



# ciência plural

## ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

*Role of primary health care dental surgeons during the COVID-19 pandemic*

*Papel de los cirujanos dentistas de atención primaria de salud durante la pandemia de COVID-19*

**Bianca Fernandes Silva** • Cirurgiã-Dentista pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB • E-mail: biancafernandes.s@hotmail.com

**Patrícia Elizabeth Souza Matos** • Professora Titular do Departamento de Saúde I • Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB • E-mail: pesmatos@uesb.edu.br

**Haroldo José Mendes** • Professor Titular do Departamento de Saúde I • Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB • E-mail: hjmendes@uesb.edu.br

**Gustavo Alves Pina** • Graduando em Odontologia • Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB • E-mail: gustavoapina@gmail.com

**Bruno Vidal Andrade** • Cirurgião-Dentista pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB • E-mail: bruno\_vidalandrade@hotmail.com

**Autora correspondente:**

**Bianca Fernandes Silva** • E-mail: biancafernandes.s@hotmail.com

Submetido: 02/10/2022

Aprovado: 04/04/2023

## RESUMO

**Introdução:** A Atenção Primária à Saúde é caracterizada como a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde, ocupando lugar central no serviço. Todavia, a pandemia da COVID-19 instigou a necessidade de mudanças na organização do trabalho das equipes de saúde da atenção básica. **Objetivo:** Neste cenário, torna-se fundamental conhecer a atuação do cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde no que se refere à oferta dos serviços odontológicos, alterações no processo de trabalho e capacidade técnica de ação, frente às condições estabelecidas pela pandemia da COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter transversal descritivo e abordagem quantitativa, desenvolvido em um município do interior baiano, com 29 cirurgiões-dentistas vinculados à atenção básica. Esses profissionais foram convidados a responder um questionário on-line que abordou questões relativas ao desempenho dos cirurgiões-dentistas e a condução das ações de saúde bucal frente às medidas restritivas impostas pela pandemia da COVID-19. **Resultados:** Foi possível identificar que o processo de trabalho e acesso da população aos serviços de odontologia sofreram interferências, expressas através da limitação do acesso da população à saúde bucal, alterações nas técnicas terapêuticas e interrupção das ações em saúde de abrangência coletiva. **Conclusões:** O presente estudo apontou limitações no processo de trabalho do cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da COVID-19, como a dificuldade para atuar em equipe interprofissional e atender as proposições estabelecidas pela Política Nacional da Atenção Básica.

**Palavras-Chave:** Atenção Primária à Saúde; Saúde pública; Odontologia; Saúde bucal; COVID-19.

## ABSTRACT

**Introduction:** Primary Health Care is the preferred gateway to the Brazilian Unified Health System, occupying a central place in the service. However, the COVID-19 pandemic instigated the need for changes in the organization of work of primary care health teams. **Objective:** In this scenario, it is essential to know the performance of dental surgeons in terms of dental care offer, changes in the work process and of their technical capacity for action, in the face of the conditions established by the pandemic. **Methodology:** This is a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach developed in a city in the countryside of Bahia with 29 dental surgeons linked to primary care. These professionals were invited to answer an online questionnaire that addressed issues related to the performance of dental surgeons and the management of oral health actions in the face of the restrictive measures imposed by the COVID-19 pandemic. **Results:** It was possible to identify that the pandemic interfered with the work process and the population's access to dental services, expressed through the limitation of the population's access to oral health, changes in therapeutic techniques and interruption of collective health actions. **Conclusions:** The present study pointed out limitations in the work process of the primary care dentist during the COVID-19 pandemic, such as the difficulty in working in an interprofessional team and meeting the propositions established by the Brazilian National Primary Care Policy in Health.

**Keywords:** Primary Health Care; Public health; Dentistry; Oral health; COVID-19.

## RESUMEN

**Introducción:** La Atención Primaria de Salud se caracteriza por ser la puerta de entrada preferente al Sistema Único de Salud Brasileño, ocupando un lugar central en el servicio. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 instigó la necesidad de cambios en la organización del trabajo de los equipos de salud de atención primaria. **Objetivo:** En este escenario, es fundamental conocer el desempeño del odontólogo en cuanto, oferta de cuidado dental, cambios en el proceso de trabajo, y a su capacidad técnica de actuación, ante las condiciones establecidas por la pandemia. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo, desarrollado en una ciudad del interior de Bahía, con 29 odontólogos vinculados a la atención primaria. Estos profesionales fueron invitados a responder un cuestionario en línea que abordaba cuestiones relacionadas con la actuación de los odontólogos y la realización de acciones de salud bucal frente a las medidas restrictivas impuestas por la pandemia de la COVID-19. **Resultados:** Con los resultados fue posible identificar que el proceso de trabajo y el acceso de la población a los servicios odontológicos sufrieron interferencias, expresadas a través de la limitación del acceso de la población a la salud bucal, cambios en las técnicas terapéuticas e interrupción de las acciones de salud colectiva. **Conclusiones:** El presente estudio señaló limitaciones en el proceso de trabajo del cirujano dentista de la atención en la salud durante la pandemia de COVID-19, como la dificultad para trabajar en equipo interprofesional y cumplir con las proposiciones establecidas por la Política Brasileña de Atención Primaria en Salud.

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud; Salud Pública; Odontología; Salud Bucal; COVID-19.

## Introdução

A COVID-19, doença causada pelo vírus da síndrome respiratória aguda grave SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), foi caracterizada como uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde em março de 2020<sup>1</sup>. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), denominada no Brasil de Atenção Básica, e caracterizada como a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), necessitou passar por adaptações de modo a desempenhar plenamente suas funções, atendendo as necessidades de saúde da população<sup>2</sup>.

No Brasil as ações de saúde bucal foram incorporadas à Atenção Básica, principalmente por meio das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, sendo um dos poucos países com essa experiência, que a partir de 2004 teve suas diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Saúde Bucal, intitulada “Brasil

Sorridente”<sup>3,4</sup>. Neste cenário, a atuação do cirurgião-dentista também é regida pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), e possui como atribuições específicas: efetuar a vigilância sanitária e epidemiológica; promover a atenção em saúde bucal individual e coletiva; realizar atendimentos clínicos, atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais; participar nas reuniões de equipe; coordenar grupos de educação em saúde; realizar visitas domiciliares e orientações individuais e coletivas. Somado a isso, o cirurgião-dentista deve trabalhar de forma articulada com as demandas do território junto às equipes e também com instituições de ensino da área adscrita, realizando atividades do Programa de Saúde na Escola<sup>5,6</sup>.

A pandemia da COVID-19 reforçou o lugar central da APS na colaboração para a redução da sua disseminação, sobretudo a Estratégia Saúde da Família<sup>7,8</sup>, que passou a monitorar casos suspeitos e leves, bem como o agravamento de doenças crônicas<sup>9</sup>. Por conseguinte, os profissionais de saúde bucal promoveram adequações no processo de trabalho junto às equipes de saúde tendo como instituições norteadoras de atuação o Ministério da Saúde, a ANVISA e o Conselho Federal de Odontologia<sup>10-13</sup>.

O cenário para atuação do cirurgião-dentista no âmbito da atenção básica frente à pandemia, foi inicialmente desenhado pelo Ministério da Saúde que publicou o documento “Atendimento odontológico no SUS”, também em março de 2020, no qual a Equipe de Saúde Bucal foi incluída como equipe de triagem e classificação dos usuários suspeitos de estarem infectados pelo vírus junto às equipes<sup>11</sup>. Através do “Fast-track COVID-19”, tornou-se possível que os profissionais de saúde bucal colaborassem na notificação dos casos em conjunto com a equipe de enfermagem, com o objetivo de evitar os avanços da COVID-19. Vale ressaltar que os atendimentos eletivos de odontologia foram suspensos e preconizou-se que a manutenção das urgências e emergências fossem realizadas com todos os cuidados relativos à Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e, também, sob anamnese criteriosa antes do atendimento<sup>11,12</sup>.



No Estado da Bahia, em março de 2020 foram regulamentadas medidas temporárias para enfrentamento do coronavírus através do Decreto nº. 19.529<sup>14</sup>. E no município em que foi desenvolvida esta pesquisa, as mesmas medidas temporárias foram adotadas (Decreto nº. 20.347/2020), seguidas por novas medidas de prevenção bem como orientações para o enfrentamento da situação de emergência pública, no Decreto nº. 20.349 em 19 de março de 2020<sup>15,16</sup>. Desde então, a gestão municipal passou a adotar e traçar estratégias de prevenção, controle e contenção de riscos e agravos à saúde, ainda que não houvesse registro de pessoa infectada.

Considerando a relevância desta pandemia na sociedade alguns estudos foram publicados ao final do primeiro ano, discutindo principalmente o papel da APS, tanto no que tange a atuação dos profissionais de saúde como na organização dos serviços diante das limitações impostas pela COVID-19<sup>8-10</sup>. Um cenário onde a assistência odontológica foi inicialmente suspensa, e a equipe de saúde bucal da atenção básica necessitou passar por mudanças substanciais. Sendo assim, este estudo buscou conhecer a atuação do cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde no que se refere à oferta dos serviços odontológicos, alterações no processo de trabalho e capacidade técnica de ação, frente as condições estabelecidas pela pandemia da COVID-19.

## Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo transversal descritivo, de abordagem quantitativa, sendo os participantes da pesquisa cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Primária à Saúde do município de Jequié, localizado na região Centro-Sul da Bahia, na zona limítrofe entre a caatinga e a zona da mata, com população, estimada para 2021, de 156.277 habitantes, e Índice de Desenvolvimento Humano de 0,665<sup>17,18</sup>. Os cenários da Atenção Básica de Jequié são compostos por 04 Unidades Básicas de Saúde, 22 Unidades de Saúde da Família e 01 Unidade de Saúde Prisional.

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 49552521.5.0000.0055) a área técnica da Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou a lista com contato eletrônico de todos os 42 cirurgiões-dentistas que atuavam nas

Unidades de Saúde da Família e nas Unidades Básicas de Saúde do município no período da pesquisa.

Foi enviado um e-mail para cada cirurgião-dentista contendo um convite para a participação no estudo, constando os objetivos e importância da pesquisa. O convite foi individual, enviado por um remetente na forma de lista oculta, de modo que não foi possível a identificação dos convidados, nem a visualização de seu e-mail de contato por terceiros. Ao acessar o link, o participante foi dirigido ao formulário do Google Forms onde, na primeira página, continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que só após lido e indicado o aceite de sua participação tinha acesso ao questionário. Os participantes responderam o questionário entre setembro e dezembro de 2021.

O instrumento de coleta utilizado foi elaborado pelos pesquisadores visando a obtenção de informações concernentes aos objetivos do estudo, constituindo um questionário com 15 perguntas. Foram abordadas questões sobre as condições atuais de trabalho na Atenção Primária à Saúde, alterações no processo de trabalho desse profissional na APS e sobre os serviços que estão sendo prestados a partir da implantação de medidas restritivas de contenção da pandemia de COVID-19.

Após a coleta, os dados foram tabulados em planilha eletrônica (Microsoft Excel 2010. Redmond, WA, EUA) e as frequências das variáveis de cada grupo calculadas e dispostas em gráficos e tabelas.

## Resultados

Do total de 42 cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família e UBS do município, convidados a participar da pesquisa, 29 responderam voluntariamente compondo a amostra do estudo (taxa de resposta de 69,05%).

Os resultados obtidos pelo questionário sobre os serviços que estavam sendo prestados a partir da implantação de medidas restritivas de contenção da pandemia de COVID-19 mostraram, principalmente, que a quantidade de atendimentos odontológicos diminuiu, muitos procedimentos comumente realizados deixaram de

ser ofertados, e que houve pouca adaptação dos serviços prestados à comunidade (Quadro 1).

**Quadro 1.** Oferta de serviços na Atenção Primária à Saúde. Jequié-BA, 2021.

<b>A quantidade de atendimentos odontológicos variou quando comparado com antes da pandemia?</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim, aumentou	4	13,8
Sim, diminuiu	23	79,2
Não variou	1	3,5
Não houve atendimento desde que iniciou a pandemia	-	-
Não souberam dizer	-	-
Não quiseram responder	1	3,5
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>
<b>Como se dá a organização dos atendimentos odontológicos na unidade de saúde</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Por agendamento	9	31,0
Parte por agendamento, e parte por livre demanda	20	69,0
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>
<b>O fluxo de usuários para atendimentos odontológicos na unidade de saúde foi readaptado de modo a evitar aglomerações?</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim, os usuários recebem orientação através de cartaz na parte interna ou externa da unidade de saúde	11	25,6
Sim, os usuários recebem orientação de um profissional designado na unidade	14	32,6
Sim, os usuários recebem orientação através de rádios comunitárias, grupos de mensagens, carro de som, etc	1	2,3
Sim, os usuários recebem orientação através do telefone	-	-
Sim, os usuários recebem orientação através dos Agentes Comunitários de Saúde	11	25,6
Sim, mas não há orientação	3	7,0
Não houve readaptações	-	-
Não souberam dizer	1	2,3
Não quiseram responder	2	4,7
<b>Diante da recomendação do Ministério da Saúde de adiamento ou cancelamento de ações de promoção e prevenção à saúde bucal em espaços coletivos/comunitários, houve readaptação das ações dessa natureza?</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim, essas ações foram readaptadas	7	24,1
Não, essas ações foram interrompidas ou canceladas	17	58,6
Não souberam dizer	4	13,8
Não quiseram responder	1	3,4
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>
<b>Caso tenha ocorrido readaptações, quais tecnologias foram empregadas?</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Grupos virtuais via aplicativos de mensagens	2	6,7
Grupos virtuais via videoconferência	1	3,3
Recursos de comunicação coletivas existentes na comunidade (rádios comunitárias, carro de som, etc.)	-	-
Inserção em atividades on-line das escolas da área da de atuação	-	-

Outra(s) tecnologia(s) não listada(s)	2	6,7
Não houve readaptações	17	56,7
Não souberam dizer	6	20,0
Não quiseram responder	2	6,7
<b>A realização de visitas domiciliares pelo cirurgião-dentista foram:</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Suspensas	10	34,5
Mantidas apenas em casos estritamente necessários	9	31,0
Mantidas e na mesma frequência	1	3,5
Não eram realizadas visitas domiciliares	1	3,5
Não souberam dizer	7	24,0
Não quiseram responder	1	3,5
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>
<b>Em relação às técnicas terapêuticas empregadas no atendimento odontológico, houve alterações em virtude do cenário de pandemia da COVID-19?</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim, as técnicas terapêuticas foram alteradas	19	65,5
Não houve alterações nas técnicas terapêuticas	6	20,7
Não souberam dizer	3	10,3
Não quiseram responder	1	3,5
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Fonte: Autores, 2023.

Os achados sobre as condições atuais de trabalho do cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde bem como as condições atuais de trabalho desses profissionais mostraram que a maioria dos cirurgiões-dentistas respondeu possuir respaldo técnico suficiente para uma atuação mais abrangente no combate a COVID-19 e caracterizou ter realizado um trabalho resolutivo e de qualidade (Quadro 2).

**Quadro 2.** Condições atuais e alterações no processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde. Jequié-BA, 2021.

<b>Atendimentos odontológicos realizados nas unidades de saúde durante a Pandemia de COVID-19</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Somente atendimentos de urgência	3	10,3
Somente atendimentos eletivos	-	-
Atendimentos de urgência e eletivos	24	82,7
Nenhum tipo de atendimento odontológico	1	3,5
Não quiseram responder	1	3,5
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>
<b>Procedimentos realizados na unidade de saúde durante a Pandemia de COVID-19</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
1ª consulta odontológica programática: primeiro exame do paciente com finalidade de diagnóstico e/ou plano de tratamento	26	14,1
Procedimentos coletivos - promoção e prevenção em saúde bucal, dispensando equipamentos odontológicos e incluindo: levantamento epidemiológico; grupo de educação em saúde; e atividades profissionais com flúor e higiene bucal supervisionada	5	2,7



Aplicação tópica de flúor	19	10,3
Capeamento pulpar direto e indireto	9	4,9
Selamento de cavidade com cimento provisório	15	8,2
Restaurações	21	11,4
Exodontias	21	11,4
Remoção de resto radicular	19	10,3
Frenectomia	2	1,1
Ulotomia	2	1,1
Tratamento de hemorragia ou pequenos procedimentos de sutura	7	3,8
Pulpotomia ou necropulpectomia	2	1,1
Tratamento de alveolite	7	3,8
Procedimentos de raspagem, alisamento e polimento coronário ou radicular	18	9,8
Curetagem subgingival	7	3,8
Gengivectomia	2	1,1
Não quiseram responder	2	1,1

#### Caso algum tipo de atendimento não esteja sendo realizado, quais motivos creditam a responsabilidade

	n	%
Situação epidemiológica de risco para a população atendida e a equipe	6	14,3
Ambiente físico sem renovação de ar adequada	3	7,1
Quantidade de EPIs adequados inexistentes ou insuficiente para a demanda	8	19,0
Materiais de higienização inexistentes ou insuficientes	7	16,7
Equipe ainda não foi vacinada	-	-
Todos os atendimentos estão sendo realizados normalmente	14	33,3
Não souberam dizer	-	-
Não quiseram responder	4	9,5

#### O que aconteceu com as atividades internas, como reuniões de equipe e capacitações

	n	%
Suspensas	-	-
Readaptadas e em menor frequência	17	58,6
Readaptadas e na mesma frequência	4	13,8
Não eram realizadas atividades internas	3	10,3
Não souberam dizer	4	13,8
Não quiseram responder	1	3,5
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

#### Houve um monitoramento do trabalho com enfoque nas condições físicas e emocionais da equipe de saúde bucal?

	n	%
Sim, esse tipo de monitoramento já era realizado antes da pandemia	-	-
Sim, esse tipo de monitoramento começou a ser realizado após a pandemia	3	10,3
Não é realizado esse tipo de monitoramento	21	72,4
Não souberam dizer	3	10,3
Não quiseram responder	2	6,9
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

#### Em relação à capacidade de atuação e resolução de problemas, como é caracterizado o trabalho do cirurgião-dentista na Atenção Básica frente à pandemia da COVID-19?

	n	%
Resolutivo e de qualidade	17	58,6
Pouco resolutivo	5	17,2
Possuem dificuldade em exercer a profissão devido às restrições do âmbito local	7	24,1
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>
<b>O Cirurgião-Dentista acredita que possui respaldo técnico suficiente que justifique uma atuação mais abrangente no combate ao Sars-Cov-2?</b>		
	n	%
Sim, possuem respaldo técnico suficiente	21	72,4
Não possuem respaldo técnico suficiente	4	13,8
Não souberam dizer	3	10,3
Não quiseram responder	1	3,5
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>
<b>O Cirurgião-Dentista participou da realização de atividades de rastreamento e monitoramento de casos de COVID-19 no município?</b>		
	n	%
Sim, participaram de atividades de rastreamento e monitoramento	20	69,0
Não realizaram atividades de rastreamento e monitoramento	8	27,5
Não quiseram responder	1	3,5
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Fonte: Autores, 2023.

## Discussão

Acerca da oferta de atendimento odontológico, 82,7% dos entrevistados declararam que realizaram atendimentos de urgência e eletivos durante esse período de pandemia, contrariando as recomendações dos documentos norteadores disponíveis para a atuação da equipe de saúde bucal na APS no contexto da COVID-19, apontando uma fragilidade da gestão municipal no tocante da orientação dos profissionais<sup>10-13</sup>. É importante ressaltar que nas primeiras semanas de pandemia, o Ministério da Saúde recomendou a suspensão dos atendimentos eletivos de saúde bucal em todo território nacional, permanecendo os atendimentos em urgências odontológicas<sup>11,12</sup>. Dessa forma, para que a volta dos atendimentos eletivos ocorresse de maneira segura, coube a gestão observar questões como o momento epidemiológico do município, a disponibilidade de EPIs e, principalmente, a qualificação da equipe. Assim, foi possível promover as adequações necessárias e garantir acesso aos pacientes, minimizando danos decorrentes do adiamento da assistência à saúde bucal<sup>19</sup>.

Na esfera do ordenamento da gestão com a equipe de saúde bucal e promoção de condições de trabalho para o atendimento odontológico no período vigente, 33,3% dos participantes declararam estarem fazendo todos os atendimentos normalmente, ao passo que, aqueles que interromperam, apontaram como justificativa a falta de EPIs (19,0%), materiais de higienização (16,7%), situação epidemiológica de risco para a população e a equipe (14,3%) e ambiente físico sem renovação de ar adequada (7,1%). Observa-se, então, a necessidade de promoção de esforços para alinhamento e organização dos processos de trabalho para uma APS protagonista e ordenadora de cuidado, tendo como exemplo a experiência exitosa realizada em Sobral (CE) que sistematizou as ações de (re)organização da atenção básica realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde para o enfrentamento da pandemia. No referido estudo, nomeou-se um Comitê de Crise de Enfrentamento a COVID-19, com profissionais do âmbito da saúde dentro do organograma da secretaria, tendo como atribuição a (re)organização de suas práticas com mudanças/adaptações nos serviços e ações ofertados aos usuários do SUS<sup>8</sup>.

Numa análise sobre o cuidado integral aos usuários e famílias atendidas na APS, os resultados indicaram um distanciamento evidente dos pacientes com os cuidados em saúde bucal, bem como comodismo e limitações dos profissionais nesse quesito. No questionário, 79,2% dos profissionais relataram a diminuição dos atendimentos, mais da metade (58,6%) interromperam ou cancelaram ações coletivas de promoção e prevenção à saúde bucal e 58,7% não realizaram readaptações para essas ações. Um estudo descritivo realizado com 20 cirurgiões-dentistas (CD) da Estratégia Saúde da Família de Maceió também revelou uma redução do número de atendimentos no SUS. No referido estudo, 40% dos CDs voluntários relataram uma redução no número de atendimentos, 65% realizaram apenas atendimentos de urgência/emergência, e 01 participante parou os atendimentos por completo<sup>8</sup>. A pandemia no novo coronavírus exigiu que o cirurgião-dentista da APS avançasse além das “paredes” do consultório odontológico e buscasse por novos modos de cuidado, como profissional de saúde ativo no processo de enfrentamento ao novo coronavírus<sup>22</sup>. Nesse contexto, o CD pôde realizar a escuta inicial dos casos de síndrome gripal, auxiliar no monitoramento junto às equipes, acompanhar campanhas de vacinação e

manter os cuidados aos demais usuários que eram considerados prioritários e grupos de risco<sup>7,21</sup>.

Em consonância a essa perspectiva, as ações de promoção e prevenção são indissociáveis do cuidado em saúde e também são passíveis de reformulações, tornando essencial ressignificá-las durante a pandemia. O “Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da COVID-19”, em sua segunda edição, corrobora com esse aspecto ao orientar que as atividades de caráter coletivo sejam realizadas pelos profissionais em saúde bucal em menor número ou em formato individual<sup>19</sup>. Ainda nesse documento oficial, é indicado o uso de tecnologias para a realização de educação em saúde como a teleodontologia, por exemplo, também recomendado em outro guia, que acrescenta recursos como rádios comunitárias, grupo de mensagens e carros de som<sup>18,19</sup>. Na contramão dessas possíveis estratégias, este estudo mostrou que apenas 6,7% dos profissionais utilizaram grupos virtuais via aplicativos de mensagens, outra(s) tecnologia(s) (6,7%) e videoconferências (3,3%), reforçando um quadro de apatia e dificuldade em manter a comunicação com os usuários por meio de outros métodos que assegurassem os cuidados com a saúde bucal da comunidade.

Ações de territorialização e vigilância em saúde, como as visitas domiciliares, são previstas na PNAB como atribuições do CD na equipe de saúde bucal<sup>5</sup>. No contexto da COVID-19, elas são fundamentais para orientar os pacientes sobre isolamento domiciliar, identificar sinais de gravidade da doença precocemente, informar sobre as medidas preventivas para evitar a disseminação do vírus e acompanhar os usuários em situações prioritárias que não podem ser resolvidas de forma remota<sup>8,21</sup>. Neste estudo, 31,0% dos entrevistados mantiveram as visitas domiciliares em casos estritamente necessários, enquanto 34,5% suspenderam e 27,5% não souberam ou se recusaram a responder. Esse quantitativo significativo de profissionais que não promoveram alterações na dinâmica das visitas domiciliares afeta a oferta de acesso aos serviços de saúde bucal para pacientes imunodeprimidos, idosos com comorbidades e gestantes que não conseguem se deslocar até a unidade de saúde para atendimento. Independente do momento epidemiológico vivenciado, ações dessa natureza precisam ser mantidas na APS visto que as previsões sinalizam um longo curso de convivência com o vírus, com alternância de maior e menor

isolamento social. Deste modo, é necessário a readequação dessas e outras ações buscando evitar a exclusão do acesso à saúde bucal e desigualdades no atendimento<sup>22</sup>.

Em contradição aos aspectos já discutidos, a maioria dos cirurgiões-dentistas (72,4%) assinalou possuir respaldo técnico suficiente para uma atuação mais abrangente no combate a COVID-19 e caracterizou ter realizado um trabalho resolutivo e de qualidade (58,6%). No entanto, frente aos resultados encontrados, em que se observa certo comodismo no “fazer” da Odontologia na APS nas atuais circunstâncias, deve-se considerar a necessidade de despertar sobre uma realidade da prática odontológica: a atenção centrada apenas em intervenções em âmbito clínico de forma individualizada e no diagnóstico de doenças.

A descontinuidade das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidados à população observadas nesse período, estimula a discussão sobre a prática fragmentada e curativista em odontologia, que permanece distanciando a integralidade da atenção em saúde bucal da população<sup>20,23</sup>. É fundamental que a atuação do CD busque a sensibilidade de um profissional social, que seja capaz de desenvolver a prática integral e humanizada, objetivando atender demandas coletivas e também singulares<sup>23</sup>. Frente ao presente momento, a atuação deve pautar-se, primordialmente, em conformidade ao preconizado pela Política Nacional de Humanização - PNH do SUS, que estimula a produção de novos modos de cuidar, novas formas de organização do trabalho e reforça que os trabalhadores sejam agentes ativos das mudanças no serviço de saúde<sup>24</sup>.

No que se refere ao papel da gestão, a capacitação e treinamento dos profissionais por meio da promoção de cursos e palestras para o serviço de saúde são essenciais para o enfrentamento do coronavírus<sup>7</sup>. Os pontos de fragilidades evidenciados com a pesquisa poderiam ter sido amenizados mediante a qualificação da equipe e desenvolvimento de processos de Educação Permanente em Saúde, como o realizado em outros municípios e preconizado pelos instrumentos norteadores da atuação durante a COVID-19<sup>8,19,21</sup>. Somado a isso, é pertinente monitorar as condições físicas e emocionais desses profissionais, visando a escuta das preocupações, receios e obstáculos dos trabalhadores da saúde<sup>21</sup>. No estudo, 72,4% dos participantes relataram



que não há um monitoramento com enfoque nessas condições supracitadas, logo, é crucial reverter esse quadro, mantendo atividades de suporte psicológico para segurança desses profissionais.

Dentre as diversas mudanças de readequação do serviço, a pandemia do novo coronavírus estimulou que o cirurgião-dentista promovesse alterações nas técnicas terapêuticas realizadas diariamente. Com o objetivo de diminuição na produção de aerossóis e, conseqüentemente, as chances de propagação do Sars-CoV-2 no consultório odontológico, o CD necessitou se adequar a essa nova conjuntura<sup>10-13,19</sup>. Neste estudo, os cirurgiões-dentistas afirmaram terem realizado alterações nas técnicas empregadas (65,5%); além disso, mostraram-se atuantes no tocante ao rastreamento e monitoramento de casos de COVID-19, no qual 69,0% promoveram atividades dessa natureza, algo preconizado pelo MS. O documento “Atendimento odontológico no SUS”, publicado em março de 2020, incluiu a Equipe de Saúde Bucal na equipe de triagem e classificação de usuários suspeitos, podendo atuar na notificação dos casos junto a equipe de enfermagem<sup>11</sup>.

A prestação de serviço odontológico deve ser ofertada em qualquer panorama epidemiológico, buscando como parâmetro a otimização do cuidado. O MS orientou que o CD trabalhasse com o processo de agendamento através da teleodontologia e, em casos de demanda espontânea com quadros de dor ou grupos de risco para a COVID-19, que o mesmo fosse priorizado no atendimento da demanda programada/agendada<sup>19</sup>. Nesta pesquisa, a maioria dos participantes relatou que organizava o fluxo de atendimentos por agendamento e livre demanda (69,0%), indo de acordo às orientações supracitadas. No entanto, 31,0% dos entrevistados afirmaram realizar apenas agendamento dos usuários. Os profissionais de saúde bucal possuem um entendimento ampliado dos determinantes de saúde da população assistida e promoveram adequações no processo de trabalho junto às equipes de saúde. Nesse sentido, ressalta-se a importância de acolher a demanda espontânea dentro das Unidades de Saúde da Família, como ocorreu nessa experiência bem-sucedida que envolveu cirurgiões-dentistas em uma USF no nordeste brasileiro que foram direcionados para o serviço "Posso ajudar?". Nela realizaram o acolhimento da

demanda espontânea, ajudaram a resolver queixas agudas e notificaram casos suspeitos de COVID-19<sup>20</sup>.

## Conclusões

O presente estudo apontou limitações no processo de trabalho do cirurgião-dentista da APS durante a pandemia da COVID-19, como a dificuldade para atuar em equipe interprofissional e atender as proposições estabelecidas pela Política Nacional da Atenção Básica. Sem dúvidas, a atuação desse profissional suscitou alterações decorrentes da COVID-19, no entanto, a maioria dos entrevistados apontou estarem realizando atendimentos de urgência e eletivos, sem as readaptações necessárias aos procedimentos, na contramão das recomendações contidas nos documentos norteadores para a atuação de toda a Equipe de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde. A falta de alinhamento da gestão com a Equipe de Saúde Bucal e promoção de condições de trabalho ficou evidente em diversos momentos, bem como a limitação do acesso da população aos cuidados em saúde bucal, reflexo da ausência de capacitações voltadas à Educação Permanente.

Destarte, esse estudo trouxe à tona a necessidade de capacitação do cirurgião-dentista, compreendendo que este profissional de saúde é capaz de aprimorar competências para além dos cuidados exclusivos à cavidade bucal. Promover a resolutividade às demandas inerentes ao enfrentamento à COVID-19 e compartilhar experiências em diferentes cenários é crucial para a reflexão da capacidade de atuação desses profissionais bem como o fortalecimento da APS e do Sistema Único de Saúde. A saúde bucal brasileira restrita ao olhar clínico e à “quatro paredes” precisa ser superada, explorando novas práticas e redescobrando novos “fazer” em Odontologia.

## Referências

1. World Health Organization. WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 2 March 2022 [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado em 26 mar 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-2-march-2022>

2. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Bucal. Caderno de Atenção Básica nº 17. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. p 92.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 267/GM de 06 de março de 2001. Reorganização das ações de saúde bucal na atenção básica. Portaria de Normas e diretrizes da saúde bucal. Diário Oficial da União. 07 mar 2001.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 16.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. p. 110.
6. 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): 1-10.
7. Oliveira MGN, Cardoso AC, Vieira ICO, Guimarães JATL. Conhecimento e mudanças nas condutas clínicas dos cirurgiões-dentistas da ESF de Maceió frente à pandemia de COVID-19. *Rev Atenção Saúde*. 2021; 19(68): 287-99.
8. Ribeiro MA, Júnior DGA, Cavalcante ASP, Martins AF, Sousa LA, Carvalho RC, et al. (RE)Organização da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19: Experiência de Sobral-CE. *APS em Rev*. 2020; 2(2):1 77-88.
9. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol Serv Saúde*. 2020; 29(2): 1-5.
10. Brasil. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA No 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-CoV-2). [Internet]. 2021 [citado 23 mar 2023]. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims\\_gttes\\_anvisa-04\\_2020-25-02-para-o-site.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_gttes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf)
11. Brasil. Ministério da Saúde. Atendimento Odontológico no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. p. 1-5.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Fluxograma Atendimento Odontológico. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. p. 1.
13. Conselho Federal de Odontologia. Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID- 19: Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19 Departamento de Odontologia AMIB - 3º Atualização 22/06/2020. Brasília; 2020. p. 1-22.
14. Bahia. Secretaria de Saúde do Estado. Decreto no 19.529 de 16 de março de 2020. Regulamenta, no Estado da Bahia, as medidas temporárias para enfrentamento da

emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Salvador: Portal de Legislação do Estado da Bahia; 2020. p. 1-8.

15. Bahia. Secretaria Municipal de governo. Prefeitura Municipal de Jequié. Decreto n.º 20.347 em 16 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas temporárias de prevenção e controle para enfrentamento do COVID-19 no âmbito do município de Jequié. Jequié-BA: Diário oficial do município; 2020.

16. Bahia. Secretaria Municipal de governo. Prefeitura Municipal de Jequié. Decreto n.º 20.349 em 19 de março de 2020. Estabelece novas medidas de prevenção e enfrentamento da Situação de Emergência Pública causada pelo agente Coronavírus - COVID-19. Jequié: Diário oficial do município; 2020.

17. Brasil, IBGE. IBGE Cidades [Internet]. [citado 14 Mar 2023]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/jequie/panorama>

18. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil: base de dados [Internet]. [citado 14 Mar 2023]. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/ranking>.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da Covid-19 [Internet]. Brasília; 2022 [citado 14 mar 2023]. p. 101. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_orientacoes\\_odontologica\\_covid\\_19.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_odontologica_covid_19.pdf)0AGuia de orientações para atenção odontológica no contexto da Covid-19

20. Santos JSX, Silva AS, Carvalho LA, Soares JO, Lopes SPA, Moreira MBA. 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 Heal Care. 2020; 12: 1-16.

21. Engstrom E, Melo E, Giovanella L, Mendes A, Grabois V, Mendonça MHM. Recomendações para a organização da APS no SUS no enfrentamento da Covid-19. Fiocruz, editor. Observatório Covid-19 Fiocruz. Rio de Janeiro; 2020.

22. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? Cad Saúde Pública. 2020; 36(8): 1-5.

23. Bastos BRMS, Clara AS, Fonsêca GS, Pires FS, Souza CR, Botazzo C. Formação em saúde bucal e Clínica Ampliada: por uma discussão dos currículos de graduação. Rev Abeno. 2018; 17(4): 73-86.

24. Brasil. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 20.