horária de trabalho prevista em sua contratação. Trabalharam inclusive além das oito horas diárias, invadindo os finais de semana e mesmo assim esses profissionais não conseguiam suprir a alta demanda de pacientes.

Nessa perspectiva, ressalta-se a participação do cirurgião-dentista na linha de frente da COVID-19, o desgaste profissional, a sobrecarga de trabalho e o esgotamento mental que esses profissionais sofreram no período pandêmico. Estes dados estão em consonância com um estudo realizado em Minas Gerais com 48 profissionais da saúde que atuaram diretamente na linha de frente contra a COVID-19, destes 54,2% apresentaram sinais da Síndrome de Burnout e 27,1% tiveram esgotamento profissional. Este dado serve de alerta, uma vez que a exaustão profissional traz consequências profundas na vida dos profissionais em relação à saúde ocupacional e qualidade de vida¹⁷.

Por fim, a análise dos resultados da tríade de Donabedian (1980)⁷, se relaciona aos desfechos alcançados na prestação de cuidados em saúde, sendo o indicador mais direto da efetividade das intervenções realizadas. Será analisado nesse aspecto se as ações de saúde obtiveram melhorias ou prejuízos para a saúde da população, se houve melhoria no estado de saúde do paciente, e se de fato o cuidado oferecido foi de qualidade⁸.

Realizando uma análise sobre os resultados da COVID-19 com a assistência odontológica, percebe-se que houve muitos resultados indesejados. Conforme relatado pelos coordenadores de saúde bucal, a pandemia evidenciou ainda mais as desigualdades em saúde bucal, deixando a população mais pobre vulnerável às doenças da cavidade oral. Estes dados reforçam ideias de que as desigualdades sociais implicaram de formas diferentes na população no período da pandemia. Mesmo com a possibilidade de contágio em todos os indivíduos, a manifestação desta doença está longe de ser democrática, os seus reflexos se expressaram nas iniquidades sociais em saúde no Brasil, revelando a dificuldade no acesso aos serviços públicos à população mais vulnerável e na qualidade dos cuidados em saúde¹⁸.

Uma pesquisa realizada no município de Jequié-Ba com 29 cirurgiões-dentistas vinculados à ESF indicou como um dos resultados da pandemia, o afastamento dos pacientes pela busca dos cuidados em saúde bucal, revelando que 79,2% dos profissionais relataram a diminuição dos atendimentos, 58,6% pausaram ou cancelaram as atividades de promoção e prevenção à saúde bucal coletivas e 58,7% não buscaram outras formas de atividades em saúde bucal¹⁹.

Esses dados estão em acordo com o da presente pesquisa e reafirmam como a pandemia da COVID-19 impactou negativamente na saúde bucal da população, retornando à necessidade de procedimentos mais invasivos e extracionistas. Para mudar esse contexto os profissionais relataram que têm desenvolvido mais atividades de educação em saúde, garantia de mais vagas para atendimentos nas Unidades de Saúde e realização de feiras de saúde bucal, na tentativa de minimizar esses resultados¹⁹.

Considerações Finais

Por auxílio da tríade estrutura-processo-resultado foi possível avaliar como ocorreu a reorganização da atenção à saúde bucal pelos coordenadores de saúde e cirurgiões-dentistas no período da pandemia da COVID-19 no município estudado. A ruptura com os atendimentos da eSB nas USFs promoveu um novo campo de trabalho para esses profissionais que atuaram na linha de frente da COVID-19 por meio do monitoramento e acompanhamento dos pacientes diariamente, além do suporte à vigilância epidemiológica.

Por conseguinte, a rotina de trabalho foi exaustiva e por muitas vezes excedeu a carga horária trabalhista destes profissionais, o que associado às inseguranças da pandemia e risco de contaminação potencializaram o comprometimento da saúde mental. Mesmo com os esforços da eSB para minimizar estas consequências negativas da pandemia da COVID-19 e seus reflexos na saúde bucal da população, o olhar dos gestores em saúde precisa estar atento à saúde bucal pública no Brasil, para que não retorne à uma Odontologia excludente e mutiladora.

Referências

1. Fagundes J, Kusterer LEFL, Moreira MBA, et al. O trabalho das equipes de saúde bucal na pandemia da covid-19 segundo gestores de saúde. *Saúde Debate*. 2024;48(141): e8912.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da Covid 19 [Internet]. Brasília; 2021.
3. Chisini LA, Costa F dos S, Sartori LRM, et al. COVID-19 Pandemic impact on Brazil's Public Dental System. *Braz Oral Res*. 2021;35:e082.
4. Xavier J, Silva A, Carvalho L, et al. A atuação do cirurgião-dentista, vinculado a um programa de residência multiprofissional em saúde, no combate à COVID-19 na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência. *J Manag Prim Health Care*. 2020;12:1-16.

5. Franco JB, Camargo AR, Peres MP. Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2020;74(1):18-21.
6. Rodrigues LP. Práticas do cirurgião-dentista no enfrentamento da COVID-19 na estratégia saúde da família: um relato de experiência. *Res Soc Dev.* 2021;10(5): e39810515059.
7. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor (MI): Health Administration Press; 1980.
8. Martins M. Qualidade do cuidado de saúde. In: Sousa P, Mendes W, comps. *Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde* [Internet]. 2nd ed. rev. updt. Rio de Janeiro (RJ): CDEAD, ENSP, Editora Fiocruz; 2019. p. 27-40.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Cidades e Estados: Jequié* [Internet]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/jequie>. Acesso em: 09 set. 2024.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
11. Pacheco EC, Garcia ACM, Castilho AR, et al. Adequação dos serviços odontológicos do Paraná no enfrentamento da Covid-19: um estudo transversal. *Saúde Debate.* 2022;46(135):1045-62.
12. Medeiros MR de S, Silva MR da, Santos Jr RG, et al. Prevenção e controle da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde (APS): Recomendações para os profissionais de saúde. *Rev Soc Dev.* 2021;10(6).
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). *Atendimento Odontológico no SUS*. Brasília (DF); mar. 2020.
14. Rio de Janeiro (Município). Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Técnica de Saúde Bucal. *Nota Técnica SMS-RJ, n. 2/2020*. Rio de Janeiro; mar. 2020.
15. Carletto AF, Santos FF. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro. *Physis.* 2020;30(3): e300310.
16. Silva RAD, Vieira AR, Souza LG, et al. Fatores associados à insegurança laboral em profissionais de saúde bucal do Sistema Único de Saúde durante a pandemia de COVID-19. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2024;49: e2.
17. Mattos JGS, Souza LEC, Cavalcante F, et al. Síndrome de Burnout em profissionais de saúde da linha de frente contra a Covid-19. *Res Soc Dev.* 2022;11(1).
18. Fernandes T, Lima A. *A Covid-19 em favelas: vulnerabilidades sociais e auto-organização em Manguinhos*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020.
19. Silva BF, Souza ML, Gomes JR, et al. Atuação do cirurgião-dentista da atenção primária à saúde durante a pandemia da COVID-19. *Rev Ciênc Plural.* 2023;9(1): 1-17.

5.2 Manuscrito 2

Atuação dos cirurgiões-dentistas na Estratégia Saúde da Família no contexto da pandemia da COVID-19

Resumo: Objetivou-se avaliar como ocorreu a reorganização da atenção à saúde bucal na Atenção Primária à Saúde, durante a pandemia da COVID-19 e analisar os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde bucal na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, com embasamento teórico na classificação da tríade estrutura-processo-resultado. O estudo foi realizado com 14 cirurgiões-dentistas vinculados às Unidades de Saúde da Família no período da pandemia da COVID-19, por meio de entrevistas semiestruturadas contendo questões disparadoras sobre a organização dos serviços e a assistência à saúde bucal durante a pandemia da COVID-19. O estudo mostrou que a tríade estrutura-processo-resultado sobre a atuação dos cirurgiões-dentistas na atenção básica durante a pandemia da COVID-19, evidenciou o aumento da biossegurança, o medo e insegurança profissional, a diminuição da procura dos serviços pelos usuários, o aumento dos procedimentos curativistas comprometendo a prevenção. É necessário redirecionar as ações de saúde bucal com prioridade na prevenção e resolutividade das demandas dos usuários advindas da pandemia.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Estratégia Saúde da Família. Avaliação em Saúde. COVID-19.

Introdução

Com o advento da pandemia da Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) emergiram profundas transformações na rotina e cotidiano da população mundial, apresentando diversos desafios no âmbito pessoal, social e econômico. Este cenário exigiu dos órgãos e entidades públicas e privadas a traçarem diferentes estratégias para garantir a oferta de seus produtos e serviços (Ribeiro *et al.*, 2021).

Em acordo com essas restrições, os serviços de saúde passaram por mudanças significativas na organização do trabalho o que demandou dos órgãos fiscalizadores a emissão de notas técnicas que nortegassem uma forma mais segura e eficaz de realização dos procedimentos. Nesse contexto, uma área que teve muita atenção foi a odontológica, em decorrência da proximidade com a via aérea do paciente e a propagação de aerossóis durante a conduta clínica, o que foi desafiador, considerando que o Brasil tem a maior população de cirurgiões-dentistas do mundo e um Plano Nacional de Saúde Bucal consolidado e com amplo atendimento gratuito (Chisini *et al.*, 2021).

Com tantas incertezas e inseguranças sob como proceder com o novo coronavírus denominado *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2), altamente

virulento, inicialmente em 2020 o Ministério da Saúde e o Conselho Federal de Odontologia (CFO) recomendaram que os atendimentos odontológicos eletivos fossem suspensos e estabeleceram protocolos específicos para atendimentos em casos de urgência e emergência. A atenção à biossegurança foi uma das principais mudanças nesse período pandêmico, passando a ser obrigatório nos atendimentos clínicos, o uso de diversos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e manejo de desinfecção do ambiente que antes não eram tão rigorosos (Conselho Federal de Odontologia, 2020).

Em novembro de 2020, foi publicado pelo Ministério da Saúde em parceria com o CFO e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) o guia de orientações para atenção odontológica no contexto da COVID-19, com a finalidade de orientar os gestores e profissionais da saúde ao retorno gradual da oferta dos serviços eletivos de saúde bucal. Nessa direção, a organização de todos os serviços da rede de saúde precisava acontecer de maneira segura tanto para os profissionais quanto para os pacientes, com atenção à avaliação epidemiológica de cada município, a indispensável disponibilidade dos EPIs, a capacitação da equipe de Saúde Bucal (eSB) no manejo de pessoas infectadas e não infectadas, além de ações de prevenção e controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) (Brasil, 2021b).

Neste cenário, surgiram outros obstáculos enfrentados pela eSB para a regularização dos serviços de saúde bucal relacionados à aceitação dos pacientes, o medo de contrair o vírus associado à ansiedade odontológica, afastando-os dos consultórios odontológicos, que procuravam o serviço apenas em casos agudos de dor. Reflexos da Odontologia curativista retornaram com força nesse processo, sendo necessário o incentivo constante às práticas de educação em saúde, promoção da saúde e prevenção (Aquino *et al.*, 2022).

Compreendendo que a maior parte das pessoas que utilizam os serviços nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) estão em vulnerabilidade social, a diminuição do acesso à saúde bucal influencia diretamente na qualidade de vida e bem-estar desta população (Brasil, 2021a). Nesse sentido, a compreensão dos impactos ocasionados pela pandemia da COVID-19 nas atividades odontológicas e como tem ocorrido a retomada dos atendimentos, torna-se um critério necessário para avaliação e monitoramento dos serviços de saúde bucal na atenção básica.

Para análise dos dados e compreender melhor a qualidade dos serviços ofertados nesse período, seguiu-se o referencial teórico baseado na tríade de Donabedian, no qual foram avaliados os aspectos relacionados à assistência à saúde bucal por meio da estrutura, processo e resultado. Por sua vez, analisou-se a estrutura por meio dos recursos físicos, materiais e

humanos existentes; o processo através de indicadores que refletiam o processo de trabalho, os procedimentos empregados, para enfim analisar o resultado a partir da ênfase nos efeitos das ações e seu reflexo no perfil epidemiológico da população assistida (Donabedian, 1980).

Desta forma, os objetivos do presente estudo foram avaliar como ocorreu a reorganização da atenção à saúde bucal na Atenção Primária à Saúde, durante a pandemia da COVID-19 e analisar os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde bucal na Atenção Primária à Saúde.

Método

Trata-se de pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva se propõe a levantar opiniões, atitudes e crenças da população estudada, cabendo ao pesquisador conhecer o entendimento dos pesquisados sobre o objeto do estudo (Gil, 2021).

O estudo está fundamentado no modelo teórico de Donabedian (1980) que descreveu a qualidade do cuidado ofertado, considerando o equilíbrio entre riscos e benefícios alcançados, a partir da avaliação de três dimensões: estrutura, processo e resultado. A estrutura relaciona-se com o ambiente que o cuidado é realizado abarcando a estrutura física, recursos humanos e financeiros; o processo avalia como o cuidado é prestado, execuções de ações mediante protocolos, além de incluir as relações existentes entre os sujeitos; e o resultado corresponde à avaliação do desfecho dos objetivos do cuidado em saúde, à satisfação do usuário e impacto das ações de saúde.

A pesquisa foi realizada em 14 Unidades de Saúde da Família (USFs) da zona urbana, de um município do interior baiano, localizado na região sudoeste da Bahia, que segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022 possuía uma população de 158.813 habitantes e estimada para 2024 de 168.733 habitantes (IBGE, 2024).

Os participantes da pesquisa foram 14 cirurgiões-dentistas que atuaram na pandemia e que permaneceram atuantes no período pós-pandêmico. Inicialmente foi realizado o contato com os gestores de saúde bucal do município para autorização da pesquisa e levantamento dos profissionais. A fim de organizar o contato com os profissionais foi construído um diário de bordo contendo o nome do profissional e a Unidade de referência.

Como critério de inclusão, foram selecionados os cirurgiões-dentistas que estavam ativos no município e que atuaram na pandemia da COVID-19 vinculados às USFs e UBSs; foram excluídos os profissionais que estavam afastados do trabalho por férias, licença de

qualquer natureza no período da pesquisa e para aqueles que não se encontraram em condições de saúde físicas e emocionais para participar da pesquisa.

Dentre os profissionais selecionados para a entrevista, um estava de licença, um foi exonerado, três de férias ou afastados por outros motivos.

A coleta de dados realizou-se entre os meses de setembro de 2023 e maio de 2024 por intermédio de entrevista semiestruturada. Para coleta dos dados sociodemográficos utilizou-se um roteiro para caracterização dos participantes (idade, sexo, tempo de formação, tempo de atuação no serviço público e se possuía especialização) e questões subjetivas sobre a atuação do cirurgião-dentista no período da pandemia da COVID-19.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, em sala reservada nas USFs de forma individual e gravadas com auxílio de aparelho celular, apenas para fins de transcrição na íntegra, com duração média de 20 minutos.

A transcrição das entrevistas ocorreu na íntegra com a formação do *corpus* com 19 textos, organizados em documento único no *Microsoft Word*. Em seguida, o arquivo foi configurado em formato de texto sem formatação, e encaminhado para análise lexical no *software* gratuito IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), 0,7 alpha, criado Pierre Ratinaud, de acordo com as funções do *software* estatístico R.

O IRAMUTEQ é um *software* que permite o estudo lexical e possibilita vários meios de análise textual por intermédio de estatísticas que revelam ligações e outras características textuais. Neste estudo, escolheu-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para processamento dos dados, nela os segmentos de texto (STs) foram classificados de acordo com seus respectivos vocabulários e o conjunto deles repartido em função da frequência das formas reduzidas das formas lematizadas. Após a análise, o programa organizou os dados em um dendograma, que mostrou as relações entre as classes de palavras (Camargo; Justos, 2013).

O dendograma formado apresentou dois eixos temáticos: eixo 1 formado pelas classes 4 e 1; eixo 2 contendo as classes 3 e 2. O recorte deste artigo, analisou o eixo 1 e suas respectivas classes.

O estudo obedeceu às Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), conforme CAAE 71277722.3.0000.0055 e parecer nº6.200.361/2023.

Os participantes do estudo foram informados sobre o teor e objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No intuito de garantir o anonimato, os Segmentos de Texto (STs) dos cirurgiões-dentistas foram identificadas pela palavra Cirurgião-dentista seguido por número de 1 a 14 referente à ordem de realização das entrevistas.

Resultados

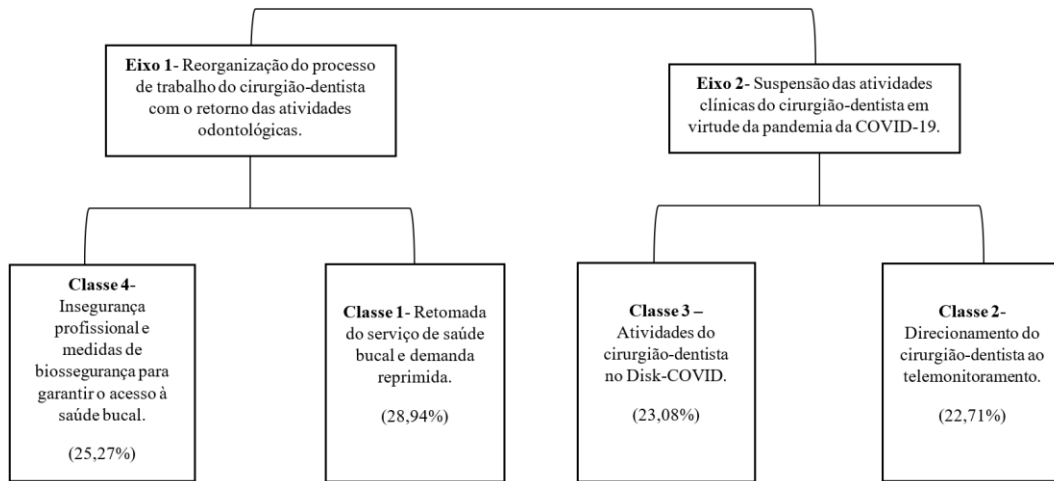
Participaram do estudo 14 cirurgiões-dentistas, apenas três do sexo masculino, faixa etária de 29 a 48 anos, com cinco a 15 anos de formação. Em relação ao tempo de vínculo no sistema público, o profissional com menor tempo de vínculo empregatício tinha dois anos e o com maior tempo tinha 19 anos de atuação. Dos profissionais entrevistados, quatro não tinham especialização.

Após a realização da análise lexical do *software* IRAMUTEQ foram obtidos 342 STs, destes 273 foram analisados representando 79,82% de aproveitamento. O *corpus* apresentou 1.747 formas, com 11.840 ocorrências, a lematização de palavras obteve um total de 1.207 com 1.805 formas ativas de palavras e 11 suplementares. Os STs foram dimensionados baseados na semelhança dos conteúdos elencados e a partir da CHD definiram-se quatro classes divididas em dois eixos temáticos.

Estes eixos estão configurados na figura 1 representando as relações estabelecidas entre as classes que devem ser lidas da esquerda para a direita. Inicialmente o *corpus* foi dividido em dois subgrupos (eixo 1 e eixo 2). Em seguida, o eixo 1 gerou as classes 4 e 1 e o eixo 2 compôs as classes 3 e 2. Após a leitura dos STs e compreensão dos significados ressalta-se que o eixo 1 abordou a “Reorganização do trabalho do cirurgião-dentista com o retorno das atividades odontológicas” e o eixo 2 como ocorreu a “Suspensão das atividades clínicas do cirurgião-dentista em virtude da pandemia da COVID-19.”

Este estudo traz a apresentação e discussão do Eixo 1 e suas respectivas classes: classe 4: “Insegurança profissional e medidas de biossegurança para garantir o acesso à saúde bucal” e classe 2: “Retomada do serviço de saúde bucal e demanda reprimida”.

Figura 1 – Distribuição das classes temáticas em eixos de acordo com a CHD. Jequié, BA, Brasil, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Eixo 1 - Reorganização do trabalho do cirurgião-dentista com o retorno das atividades odontológicas

Os conteúdos abordados neste eixo comunicam a forma como ocorreu o retorno das atividades odontológicas nas USFs no período da pandemia da COVID-19, revelando os medos e inseguranças vivenciados pelos profissionais após o retorno dos atendimentos. Além disso, apontou as repercussões que a suspensão do serviço odontológico ocasionou no comportamento da população e as medidas que têm sido tomadas para garantir o acesso à saúde bucal, com a finalidade de diminuir os prejuízos da pandemia.

Classe 4 - Insegurança profissional e medidas de biossegurança para garantir o acesso à saúde bucal.

A classe 4 foi constituída por 69 STs, concentrando 25,27% do *corpus*. Os principais elementos que sustentaram essa classe foram: cuidado ($x^2 = 41.29$), privado ($x^2 = 30.69$), máscara ($x^2 = 19.28$), medo ($x^2 = 16.46$), começar ($x^2 = 15.23$), urgência ($x^2 = 13.9$), público ($x^2 = 13.58$), retomar ($x^2 = 10.95$), paramentação ($x^2 = 10.95$), dentre outros. As falas dos participantes abordaram o aumento das medidas de biossegurança nos procedimentos, o medo do retorno das atividades assistenciais e a conduta de atendimento e retorno das atividades clínicas.

Aumento das medidas de biossegurança nos procedimentos

Os STs revelaram que o aumento de casos e mortes em virtude da pandemia da COVID-19, obrigou os cirurgiões-dentistas a adotarem um novo olhar sobre a perspectiva da biossegurança.

Não, hoje a gente, hoje assim, a gente tem um cuidado maior. Eu vejo que tem um cuidado maior do uso da máscara, né? Até a questão do face shield que antes não usava, aí veio a pandemia e tudo, o pessoal começou a usar mais (Cirurgião-dentista 7; Score: 176.00).

Não, não, o que eu observei foi que o pessoal da saúde começou a ter mais cuidado com a pandemia na biossegurança. Tanto nós profissionais quanto o pessoal, com o uso de máscara, o pessoal começou a usar o álcool gel (Cirurgião-dentista 1; Score: 115.31).

É claro que contribui, por mais que a gente saiba que antes a gente já tinha esse cuidado nos atendimentos focados em outras doenças, a gente sabe que de qualquer forma tem que tá atendendo esse paciente (Cirurgião-dentista 11; Score:80.12).

Não, eu acho que na pandemia os profissionais da saúde começaram a pensar mais sobre a biossegurança. O profissional antigamente, nós profissionais da saúde achávamos que nunca iria se contaminar e como a gente viu tantas vidas perdidas então começamos a pensar mais na biossegurança e ter mais cuidado em atenção a isso (Cirurgião-dentista 1; Score: 62.41).

Mas vamos dizer que a doença ensinou algumas coisas e aí, a gente manteve alguns cuidados de lá para cá [...]. (Cirurgião-dentista 13; Score:58.34).

Os STs referem as recomendações dos guias e normas técnicas apresentadas pelos órgãos fiscalizadores utilizadas no município do estudo, no intuito de contemplar a conduta de biossegurança o que exigiu maior cuidado e atenção dos profissionais, além do uso de EPIs que antes não eram comuns à rotina de atendimentos.

Só que aí, tomei todos os cuidados, avental né? A face shield, na verdade eu usava duas máscaras, usava a máscara normal tripla por baixo, aí botava a N95 e a face shield e comecei a atender normal (Cirurgião-dentista 10; Score: 120.92).

Em termos de paramentação, em termos de uso de máscara, eu particularmente utilizo máscaras N95 ainda, quando tem disponível, até porque recentemente eu até tive COVID. Então, eu não peguei durante a pandemia inteira e peguei agora (Cirurgião-dentista 13; Score: 100.53).

[...] de aventais descartáveis, de faceshield, de máscaras N95, até onde eu sei era assim [...] (Cirurgião-dentista 13; Score:91.08).

[...] quando teve esse retorno que foi em 2021, mas tinha aquela coisa dos equipamentos diferentes, usar aquela máscara N95, face shield, jaleco

diferenciado mais grosso, teve essa diferença (Cirurgião-dentista 6; Score:47.13).

Medo do retorno das atividades assistenciais

A construção do cenário pandêmico e o pensamento sobre as inseguranças desse momento no que concerne aos novos protocolos clínicos, refletiram nos cirurgiões-dentistas medo quanto ao retorno das práticas odontológicas.

O medo ainda tava muito grande, só que quando voltamos atender eram menos pessoas, diminuiu na metade de quantidade de gente marcadas para ter um tempo maior para gente poder higienizar a sala, cuidado dobrado (Cirurgião-dentista 6; Score:107.34).

Sabendo que ele pode omitir alguma informação, ter cuidado com outras doenças infectocontagiosas, a gente ficou com um certo medo da COVID [...] (Cirurgião-dentista 6; Score:77.97).

Da janela todo paramentado, foi bem complicado. Nessa época sim, a gente teve muita dificuldade, o pessoal, na verdade, tinha medo né? Porque a gente sabe que a parte de Odontologia tem a questão dos aerossóis e tudo mais (Cirurgião-dentista 3; Score:52.44).

Mas já tinha passado um pouco a pandemia, aquela situação bem crítica, mas, ainda tinha casos sim. Assim, eu fiquei receosa, né? De retornar e assim, eu já tinha pegado, né? COVID (Cirurgião-dentista 10; Score:42.53).

Conduta de atendimento e retorno das atividades clínicas

Os STs apontaram uma rotina de atividades que garantiram o retorno seguro das atividades da eSB, visando minimizar os riscos de contaminação com o vírus, por meio da redução do número dos pacientes agendados e a avaliação dos procedimentos que poderiam ser realizados, na tentativa de controle da doença.

A gente ficou um bom tempo sem atendimento e depois foi liberado, mas só de acordo com a paramentação e todos os cuidados. A conscientização da população, a questão de evitar estar vindo até para o nosso atendimento quando tivesse algum sintoma (Cirurgião-dentista 12; Score:84.18).

Depois fomos retomando os atendimentos bem devagar mesmo, tipo assim, o protocolo na época eram seis pacientes marcados, duas consultas espontâneas e duas urgências, a gente reduziu isso praticamente pela metade (Cirurgião-dentista 13; Score:61.35).

Quando retornou ao normal, atendimento normal, fazia o básico, né? Restauração, limpeza, extrações. [...] (Cirurgião-dentista 10; Score:46.64).

Outro ponto destacado pelos cirurgiões-dentistas a respeito desta conduta foi em relação à limpeza e desinfecção do ambiente do consultório.

Aqueles pijamas, tudo, só atendia com tudo certinho, com mais tempo de intervalo entre os pacientes para limpeza da sala [...] (Cirurgião-dentista 8; Score:44.37).

[...] reduziu a questão do número de pacientes, se atendiam 10 pacientes caiu para metade 5, até pela parte de fazer assepsia do consultório (Cirurgião-dentista 11; Score:43.34).

Classe 1 - Acesso ao serviço de saúde bucal e demanda reprimida

A classe 1 contém STs relacionados à suspensão dos atendimentos odontológicos no município do estudo. Apresentou 79 STs, o que significa 28.94% do *corpus* analisado. As palavras mais significativas para esta análise foram: muito ($x^2 = 33.89$), médico ($x^2 = 24.02$), tentar ($x^2 = 13.16$), perceber ($x^2 = 12.51$), desafio ($x^2 = 12.51$), busca ($x^2 = 9.97$), pandemia ($x^2 = 8.38$), prevenção ($x^2 = 7.45$), dentre outras.

Assim, a classe 1 destacou a restrição dos atendimentos eletivos para as situações de urgência e emergência, aumento da demanda reprimida em decorrência da suspensão dos atendimentos e busca por procedimentos curativistas.

Restrição dos atendimentos eletivos para as situações de urgência e emergência

Os STs apontaram a forma como o serviço de saúde bucal foi organizado no período da suspensão de procedimentos eletivos.

Na unidade de saúde não tinha, só quando era urgência mesmo. Porque não estávamos mais aqui, o médico passava algum antibiótico, algum analgésico, mas, atendimento pra ver, fazer orientação, não tinha. [...] (Cirurgião-dentista 2; Score:66.45)

Mas foi atendimento de emergência, um atendimento mais eletivo não tinha muito. Aquele tratamento odontológico de limpeza, restauração, como agora tá voltando, não tinha. Era caso mesmo de dor, se ter extração, vamos fazer, se for canal, vamos encaminhar e era aquela coisa muito pontual. (Cirurgião-dentista 14; Score:77.99).

Então, esse tipo de atendimento, a gente não tinha durante a pandemia, era muito restrito. Então, acho que aqui em [...] o pessoal da Odontologia, a gente não podia exercer a nossa profissão diretamente. (Cirurgião-dentista 3; Score:71.98).

[...] quando vinha na Unidade era atendida só por profissionais que estavam aqui mesmo técnicos e enfermeiros e médico (Cirurgião-dentista 2; Score:54.34).

Aumento da demanda reprimida em virtude da suspensão dos atendimentos

Os STs destacaram que no período da pandemia da COVID-19 em decorrência da suspensão dos atendimentos eletivos estabeleceu-se o aumento da demanda reprimida de procedimentos odontológicos, explicitados a seguir.

Então, assim, aqui a necessidade do paciente é muito grande, então a gente pega, marca. O paciente que era para ficar um mês em atendimento é um paciente que duraria um ano de atendimento porque ele tem procedimento para fazer em todos os dentes da arcada, entendeu? (Cirurgião-dentista 8; Score:65.12).

Eu acho que aumentou, né? Chega a ser contraditório, mas, eu acho que aumentou. Porque assim, aqui eu percebo que eles só vêm quando tem dor ou então ao me ver no corredor eles perguntam tão marcando para o dentista? (Cirurgião-dentista 10; Score:61.55).

Busca por procedimentos curativistas

Os STs demonstraram que mesmo com o aumento da demanda reprimida, os pacientes buscavam os serviços de saúde bucal em situações de dor ou comprometimento da estética, negligenciando a prevenção.

E hoje a busca, você vê que a busca maior é pela estética e não pela prevenção, né, da saúde bucal. Não, tipo assim, é muito difícil uma pessoa falar, “eu vou ali no dentista só fazer uma limpeza” (Cirurgião-dentista 10; Score:111.38).

Quando na verdade busca o serviço era mais para parte muito assim, curativa, de dor. Estou sentindo dor, mas a parte de prevenção, procurar o dentista para fazer um tratamento odontológico de limpeza, de restauração ou coisa assim, caiu muito e é algo na verdade que ainda é um pouco de reflexo (Cirurgião-dentista 11; Score:105.66).

Conta nos dedos quem faz isso, assim periodicamente, seis meses certinho. É mais a questão da busca da estética e tal. Aqui eles gostam muito de me perguntar se coloca aparelho, entendeu? (Cirurgião-dentista 10; Score:78.76).

Discussão

Os resultados elencados na classe 4 mostraram que a pandemia da COVID-19 propiciou um cuidado maior com as medidas de biossegurança pelos cirurgiões-dentistas e que estes trouxeram para sua rotina clínica equipamentos que antes não eram de uso comum.

Além dos cuidados com EPIs, os STs reforçaram que o período pandêmico lembrou aos profissionais a necessidade de tratar todo usuário como possível transmissor de doenças infectocontagiosas e não só a COVID-19, sendo imprescindível tomar os cuidados para evitar contaminação.

O medo e a insegurança em contraírem o vírus SARS-CoV-2 foi evidenciado pelos profissionais, em virtude do conhecimento sobre o alto potencial de liberação dos aerossóis e proximidade com as vias aéreas superiores, mesmo com os protocolos de segurança, tinham receio de os usuários omitirem os sintomas da doença e ainda buscarem os atendimentos. Para minimizar esta situação, orientações e educação em saúde foram feitas à população reforçando que ao apresentarem sintomas da COVID-19 era necessário informar e buscar o serviço de saúde, além de seguirem protocolos e uma nova rotina com redução do quantitativo de atendimentos para garantir a desinfecção e limpeza dos ambientes.

A classificação de Donabedian (1980) define como primordial a avaliação dos serviços de saúde, a partir da tríade baseada nas dimensões de estrutura, processo e resultado como uma ferramenta para mensurar os diversos fatores envolvidos na qualidade dos serviços de saúde (Ferreira *et al.*, 2021 Martins, 2019).

A estrutura se relaciona com a condição que o serviço é ofertado, dessa maneira a ruptura da oferta dos serviços de saúde nas unidades confirmado nos STs prejudicou a efetividade e acessibilidade dos serviços de saúde bucal fortemente, uma vez que nos meses iniciais da pandemia a assistência odontológica na atenção básica não existiu no município estudado.

Em uma pesquisa realizada em 2021 em João Pessoa, PB analisando o impacto da COVID-19 nos atendimentos odontológicos à população infantojuvenil, comparou por meio dos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) o quantitativo dos procedimentos odontológicos antes e durante a pandemia. Os resultados apresentaram um declínio abrupto de 46,42% nos atendimentos odontológicos na rede pública durante a pandemia do coronavírus. Considerando que a população mais vulnerável é a que mais busca atendimentos nas unidades de saúde, essa demanda reprimida trouxe a necessidade de um olhar diferenciado considerando que essa classe social já apresenta os maiores índices de dentes cariados, perdidos e obturados (Ribeiro *et al.*, 2021).

Estes dados estão de acordo com o estudo de Chisini *et al.* (2021), ao analisarem o impacto da pandemia da COVID-19 nos procedimentos odontológicos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS) em quase todos os municípios brasileiros. Eles compararam os procedimentos por meses (março a agosto) dos anos de 2019 e 2020 obtendo resultados como

uma redução média de diminuição de procedimentos de 55% nos primeiros meses chegando até 91% com o avanço da pandemia. Além disso, o estudo elencou que foi observada maior queda nos procedimentos preventivos coletivos, com redução de $\geq 99\%$ e que as exodontia, prótese e atendimentos de urgência sofreram menor diminuição nas taxas, pois liberam menos aerossóis ao serem realizadas.

No que concerne ao processo, os dados do presente estudo mostraram que foi necessário desenvolver medidas eficientes para mitigar os impactos negativos da pandemia, a fim de trazer melhorias para saúde da população que estava desassistida. Como estratégia, diversas normas e protocolos clínicos foram emitidos, sendo estas outras ferramentas para melhoria da estrutura, objetivando o retorno da oferta dos serviços.

Nas normas de segurança e protocolos para o retorno dos atendimentos odontológicos emitidos pela ANVISA, foi classificada a manutenção da limpeza das superfícies do consultório odontológico como concorrente, imediata ou terminal, estabelecendo que a desinfecção fosse realizada de forma diária, em qualquer momento que ocorresse contaminação dos ambientes e equipamentos com matéria orgânica. Além disso, a orientação definiu a realização de limpeza terminal ao fim da rotina clínica, que é mais completa, higienizando todas as superfícies. Considerando o cumprimento dessas medidas se fez necessário a redução na marcação de pacientes, possibilitando assim a limpeza entre um paciente e outro, além de evitar aglomeração na recepção das UBSs (Brasil, 2020).

Para que o fluxo de atendimentos ocorresse de forma organizada foram orientadas algumas medidas para os pacientes, como comparecer no horário agendado e sempre informar sinais e sintomas suspeitos da infecção da COVID-19. Os auxiliares de saúde bucal (ASBs) e Técnicos em Saúde Bucal (TSBs) deveriam ficar atentos em relação à quantidade de materiais sobre as superfícies, permanecendo o mínimo expostos e durante o atendimento apenas o que fosse essencial ao procedimento para em seguida ser descartado ou desinfectado. O cirurgião-dentista optaria sempre que possível pela utilização de instrumentos manuais, diminuindo as chances da liberação de aerossóis dos instrumentos rotatórios, utilizando as técnicas da mínima intervenção e não foi recomendado o uso da cuspeira (Brasil, 2020; Fiovarante *et al.*, 2022).

Além dos cuidados com as bancadas e superfícies, a atenção com a biossegurança foi fundamental. Nessa perspectiva, foram estabelecidas recomendações para a realização do atendimento com segurança, de forma a eliminar os possíveis riscos de contaminação cruzada entre os pacientes e a eSB. Alguns pacientes mesmo portando o vírus SARS-CoV-2 apresentaram quadros assintomáticos, logo o protocolo de biossegurança deveria considerar

todo paciente como potencial fonte de contaminação, seguindo uma sequência de paramentação e desparamentação dos EPIs que incluía máscara N95, gorro, óculos, protetor facial, avental impermeável descartável, luvas. Em consonância, foi vetado o uso de adornos e reutilização do avental impermeável descartável (Brasil, 2021b; Bahia, 2021; Franco; Camargo; Peres, 2020).

Assim como o proposto por Donabedian (1980), nesse momento também foi avaliado o processo, que compreende o conjunto das atividades prestadas aos usuários pelos profissionais da saúde e as etapas que constituíram o cuidado de saúde, a exemplo o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a educação dos indivíduos assistidos (Martins, 2019).

Os resultados da classe 1 trataram a respeito da suspensão dos atendimentos odontológicos e como isto, mesmo de acordo com as orientações nacionais, trouxeram consequências profundas no perfil de saúde bucal da população assistida. Diferente do que ocorreu no município estudado, uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro evidenciou que os atendimentos de urgência e emergência foram mantidos. A ausência de procedimentos eletivos, atendendo apenas procedimentos de urgência e emergência foi importante para controle da disseminação do vírus, porém a maioria dos usuários não tiveram acesso à saúde bucal, aumentando a demanda reprimida que já existia, o que avançou e agravou o quadro de saúde dos usuários (Carletto; Santos, 2020)

Como mencionado pelos participantes do presente estudo na classe 1, foi evidenciado em outras pesquisas que neste retorno das atividades assistenciais a procura foi por procedimentos com foco curativista, deixando as ações de prevenção e promoção da saúde bucal em segundo plano. Isto, desenhou um retrocesso no cenário epidemiológico do país, o que demonstrou que voltar aos atendimentos eletivos foi fundamental para tentar aliviar o quadro de demanda reprimida, além de solucionar as urgências e emergências (Aquino *et al.*, 2022).

Ao analisar a cobertura populacional estimada de eSB vinculadas às equipes de Saúde da Família (eSF) na Bahia nos anos de 2020 e 2021 observou-se uma média proporcional de 62% e 64,28% respectivamente, dados estes que se apresentaram maiores que a média nacional (40,18% e 45,37%). Isto demonstrou que a maioria da população baiana é fortemente dependente do acesso aos serviços públicos de saúde bucal (Brasil, 2021a).

Pesquisa utilizando os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em 2022 confirmou que na Bahia os procedimentos odontológicos individuais desenvolvidos na atenção básica apresentaram redução no período da pandemia,

com seu momento mais crítico no primeiro semestre do ano de 2020. Após a retomada, esses dados foram tendo melhora gradual, contudo em 2022 os valores se mostraram aquém de anos pré-pandêmicos (Aquino *et al.*, 2022). Essa redução nos números de procedimentos apresentou outro olhar, além do controle de atendimentos advindo da eSB, muitos pacientes passaram a ter receio da contaminação e associavam o consultório odontológico a um ambiente com alto potencial de contaminação.

Completando a tríade de classificação de Donabedian (1980), é necessário avaliar os resultados desses processos durante a pandemia, e é evidente com as falas dos cirurgiões-dentistas que, esse cenário gerou resultados indesejáveis na saúde bucal, já que as mudanças provocadas pela pandemia pioraram o estado de saúde bucal dos usuários.

Uma pesquisa realizada no Peru evidenciou que a ansiedade e o medo quando se referia aos procedimentos odontológicos foram reações emocionais negativas manifestadas por respostas cognitivas e fisiológicas. Isto explicou porque muitos usuários evitaram as visitas de prevenção e manutenção da saúde bucal, adiando as consultas até momentos quando ocorria a dor. Na pandemia esse comportamento se exacerbou quando acompanhado do medo de contrair a infecção por COVID-19. A insegurança com os procedimentos e os protocolos fizeram com que os usuários se afastassem dos serviços odontológicos piorando a higiene oral (Azaña *et al.*, 2022).

Contudo, esse afastamento dos consultórios odontológicos trouxe profundas consequências. Um estudo realizado no Rio Grande do Sul evidenciou uma redução considerável nos números de procedimentos odontológicos e isto influenciou a evolução das lesões de cárie dentária. Isto foi comprovado pelos pesquisadores, pois seis das sete regiões analisadas apresentaram aumento no quantitativo de extrações dentárias. Este dado revelou uma piora na condição de saúde bucal da população e o retorno de uma odontologia curativista, tradicional e mutiladora (Motta *et al.*, 2023).

Considerações Finais

O estudo mostrou que a pandemia da COVID-19 determinou o aumento das medidas de biossegurança pelos cirurgiões-dentistas e melhor desinfecção dos ambientes odontológicos, aprimorando a estrutura organizacional na oferta do cuidado. Em relação ao processo, o medo e insegurança em lidar com o vírus de alta transmissibilidade foi vivenciado pelos profissionais. As notas técnicas e os protocolos de segurança auxiliaram nesse contexto, além da redução da quantidade de atendimentos para prevenir os riscos de contaminação.

Em relação ao processo, o estudo destacou que a suspensão dos procedimentos eletivos comprometeu o acesso à saúde bucal dos usuários, o que ocasionou aumento da demanda reprimida. Por conseguinte, os resultados inerentes às atividades dos cirurgiões-dentistas foram comprometidas no aspecto assistencial, apresentando implicações negativas como aumento de procedimentos curativistas e diminuição da busca por procedimentos preventivos.

Diante desse cenário, urge a necessidade de ações mais efetivas no contexto das políticas de saúde bucal, para intervir diante da problemática apresentada no estudo.

Referências

- AQUINO, Icaro Santiago de *et al.* Impacto da COVID-19 na produção odontológica ambulatorial. **Research, Society and Development**, Vargem Paulista- SP, v. 11, n.14, e319111436413, 2022.
- AZAÑA, Lucia Andrashelyn Gonzales *et al.* Ansiedad e indiferencia en la atención odontológica durante la pandemia COVID-19. **Avances en Odontoestomatología**, Madrid. v.38, n.3, jul./set. 2022.
- BAHIA. Secretaria de Saúde da Bahia. (SESAB). **Nota Técnica nº 44 e 01 de abril de 2020.** Recomendação quanto aos procedimentos em Consultórios Odontológicos em face à Covid-19: SESAB; 2021.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n.º 04/2020.** Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-CoV-2). Rio de Janeiro, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. e-Gestor AB [Internet]. Cobertura de Saúde Bucal, 2021a. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da Covid 19.** Ministério da Saúde: Brasília, DF, 2021b.
- CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ.** Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição (LACCOS). Universidade Federal de Santa Catarina. 2013. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em: 23 ago. 2024.
- CARLETTO, Amanda Firme; SANTOS, Felipe Fernandes dos. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.30, n.3, e300310, 2020.
- CHISINI, Luiz Alexandre *et al.* COVID-19 Pandemic impact on Brazil's Public Dental System. **Brazilian Oral Research**, v. 35, e082, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianoralresearch.org>. Acesso em: 23 ago. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos** [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Odontologia, 2020. Disponível em: <https://www.cfo.org.br>. Acesso em: 23 ago. 2024.

DONABEDIAN, Avedis. **The definition of quality and approaches to its assessment**. Ann Arbor (MI): Health Administration Press, 1980.

FERREIRA, Jéssica *et al.* Avaliação da Estratégia Saúde da Família à luz da tríade de Donabedian. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 39, n. 1, jan./abr., 2021.

FIORAVANTE, Alaina *et al.* Percepção dos cirurgiões-dentistas acerca da odontologia de mínima intervenção durante a pandemia de Covid-19. **SANARE**, Sobral - Ceará, v. 21, n. 1, p. 64-72, jan./jun., 2022.

FRANCO, Juliana Bertoldi; CAMARGO, Alessandra Rodrigues de; PERES, Maria Paula Siqueira de Melo. Cuidados odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 74, n. 1, p. 18-21, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Jequié. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/jequie>. Acesso em: 09 set. 2024.

MARTINS, Mônica. Qualidade do cuidado de saúde. *In*: SOUSA, P.; MENDES, W., comps. **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde** [online]. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro, RJ: CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019. p. 27-40

MOTTA, Hellen Monique da *et al.* Pediatric dentistry procedures performed within the Brazilian National Health System in the state of Rio Grande do Sul before and during the COVID-19 pandemic: difference between the years 2018 and 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 32, n. 1, e2022183, 2023.

RIBEIRO, Luciana Marina Coutinho de Andrade Ventura *et al.* O impacto da pandemia do COVID-19 no atendimento odontológico infanto-juvenil no Sistema Único de Saúde de João Pessoa – PB. **Research, Society and Development**, Vargem Paulista, SP, v. 10, n. 5, e17110515089, 2021.

Abstract: The objective of this study was to assess how the reorganization of oral health care in Primary Health Care occurred during the COVID-19 pandemic and to analyze the impacts of the COVID-19 pandemic on oral health in Primary Health Care. This is a descriptive research, with a qualitative approach, with a theoretical basis in the classification of the structure-process-result triad. The study was carried out with 14 dental surgeons linked to Family Health Units during the COVID-19 pandemic, through semi-structured interviews containing triggering questions about the organization of services and oral health care during the COVID-19 pandemic. The study showed that the structure-process-result triad on the performance of dental surgeons in primary care during the COVID-19 pandemic, evidenced the increase in biosafety, fear and professional insecurity, the decrease in the demand for services by users, the increase in curative procedures compromising prevention. It is necessary to redirect oral health actions with priority in prevention and resolution of the demands of users arising from the pandemic.

Keywords: Oral Health. Family Health Strategy. Health Evaluation. COVID-19.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo possibilitou avaliar as implicações da COVID-19 na atenção à saúde bucal no âmbito da Atenção Básica. Compreendendo que avaliar o cuidado em saúde é fundamental para sua melhoria, o que torna primordial ampliar e aprofundar as pesquisas e discussões sobre o tema.

Por intermédio da tríade estrutura-processo-resultado avaliou-se a atenção à saúde bucal no contexto da pandemia da COVID-19, evidenciando a atuação dos coordenadores de saúde bucal e cirurgiões-dentistas no município estudado. A suspensão dos atendimentos das eSBs nas USFs definiu novas atribuições para esses profissionais que contribuíram na linha de frente da COVID-19 no auxílio à vigilância epidemiológica, através do monitoramento pelo DISK-COVID e acompanhamento dos pacientes diariamente.

Em relação à avaliação do processo, este novo cenário trouxe alterações na rotina de trabalho que ultrapassou a carga horária trabalhista destes profissionais, o que associado às inseguranças da pandemia e o risco iminente de contaminação trouxeram sentimentos de medo e ansiedade relacionado à contaminação e perda do vínculo trabalhista.

Como resultados favoráveis, destaca-se que em decorrência da pandemia da COVID-19 as medidas de biossegurança passaram a ser adotadas com maior rigor pelos cirurgiões-dentistas, somadas ao maior cuidado com a desinfecção dos ambientes odontológicos, aprimorando a estrutura organizacional. As notas técnicas e os protocolos de segurança auxiliaram nesse contexto, além da redução da quantidade de atendimentos para prevenir os riscos de contaminação, influenciando na melhoria da qualidade do cuidado ofertado.

Por outro lado, como resultados indesejáveis a pausa dos procedimentos eletivos comprometeu significativamente o acesso à saúde bucal dos usuários, aumentando a demanda reprimida, o que implicou negativamente no aspecto assistencial, uma vez que ao retornar os atendimentos, a maior procura decorreu por procedimentos curativistas em detrimento dos procedimentos preventivos.

Assim, vale ressaltar a fragilidade do vínculo trabalhista dos cirurgiões-dentistas, o que mostra a precarização do trabalho destes profissionais no SUS, deixando-os vulneráveis a situações adversas. Urge a necessidade de maior ênfase nas ações de prevenção e promoção da saúde em todas as oportunidades de contato com o usuário com o intuito de trazer autonomia para os usuários, compreendendo a importância da saúde bucal no quadro geral de saúde, rompendo com o modelo biomédico.

REFERÊNCIAS

- AMARAL-JÚNIOR, Orlando Luiz do *et al.* Avaliação dos serviços de saúde bucal na atenção primária à saúde: perspectivas regionais com base no PMAQ. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v.14, n.1, p.143-159. mar, 2020.
- AQUINO, Icaro Santiago de *et al.* Impacto da COVID-19 na produção odontológica ambulatorial. *Research, Society and Development*. Vargem Paulista, SP, v. 11, n.14, e319111436413, 2022.
- ASSIS, Marluce Maria Araújo de; JESUS, Washington Luiz Abreu de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, nov. 2012.
- AZAÑA, Lucia Andrashelyn Gonzales *et al.* Ansiedad e indiferencia en la atención odontológica durante la pandemia COVID-19. *Avances en Odontostomatología*, Madrid, v. 38, n. 3, jul./set. 2022.
- BAHIA. Secretaria de Saúde da Bahia (SESAB). **Nota Técnica nº 44 e 01 de abril de 2020:** Recomendação quanto aos procedimentos em Consultórios Odontológicos em face à Covid-19. SESAB, 2021.
- BAMBRA, Clare *et al.* The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology & Community Health*, Londres, v. 7, n. 11, 2020.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n.º 04/2020:** Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Rio de Janeiro, 2020.
- BRASIL. **Lei nº 14.572, de 2023.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal como direito de saúde no SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **e-Gestor AB** [Internet]. Cobertura de Saúde Bucal, 2021a. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml>. Acesso em: 20 jul. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS.** COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Altera a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017. Seção 1, p. 50-55. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20 jul. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Institui a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 out. 2011. Seção 1, p. 43-48. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 20 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Atendimento Odontológico no SUS**. Ministério da Saúde: Brasília, DF, mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da Covid 19**. Ministério da Saúde: Brasília, DF, 2021b.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição (LACCOS). Universidade Federal de Santa Catarina. 2013. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em: 23 ago. 2024.

CARLETTO, Amanda Firme; SANTOS, Felipe Fernandes dos. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.30, n.3, e300310, 2020.

CHISINI, Luiz Alexandre *et al.* COVID-19 Pandemic impact on Brazil's Public Dental System. **Brazilian Oral Research**, São Paulo, v. 35, e082, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianoralresearch.org>. Acesso em: 23 ago. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos** [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Odontologia, 2020. Disponível em: <https://www.cfo.org.br>. Acesso em: 23 ago. 2024.

COSTA JUNIOR, Heleno. **Qualidade e segurança em saúde: os caminhos da melhoria via acreditação internacional** – relatos, experiências e práticas. Rio de Janeiro: DOC Content, 2015.

DONABEDIAN, Avedis. **The definition of quality and approaches to its assessment**. Ann Arbor (MI): Health Administration Press, 1980.

DONABEDIAN, Avedis. **An introduction to quality assurance in health care**. New York, USA: Oxford University Press, 2003.

DONABEDIAN, Avedis. Evaluating the quality of medical care. **The Milbank Quarterly**, New York, v. 83, n. 4, p. 691-729, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>. Acesso em: 17 ago. 2022.

DONABEDIAN, Avedis. The seven pillars of quality. **Archives of Pathology & Laboratory Medicine**, Chicago, v. 114, n. 11, p. 1115-1118, 1990.

DONABEDIAN, Avedis. **Aspects of Medical Care Administration: Specifying Requirements for Health Care**. Cambridge: Harvard University Press, 1973.

FAGUNDES, Juliana *et al.* O trabalho das equipes de saúde bucal na pandemia da covid-19 segundo gestores de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 141, e8912, abr./jun. 2024.

FERNANDES, Tania; LIMA, André. **A Covid-19 em favelas: vulnerabilidades sociais e auto-organização em Mangueiras**. Especial Covid-19. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

- FERREIRA, Jéssica *et al.* Avaliação da Estratégia Saúde da Família à luz da tríade de Donabedian. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 39, n. 1, jan./abr., 2021.
- FIORAVANTE, Alaina *et al.* Percepção dos cirurgiões-dentistas acerca da odontologia de mínima intervenção durante a pandemia de Covid-19. **SANARE**, Sobral - Ceará, v. 21, n. 1, p. 64-72, jan./jun., 2022.
- FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, 17-27, jan. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVBByhrN/#>. Acesso em: 26 out. 2023.
- FRANCO, Juliana Bertoldi; CAMARGO, Alessandra Rodrigues de; PERES, Maria Paula Siqueira de Melo. Cuidados odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 74, n. 1, p. 18-21, 2020.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2021.
- GONÇALVES, Ana Júlia Gizzi *et al.* Estrutura dos serviços de saúde bucal ofertados na Atenção Básica no Brasil: diferenças regionais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 725-738, jul./set. 2020.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Jequié. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/jequie>. Acesso em: 09 set. 2024.
- LAMY, Renata de Lourdes Ribeiro Franco; ANDRADE, Carla Lourenço Tavares de; MATTA, Gustavo Corrêa. Iniquidades sociais e saúde bucal: revisão integrativa. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 18, n. 63, p. 82-98, jan./mar. 2020.
- LIMA, Cássio de Almeida *et al.* M. Full care for community: Self-assessment of family health teams. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 37, n. 3, p. 303-312, 2019.
- MARTINS, Mônica. Qualidade do cuidado de saúde. *In*: SOUSA, P.; MENDES, W., comps. **Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde** [online]. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro, RJ: CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019. p. 27-40
- MATTOS, Juliana Gonçalves Silva de *et al.* Síndrome de Burnout em profissionais de saúde da linha de frente contra a Covid-19. **Research, Society and Development**, Várzea Paulista, SP, v. 11, n.1, e33211124923, 2022.
- MEDEIROS, Marília Rute de Souto *et al.* Prevenção e controle da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde (APS): Recomendações para os profissionais de saúde. **Research, Society and Development**, Várzea Paulista, SP, v. 10, n. 6, e58510616173, 2021.
- MELO, Jerlucia Cavalcanti das Neves *et al.* Atendimento odontológico em tempos de covid: experiência da Odontoclínica de aeronáutica de Recife (OARF). **Revista Científica da OARF**, Pernambuco, v. 4, n. 1, p. 1-12, jan./jun. 2020.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MITROS, Verônica Maria da Silva *et al.* Mudanças na Política de Atenção Básica à Saúde: consensos e contestações em espaços deliberativos do SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 138, p. 444-461, jul./set., 2023.

- MORAIS, Hannah Gil de Farias *et al.* Saúde bucal no Brasil: uma revisão integrativa do período de 1950 a 2019. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, BA, v. 44, n. 1, p. 181-196, jan./mar. 2020.
- MOTTA, Hellen Monique da *et al.* Pediatric dentistry procedures performed within the Brazilian National Health System in the state of Rio Grande do Sul before and during the COVID-19 pandemic: difference between the years 2018 and 202. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.32, n.1, e2022183, 2023.
- NARVAI, Paulo Capel; FRAZÃO, Paulo. **Políticas de saúde bucal no Brasil**. Saúde Bucal das famílias: trabalhando com evidências. São Paulo: Artes Médicas, 2008. p. 1-20.
- NARVAI, Paulo Capel. **Odontologia e saúde bucal coletiva**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 1994.
- PACHECO, Elis Carolina *et al.* Adequação dos serviços odontológicos do Paraná no enfrentamento da Covid-19: um estudo transversal. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 135, p. 1045-1062, out./dez, 2022.
- PUCCA-JUNIOR, Gilberto Alfredo *et al.* Acesso e cobertura populacional à saúde bucal após a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal “Brasil Sorridente”. **Tempus, Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v.14, n.1, p.29-43, mar, 2020.
- RAMIRES, Irene; BUZALAF, Marília Afonso Rabelo. A fluoretação da água de abastecimento público e seus benefícios no controle da cárie dentária – cinquenta anos no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.4, p.1057-1065, 2007.
- RIBEIRO, Luciana Marina Coutinho de Andrade Ventura *et al.* O impacto da pandemia do COVID-19 no atendimento odontológico infanto-juvenil no Sistema Único de Saúde de João Pessoa – PB. **Research, Society and Development**, Vargem Paulista, SP, v. 10, n.5, e17110515089, 2021.
- RIO DE JANEIRO (MUNICÍPIO). Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Técnica de Saúde Bucal. **Nota Técnica SMS-RJ**, n. 2/2020. Rio de Janeiro, mar. 2020.
- RODRIGUES, Lorena Palmarella. Práticas do cirurgião-dentista no enfrentamento da COVID-19 na estratégia saúde da família: um relato de experiência. **Research, Society and Development**, Vargem Paulista, SP, v. 10, n. 5, e39810515059, 2021.
- SANTANA, Neuranides *et al.* Segurança dos profissionais de saúde no enfrentamento do novo coronavírus no Brasil. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. spe, p. e20200241, 2020.
- SANTOS, Jamille Souza Xavier dos *et al.* A atuação do cirurgião-dentista, vinculado a um programa de residência multiprofissional em saúde, no combate à COVID-19 na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência. **Journal of Management & Primary Health Care**, Uberlândia, MG, v. 12: e24, p. 1-16. 2020.
- SANTOS, Lília Paula de Souza *et al.* Política de saúde bucal no Brasil: transformações e rupturas entre 2018-2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.28, n.5, p.1575-1587, 2023.
- SILVA, Bianca Fernandes *et al.* Atuação do cirurgião-dentista da atenção primária à saúde durante a pandemia da COVID-19. **Revista Ciência Plural**, Natal, RN, v. 9, n.1, e30251, 2023.

SILVA, Itacely Marinho da *et al.* Trabalho da Equipe Multiprofissional no contexto da COVID-19: Diversos olhares, um só objetivo. **Research, Society and Development**, Várzea Paulista, SP, v. 10, n.3, e53210313439, 2021.

SILVA, Raul Anderson Domingues Alves da *et al.* Fatores associados à insegurança laboral em profissionais de saúde bucal do Sistema Único de Saúde durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 49, e2, 2024.

SILVA, Ruann Oswaldo Carvalho da; GRAZIANI, Guilherme Fernandes; DITTERICH, Rafael Gomes. Avanços e retrocessos no estabelecimento de indicadores de saúde bucal 2007 a 2019 no Brasil. **Tempus, Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v.14, n.1, p.65-75, mar, 2020.

Silva, Ruann Oswaldo Carvalho da; ZERMIANI, Thábata Cristy; BONAN, Karoline Fernanda Zamboni; DITTERICH, Rafael Gomes. Protocolos de atendimento odontológico durante a pandemia de COVID-19 nos países do MERCOSUL: similaridades e discrepâncias. **Vigilância Sanitária em Debate**, Rio de Janeiro, v. 8, n.3, p. 86-93, jul./set., 2020.

SILVESTRE, José Amilton Costa; AGUIAR, Andréa Silvia Walter de; TEIXEIRA, Edson Holanda. Do Brasil sem Dentes ao Brasil Sorridente: Um Resgate Histórico das Políticas Públicas de Saúde Bucal no Brasil. **Cadernos ESP**, Ceará, v.7, n.2, p. 28-39, jul./dez., 2013.

SOARES, Felipe Fagundes; CHAVES, Sônia Cristina Lima; CANGUSSU, Maria Cristina Teixeira. Governo local e serviços odontológicos: análise da desigualdade na utilização. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.31, n.3, 586-596, mar. 2015.

SOUZA, Carlos Dornels Freire de *et al.* The need to strengthen Primary Health Care in Brazil in the context of the COVID-19 pandemic. **Braz Oral Rev.** v.34, 2020, doi:10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0047

TASCA, Renato; MASSUDA, Adriano. Estratégias para reorganização da rede de atenção à saúde em resposta à pandemia COVID-19: a experiência do Sistema de Saúde Italiano na região de Lazio. **Revista da Rede APS**, Belo Horizonte, MG, v. 2, n. 1, p. 20-27, jan./abr., 2020.

TRAVASSOS, Claudia, MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n suppl2, p.190-198, 2004.

VICENTE, Karola Mayra dos Santos *et al.* Diretrizes de biossegurança para o atendimento odontológico durante a pandemia do COVID-19: revisão de literatura. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, SP, v.41, n.3, p. 29-32, set./dez., 2020

VIEIRA-MEYER, A. P. G. F. *et al.* Brazilian Primary and Secondary Public Oral Health Attention: are dentists ready to face the COVID-19 pandemic? **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, Cambridge, p. 1-8, set. 2020. doi: 10.1017 / dmp.2020.342

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA-UESB

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Conforme Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS

CARO(A) SENHOR(A),

CONVIDAMOS o(a) senhor(a) (ou à pessoa pela qual o(a) Sr.(a) é responsável) para participar de uma pesquisa científica.

Por favor, leia este documento com bastante atenção e, se você estiver de acordo, rubricue as primeiras páginas e assine na linha “Assinatura do participante”, no ponto 8.

1. **QUEM SÃO AS PESSOAS RESPONSÁVEIS POR ESTA PESQUISA?**

- 1.1. PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Lorena Palmarella Rodrigues
- 1.2. ORIENTADOR/ORIENTANDO: Alba Benemérita Alves Vilela

2. **QUAL O NOME DESTA PESQUISA, POR QUE E PARA QUE ELA ESTÁ SENDO FEITA?**

2.1. TÍTULO DA PESQUISA	IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE BUCAL NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
2.2. POR QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Justificativa):	<i>O interesse por este objeto de estudo decorre da busca em compreender, mais profundamente, quais foram as implicações da pandemia da COVID-19 na saúde bucal no âmbito da Estratégia Saúde da Família, sob o ponto de vista dos gestores em saúde, trabalhadores de saúde e comunidade assistida visando propiciar reflexos positivos sobre os serviços de saúde bucal ofertados, na perspectiva da integralidade e da equidade em saúde.</i>
2.3. PARA QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Objetivos):	<p><i>Objetivo geral:</i></p> <p><i>avaliar a assistência à saúde bucal na Estratégia Saúde da Família no contexto da pandemia da COVID-19.</i></p> <p><i>Objetivos específicos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- descrever como ocorreu a assistência à saúde bucal no período da pandemia da COVID-19; - avaliar a qualidade dos serviços odontológicos ofertados durante a pandemia da COVID-19;</i> <i>- relatar as experiências vivenciadas pelos gestores, equipe de saúde bucal e usuários na assistência à saúde bucal durante a pandemia da COVID-19;</i> <i>- comparar os procedimentos odontológicos realizados antes e durante a pandemia da COVID-19.</i>

3. O QUE VOCÊ (OU O INDIVÍDUO SOB SUA RESPONSABILIDADE) TERÁ QUE FAZER? ONDE E QUANDO ISSO ACONTECERÁ? QUANTO TEMPO LEVARÁ? (Procedimentos Metodológicos)

3.1 O QUE SERÁ FEITO:

Você responderá uma entrevista que será guiada por um roteiro contendo questões sobre o tema.

3.2 ONDE E QUANDO FAREMOS ISSO:

Realizaremos nas Unidades de Saúde da Família e na Secretaria Municipal de Saúde de Jequié no dia e horário agendado conforme a disponibilidade da(o) participante.

3.3 QUANTO TEMPO DURARÁ CADA SESSÃO:

De 30 minutos a no máximo uma hora.

4. HÁ ALGUM RISCO EM PARTICIPAR DESSA PESQUISA?

Segundo as normas que tratam da ética em pesquisa com seres humanos no Brasil, sempre há riscos em participar de pesquisas científicas. No caso desta pesquisa, classificamos o risco como sendo

4.1 NA VERDADE, O QUE PODE ACONTECER É: (detalhamento dos riscos)

Durante a aplicação dos instrumentos existe o risco de alguma pergunta lhe causar desconforto ou incômodo, ficando o (a) senhor(a) à vontade para deixar de responder a pergunta que lhe causar incômodo.

4.2 MAS PARA EVITAR QUE ISSO ACONTEÇA, FAREMOS O SEGUINTE: (meios de evitar/minimizar os riscos):

Sua participação é voluntária e livre de qualquer forma de remuneração, podendo desistir a qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo/penalidade. Os registros de sua participação nesse estudo serão mantidos em sigilo. Nós guardaremos os registros de cada pessoa, e somente a pesquisadora e colaboradoras terão acesso a essas informações. Se qualquer relatório ou publicação resultar deste trabalho, a identificação do(a) participante não será revelada.

5. O QUE É QUE ESTA PESQUISA TRARÁ DE BOM? (Benefícios da pesquisa)

5.1 BENEFÍCIOS DIRETOS (aos participantes da pesquisa):

Pretende-se incentivar a assistência adequada, humanizada e articulada aos usuários do Sistema Único de Saúde que buscam assistência em saúde bucal na perspectiva da integralidade, a prevenção das diversas formas de vulnerabilidade social, da violação dos direitos humanos, melhoria da qualidade de vida.

Será fomentado o apoio de gestores públicos ao trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde bucal, a partir da estruturação dos serviços, assegurando condições adequadas de trabalho e resolutividade à assistência.

5.2 BENEFÍCIOS INDIRETOS (à comunidade, sociedade, academia, ciência...):

Pretende-se ainda elaborar projeto de extensão para contribuir com a articulação entre os serviços de saúde bucal, facilitando a assistência odontológica, além de contribuir para que a assistência prestada aos usuários seja resolutiva e efetiva.

Além disso, espera-se subsidiar a elaboração de outras pesquisas relacionadas ao acesso à saúde bucal aos usuários do SUS e sobretudo incentivar o desenvolvimento de políticas públicas voltadas a este grupo populacional que melhorem a qualidade do serviço prestado.

6. MAIS ALGUMAS COISAS QUE O(A) SENHOR(A) PODE QUERER SABER (Direitos dos participantes):

- 6.1. **Recebe-se dinheiro ou é necessário pagar para participar da pesquisa?**
R: *Nenhum dos dois. A participação na pesquisa é voluntária.*
- 6.2. **Mas e se você acabar gastando dinheiro só para participar da pesquisa?**
R: *A pesquisadora responsável precisará lhe ressarcir estes custos.*
- 6.3. **E se ocorrer algum problema durante ou depois da participação?**
R: *Você pode solicitar assistência imediata e integral e ainda indenização ao pesquisador e à universidade.*
- 6.4.
- 6.5. **É obrigatório fazer tudo o que o pesquisador mandar? (Responder questionário, participar de entrevista, dinâmica, exame...)**
R: *Não. Você só precisa participar daquilo em que se sentir confortável a fazer.*
- 6.6. **Dá pra desistir de participar no meio da pesquisa?**
R: *Sim. Em qualquer momento. É só avisar ao pesquisador.*
- 6.7. **Há algum problema ou prejuízo em desistir?**
R: *Nenhum.*
- 6.8. **O que acontecerá com os dados que você fornecer nessa pesquisa?**
R: *Eles serão reunidos com os dados fornecidos por outras pessoas e analisados para gerar o resultado do estudo. Depois disso, poderão ser apresentados em eventos científicos ou constar em publicações, como Trabalhos de Conclusão de Curso, Dissertações, Teses, artigos em revistas, livros, reportagens, etc.*
- 6.9. **Os participantes não ficam expostos publicamente?**
R: *Em geral, não. A pesquisadora tem a obrigação de garantir a sua privacidade e o sigilo dos seus dados. Porém, a depender do tipo de pesquisa, ela pode pedir para te identificar e ligar os dados fornecidos por você ao seu nome, foto, ou até produzir um áudio ou vídeo com você. Nesse caso, a decisão é sua em aceitar ou não. Ele precisará te oferecer um documento chamado "Termo de Autorização para Uso de Imagens e Depoimentos". Se você não aceitar a exposição ou a divulgação das suas informações, não o assine.*
- 6.10. **Depois de apresentados ou publicados, o que acontecerá com os dados e com os materiais coletados?**
R: *Serão arquivadas por 5 anos com o pesquisador e depois destruídos.*
- 6.11. **Qual a "lei" que fala sobre os direitos do participante de uma pesquisa?**
R: *São, principalmente, duas normas do Conselho Nacional de Saúde: a Resolução CNS 466/2012 e a 510/2016. Há, também uma cartilha específica para tratar sobre os direitos dos participantes. Todos esses documento podem ser encontrados no nosso site (www2.uesb.br/comitedeetica).*
- 6.12. **E se eu precisar tirar dúvidas ou falar com alguém sobre algo acerca da pesquisa?**
R: *Entre em contato com o(a) pesquisador(a) responsável ou com o Comitê de Ética. Os meios de contato estão listados no ponto 7 deste documento.*

7. CONTATOS IMPORTANTES:

Pesquisador(a) Responsável: **Lorena Palmarella Rodrigues**

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, 1º andar do Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP). Jequiezinho. Jequié-BA. CEP 45208-091.

Fone: (73) 3528 9623 / E-mail: lorennaprodriques@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (CEP/UESB)

Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, 1º andar do Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP). Jequiezinho. Jequié-BA. CEP 45208-091.

Fone: (73) 3528-9727 / E-mail: cepjq@uesb.edu.br

Horário de funcionamento: Segunda à sexta-feira, das 08:00 às 18:00

8. CLÁUSULA DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Concordância do participante ou do seu responsável)

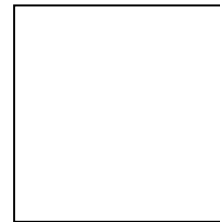
Declaro, para os devidos fins, que estou ciente e concordo

em participar do presente estudo;

com a participação da pessoa pela qual sou responsável.

Ademais, confirmo ter recebido uma via deste termo de consentimento e asseguro que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Jequié, 23 de novembro de 2022.



9. CLÁUSULA DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Declaro estar ciente de todos os deveres que me competem e de todos os direitos assegurados aos participantes e seus responsáveis, previstos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, bem como na Norma Operacional 001/2013 do Conselho Nacional de Saúde. Asseguro ter feito todos os esclarecimentos pertinentes aos voluntários de forma prévia à sua participação e ratifico que o início da coleta de dados dar-se-á apenas após prestadas as assinaturas no presente documento e aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, competente.

Jequié, 23 de novembro de 2022.

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista Semiestruturada para gestores.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA-UESB

TÍTULO DO PROJETO: “IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE BUCAL NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.”

NÚMERO DA ENTREVISTA: _____

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: _____

Idade: _____

Sexo ()M ()F

Formação: _____

Tempo de formação: _____

Tempo de serviço como gestor: _____

Setor de atuação: _____

Trabalha em outro serviço ()sim ()não **Quantos?** _____

Tem Especialização? ()sim ()não **Qual?** _____

Questões Disparadoras:

1. Como o serviço de saúde bucal foi organizado na unidade de saúde da família em relação ao ambiente de atendimentos durante a pandemia da covid-19? (a estrutura).
2. Comente quais atividades você desenvolveu durante a pandemia (processo). Houve alguma portaria/legislação/protocolos que direcionassem o serviço? (Comente sobre a sua experiência na aplicação destes).
3. Como você direcionou os profissionais de saúde bucal para atuarem no período da pandemia? (Houve resistência, adesão, capacitação?)
4. Como foram alocados os recursos financeiros destinados a saúde bucal durante a pandemia da COVID-19? (Houve algum recurso específico e como foi aplicado?)
5. Como ocorreu o acesso da população à saúde bucal nesse período (acesso/aplicabilidade)? As demandas foram atendidas?
6. Quais as repercussões da pandemia nos serviços de saúde bucal e como refletiram na saúde da população? nos serviços de saúde bucal que são consequências da pandemia da COVID-19 e o que tem sido feito para saná-los.

APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista Semiestruturada para Cirurgiões-dentistas.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA-UESB

TÍTULO DO PROJETO: “IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE BUCAL NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.”

NÚMERO DA ENTREVISTA: _____

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: _____

Idade: _____

Sexo ()M ()F

Tempo de formação: _____

Tempo de serviço na unidade de Saúde: _____

Trabalha em outro serviço ()sim ()não **Quantos?** _____

Tem Especialização? ()sim ()não **Qual?** _____

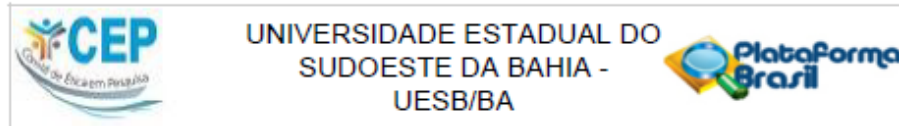
Questões Disparadoras:

1. Comente sobre sua experiência na Unidade de Saúde no período da pandemia da COVID-19? (Como o serviço foi organizado para ofertar o cuidado em saúde bucal? Como você contribuiu com a esf?)
2. Comente quais atividades foram desenvolvidas pela equipe de saúde bucal durante a pandemia.
3. Como os gestores direcionaram o serviço odontológico? Como os recursos foram alocados?
4. Você identificou alguma diferença entre o acesso de saúde bucal público e privado na pandemia da COVID-19? Se sim, Qual/Quais?
5. Relate sobre os desafios que ainda são encontrados nos serviços de saúde bucal que são consequências da pandemia da COVID-19. E o que tem sido feito para resolver a situação?

ANEXOS

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

Anexo 01



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE BUCAL NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: LORENN PALMARELLA RODRIGUES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71277722.3.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

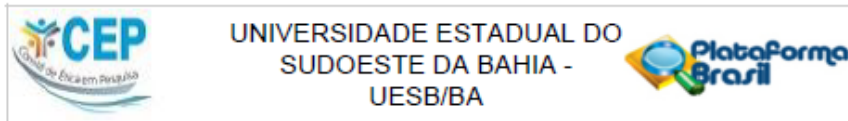
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.200.361

Apresentação do Projeto:

"A assistência de saúde bucal no Brasil é marcada por profunda associação ao contexto socioeconômico do país o que impacta fortemente na saúde dos brasileiros. Em 2020 este cenário se agravou com o surgimento da pandemia da COVID-19, considerando o alto risco de contaminação do setor odontológico a recomendação da Organização Mundial da Saúde e do Conselho Federal de Odontologia foi a suspensão das atividades, o que dificultou ainda mais o acesso aos serviços, principalmente no setor público. Tem como objetivo geral avaliar a assistência à saúde bucal na Estratégia Saúde da Família no contexto da pandemia da COVID-19. Trata-se de uma pesquisa descritiva com uma abordagem quali-quantitativa. A pesquisa será realizada nas 19 Unidades de Saúde da Família do município de Jequié/Bahia. Os participantes da pesquisa serão dois gestores de saúde responsáveis pelo planejamento da atenção à saúde bucal no município de Jequié/BA, 28 cirurgiões-dentistas vinculados às Unidades de Saúde da Família e 30 usuários cadastrados nas Unidades de Saúde da Família selecionadas escolhidos aleatoriamente. Os dados qualitativos serão coletados por meio de entrevistas semiestruturadas contendo questões disparadoras e os dados quantitativos do histórico de procedimentos odontológicos realizados no período de 2019 a 2022 que consta no DATASUS. A pesquisa atenderá aos aspectos éticos preconizados na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a resolução 510/2016, será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e somente após aprovação do estudo pelo comitê, poderá ser iniciada a coleta de dados com os

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
 Bairro: Jequiezinho CEP: 45.206-510
 UF: BA Município: JEQUIE
 Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-6683 E-mail: cep@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 6.200.361

participantes que aceitem participar. O estudo apresenta relevância pois busca respostas sob o ponto de vista dos gestores em saúde, trabalhadores de saúde e comunidade assistida sobre a assistência à saúde bucal na pandemia da COVID-19, no intuito de propiciar reflexos positivos sobre os serviços de saúde bucal ofertados, na perspectiva da integralidade e da equidade em saúde".

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo geral: avaliar a assistência à saúde bucal na Estratégia Saúde da Família no contexto da pandemia da COVID-19".

Objetivos específicos:

- descrever como ocorreu a assistência à saúde bucal no período da pandemia da COVID-19; - avaliar a qualidade dos serviços odontológicos ofertados durante a pandemia da COVID-19;
- relatar as experiências vivenciadas pelos gestores, equipe de saúde bucal e usuários na assistência à saúde bucal durante a pandemia da COVID-19;
- comparar os procedimentos odontológicos realizados antes e durante a pandemia da COVID-19".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

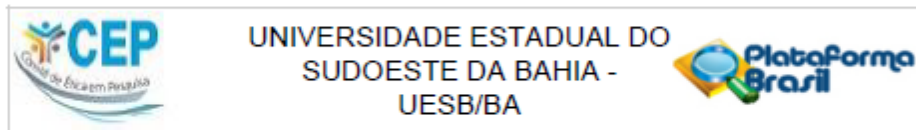
"Durante a aplicação dos instrumentos existe o risco de alguma pergunta lhe causar desconforto ou incômodo, ficando o (a) senhor(a) à vontade para deixar de responder a pergunta que lhe causar incômodo".

Benefícios:

"Pretende-se incentivar a assistência adequada, humanizada e articulada aos usuários do Sistema Único de Saúde que buscam assistência em saúde bucal na perspectiva da integralidade, a prevenção das diversas formas de vulnerabilidade social, da violação dos direitos humanos, melhoria da qualidade de vida. Será fomentado o apoio de gestores públicos ao trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde bucal, a partir da estruturação dos serviços, assegurando condições adequadas de trabalho e resolutividade à assistência.

Pretende-se ainda elaborar projeto de extensão para contribuir com a articulação entre os serviços de saúde bucal, facilitando a assistência odontológica, além de contribuir para que a assistência prestada aos usuários seja resolutiva e efetiva. Além disso, espera-se subsidiar a elaboração de outras pesquisas relacionadas ao acesso à saúde bucal aos usuários do SUS e sobretudo incentivar

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
 Bairro: Jequiezinho CEP: 45.206-510
 UF: BA Município: JEQUIE
 Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-6683 E-mail: cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 6.200.361

o desenvolvimento de políticas públicas voltadas a este grupo populacional que melhorem a qualidade do serviço prestado".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa de mestrado vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nesta versão, foram anexados:

- 1.ProjetoDePesquisa.doc;
- 2.Cronograma.doc;
- 3.TCLE.doc;
- 4.Orcamento.doc;
- 5.folhaDeRostoAssinada.pdf;
- 6.DeclaracaoDePesquisadorAdicionalNilton.pdf;
- 7.DeclaracaoDeCompromissosParaPesquisas.pdf;
- 8.AutorizacaoDePesquisaSMS.pdf;
- 9.PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2057487.pdf

Recomendações:

Verificar as conclusões deste parecer.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Este CEP orienta que durante a execução do projeto e ao seu final, sejam anexados na Plataforma Brasil os respectivos relatórios parcial e final, de acordo com o que consta na Resolução CNS 466/12 (itens II.19, II.20, XI.2, alínea d) e Resolução CNS 510/16 (artigo 28, inciso V).

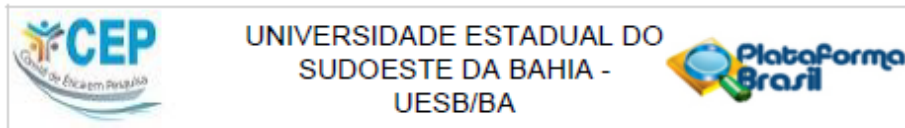
Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião realizada no dia 24/07/2023, por videoconferência, autorizada pela CONEP, a plenária deste CEP/UESB acatou o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	10/07/2023		Aceito

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
 Bairro: Jequiezinho CEP: 45.206-510
 UF: BA Município: JEQUIE
 Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-6683 E-mail: cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 6.200.361

Básicas do Projeto	ETO_2057467.pdf	11:04:48		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoDePesquisaSMS.pdf	10/07/2023 11:04:21	LORENNIA PALMARELLA RODRIGUES	Aceito
Declaração de concordância	DeclaracaoDeCompromissosParaPesquisas.pdf	10/07/2023 11:03:36	LORENNIA PALMARELLA RODRIGUES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoDePesquisadorAdicionalNilton.pdf	10/07/2023 11:03:07	LORENNIA PALMARELLA RODRIGUES	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoAssinada.pdf	30/11/2022 12:38:23	LORENNIA PALMARELLA RODRIGUES	Aceito
Orçamento	Orcamento.doc	26/11/2022 17:17:15	LORENNIA PALMARELLA RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	26/11/2022 17:16:47	LORENNIA PALMARELLA RODRIGUES	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	26/11/2022 17:16:30	LORENNIA PALMARELLA RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDePesquisa.doc	26/11/2022 17:16:12	LORENNIA PALMARELLA RODRIGUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIE, 25 de Julho de 2023

Assinado por:
Leandra Eugenia Gomes de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
 Bairro: Jequiezinho CEP: 45.206-510
 UF: BA Município: JEQUIE
 Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3525-6683 E-mail: cepjq@uesb.edu.br