

## 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)<sup>1</sup>.

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 população<sup>1</sup>.

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<sup>2,3</sup>.

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-19<sup>4-5</sup>.

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 adequado<sup>1</sup>.

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 precedentes<sup>6</sup>.

Donabedian (1980)<sup>7</sup>, 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 atendimento<sup>7-8</sup>.

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)<sup>7</sup> 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 habitantes<sup>9</sup>.

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 Bardin<sup>10</sup>. 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)<sup>7</sup>, 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 profissionais<sup>7</sup>.

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 pacientes<sup>11-12</sup>.

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<sup>13,14</sup>.

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 2021<sup>15</sup>.

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 trabalhadores<sup>16</sup>.

Seguindo a análise da tríade de Donabedian (1980)<sup>7</sup>, 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 paciente<sup>8</sup>.

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 rastreamento 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 acompanhamento<sup>6</sup>.

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 vida<sup>17</sup>.

Por fim, a análise dos resultados da tríade de Donabedian (1980)<sup>7</sup>, 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 qualidade<sup>8</sup>.

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 saúde<sup>18</sup>.

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 bucal<sup>19</sup>.

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 resultados<sup>19</sup>.

### **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.