

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

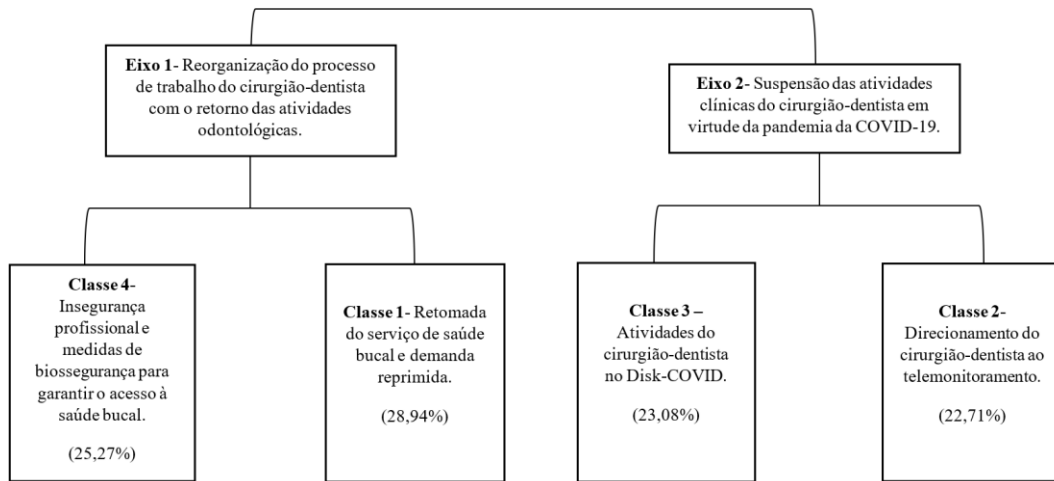
Participaram do estudo 14 cirurgiões-dentistas, apenas três do sexo masculino, faixa etária de 29 a 48 anos, com cinco a 15 anos de formação. Em relação ao tempo de vínculo no sistema público, o profissional com menor tempo de vínculo empregatício tinha dois anos e o com maior tempo tinha 19 anos de 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 SARV-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/acessoPublico/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.