



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS DE PALMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

JORGIANE CUNHA LEAL MARTINS

**SIGNIFICADO DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EM
MEIO À PANDEMIA DE COVID-19 NA PERSPECTIVA DOS
CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO
MUNICÍPIO DE PALMAS - TOCANTINS**

Palmas/TO
2023

JORGIANE CUNHA LEAL MARTINS

**SIGNIFICADO DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EM
MEIO À PANDEMIA DE COVID-19 NA PERSPECTIVA DOS
CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO
MUNICÍPIO DE PALMAS - TOCANTINS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins como requisito para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marta Azevedo dos Santos
Coorientador: Prof. Dr. José Gerley Díaz Castro

Palmas/TO
2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

M386s Martins, Jorgiane Cunha Leal .

Significado da assistência odontológica em meio a Pandemia de COVID-19 na perspectiva dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária do município de Palmas - Tocantins. / Jorgiane Cunha Leal Martins. – Palmas, TO, 2023.
115 f.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) Profissional em Ciências da Saúde, 2023.

Orientadora : Marta Azevedo dos Santos

Coorientador: José Gerley Díaz Castro

1. Covid-19. 2. Odontologia. 3. Atenção Primária em Saúde. 4. Significados. I. Título

CDD 610

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

FOLHA DE APROVAÇÃO

JORGIANE CUNHA LEAL MARTINS

**SIGNIFICADO DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EM MEIO À
PANDEMIA DE COVID-19 NA PERSPECTIVA DOS CIRURGIÕES-
DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE PALMAS-
TOCANTINS**

Dissertação apresentada ao Mestrado
Profissional em Ciências da Saúde da
Universidade Federal do Tocantins para a
obtenção do título de Mestre

Aprovada em 03/07/23

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Marta Azevedo dos Santos

Orientadora

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS – UFT

Prof. Dr. José Gerley Diaz Castro

Coorientador

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS – UFT

Profa. Dra. Poliana Guerino Marson

Examinadora Externa

Instituição UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS – UFT

Profa. Dra. Fernanda Fresneda Villibor

Examinadora Externa

Instituição: UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL – ULBRA

Dedico este trabalho aos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária em Saúde do Município de Palmas - TO, pelos discursos cheios de riquezas e significados. Que este seja um espaço para reflexão e aprendizado para a promoção de mudanças.

“A compreensão não desculpa nem acusa: pede que se evite a condenação peremptória, irremediável, como se nós mesmos nunca tivéssemos conhecido a fraqueza nem cometido erros. Se soubermos compreender antes de condenar, estaremos no caminho da humanização das relações humanas”.

(Edgar Morin)

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora Prof.^a Dr.^a Marta Azevedo dos Santos, e meu coorientador Prof. Dr. José Gerley Díaz Castro, pela acolhida e todo ensinamento neste meio científico. Agradeço a paciência, a dedicação e a empatia por mim demonstrada. Foi uma honra poder compartilhar de seus conhecimentos.

À Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS/PALMAS) e Fundação Escola de Saúde Pública (FESP/PALMAS) que autorizaram a realização deste trabalho no âmbito da Atenção Primária em Saúde no Município. Obrigada!

A todos os docentes, colaboradores e discentes do Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins (UFT), pelos prazerosos momentos que vivenciamos nesta jornada. Agradeço a dedicação e presteza com que foram atendidas as nossas necessidades.

A Dr.^a Fernanda Fresneda Villibor e a Dra Poliana Guerino Marson por suas contribuições a este trabalho. Meu muito obrigado.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para realização deste sonho, meus sinceros agradecimentos!

RESUMO

Introdução: a pandemia de COVID-19 foi oficialmente declarada em 11 de março de 2020, pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Os profissionais da saúde da Odontologia, por realizar procedimentos invasivos, se apresentam como uma das atividades mais arriscadas e os profissionais estão vulneráveis ao contágio da doença, somado ainda ao grande risco de disseminação da doença. Nesta direção, esta pesquisa investigou os impactos na oferta dos serviços odontológicos no Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivo: compreender o significado da assistência odontológica em meio a Pandemia de COVID-19 na perspectiva dos Cirurgiões-dentistas (CDs) da Atenção Primária em Saúde (APS). Metodologia: trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, com posicionamento epistemológico interpretativista, por meio da análise de conteúdo. A coleta ocorreu no período de maio a junho de 2022, com utilização da técnica da entrevista semiestruturada individual, em formato presencial. Foram entrevistadas 15 CDs atuantes na APS do Município de Palmas - TO. Resultados: os diálogos foram analisados e após depurados, resultaram em sete categorias que refletem a compreensão dos profissionais da Odontologia em relação à: compreensão da importância da Odontologia; a compreensão sobre o paciente durante a pandemia; a compreensão da relação da COVID-19 com a Saúde Bucal; o fluxo da rede na APS durante a pandemia; as significações da assistência odontológica durante a pandemia; a autopercepção do processo de adoecimento emocional e as perspectivas dos CDs para o após a pandemia. Conclusões: os CDs relataram que apesar de ter sido um desafio pelo risco de contaminação, significaram suas práticas como um importante aprendizado e desenvolvimento profissional. A prática assistencial foi vista como um ensinamento sobre a importância do autocuidado com a saúde, a adaptação para trabalhar em tempos de pressão psicológica, refletindo um sentimento de superação; a manutenção da assistência odontológica foi favorecida pelo trabalho em equipe, pelo reconhecimento da essencialidade da profissão com a autopercepção da importância do CD na APS, além do sentimento de dever profissional associado com a conscientização da necessidade dos usuários do SUS, favorecendo a equidade no atendimento da população. No entanto, a pandemia de COVID-19 afetou os CDs e a Assistência Odontológica da APS no município de Palmas - TO com a suspensão dos atendimentos eletivos e suspensão das atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças, o que impactou negativamente na saúde bucal dos pacientes. Além disso, o medo da contaminação e outros sentimentos negativos vivenciados podem ter contribuído para uma autopercepção de adoecimento dos profissionais. Por fim, as perspectivas para a profissão no após a pandemia foram a manutenção das conquistas na área da biossegurança, a permanência da união da equipe, a valorização do profissional e a melhoria da resolubilidade da APS.

Palavras-chave: COVID-19. Coronavírus. Odontologia. Atenção Primária em Saúde. Significados.

ABSTRACT

Introduction: the pandemic of COVID-19 was officially declared on March 11, 2020, by the World Health Organization (WHO). Health professionals, especially dentistry, because they perform invasive procedures, is one of the activities in which professionals are very vulnerable to contagion of the disease, adding to the great risk of spreading the disease. In this direction, this research investigated the impacts on the offer of dental services in the Unified Health System (SUS). Objective: to understand the meaning of dental care in the midst of the Pandemic of COVID-19 from the perspective of Dental Surgeons (DCs) of Primary Health Care (PHC). Methodology: this is a qualitative, descriptive, exploratory study, with interpretivist epistemological positioning, through content analysis. Data collection took place from May to June 2022, using the technique of individual semi-structured interviews, in a face-to-face format. Fifteen DCs working in the PHC of the City of Palmas - TO were interviewed. Results: the dialogues were analyzed and after being refined, resulted in seven categories that reflect the understanding of the dental professionals regarding: understanding the importance of dentistry; understanding of the patient during the pandemic; understanding of the relationship between COVID-19 and Oral Health; the flow of the PHC network during the pandemic; the meanings of dental care during the pandemic; the self-perception of the process of emotional illness and the perspectives of the DCs for after the pandemic. Conclusions: the DCs reported that although it was a challenge due to the risk of contamination, they saw their practice as an important learning and professional development. The care practice was seen as a teaching about the importance of self-care with health, the adaptation to work in times of psychological pressure, reflecting a feeling of overcoming; the maintenance of dental care was favored by teamwork, recognition of the essentiality of the profession with the self-perception of the importance of the DC in PHC, and the feeling of professional duty associated with the awareness of the needs of users of SUS, favoring equity in the care of the population. However, the pandemic of COVID-19 affected the DCs and the PHC dental care in the city of Palmas - TO with the suspension of elective care and suspension of health promotion and prevention activities, which negatively impacted the oral health of patients. Moreover, the fear of contamination and other negative feelings experienced may have contributed to a self-perception of illness among professionals. Finally, the perspectives for the profession after the pandemic were the maintenance of the achievements in the area of biosafety, the permanence of the team union, the appreciation of the professional and the improvement of the resolubility of PHC.

Keywords: COVID-19. Coronavirus. Dentistry. Primary Health Care. Meanings.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Organização dos Territórios de Saúde na cidade de Palmas - TO, segundo área de abrangência..... 24
- Figura 2 – Fluxograma de atendimento odontológico na APS de Palmas - TO, Brasil 56

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Centros de Saúde por Territórios de Saúde de Palmas - TO.....	23
Quadro 2 – Medidas de prevenção e controle de infecção pelo SARS-Cov-2 na assistência odontológica	33
Quadro 3 – Classificação de procedimentos odontológicos de emergência e urgência	36
Quadro 4 – Perfil dos participantes da pesquisa, Palmas - TO, Brasil, 2022.....	40
Quadro 5 – Significados da assistência odontológica na APS durante a pandemia de COVID- 19 na perspectiva dos CDs de Palmas (TO), Brasil.....	62

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ADA	Associação Dentária Americana
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância em Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CAPP	Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa
CD(s)	Cirurgião(ões)-dentista(s)
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	<i>Corona Virus Disease 2019</i>
CSC	Centro de Saúde da Comunidade
EAD	Educação a Distância
e-Gestor AB	Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica
EPI(s)	Equipamento(s) de Proteção Individual(is)
ESB	Equipe(s) de Saúde Bucal
ESF	Equipe(s) de Saúde da Família
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
EUA	Estados Unidos da América
FESP	Fundação Escola de Saúde Pública
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NHS	Serviço Nacional de Saúde (Inglaterra)
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa de Saúde da Família

RAS	Rede de Atenção à Saúde
RAVS	Rede de atenção e Vigilância em Saúde
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome – Related Coronavirus 2</i>
SEMUS/PALMAS	Secretaria Municipal de Saúde de Palmas
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TO	Tocantins
TSB	Técnico de Saúde Bucal
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UC	Unidade e Contexto
UR	Unidade de Registro
USF	Unidades de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	Problema de pesquisa	18
1.2	Delimitação de escopo.....	18
1.3	Justificativa.....	18
2	OBJETIVOS.....	19
2.1	Objetivo geral	19
2.2	Objetivos específicos.....	19
3	METODOLOGIA.....	20
3.1	Metodologia da pesquisa	20
3.2	Procedimentos metodológicos	20
3.3	Local da pesquisa.....	21
3.4	Sujeitos participantes	24
3.5	Critérios de inclusão	25
3.6	Critérios de exclusão.....	25
3.7	Busca Ativa dos participantes	25
3.8	Análise de dados	26
3.9	Aspectos éticos	28
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	29
4.1	Pandemia de COVID-19.....	29
4.2	Atenção primária e assistência odontológica	30
4.2.1	Orientações para serviços odontológicos durante a pandemia de COVID-19.....	32
4.2.2	Pandemia de COVID-19 e assistência odontológica na APS em Palmas (2020-2022)	34
4.2.3	Pandemia de COVID-19 e interferências psicossociais na assistência odontológica ..	36
4.3	Significações.....	38
5	RESULTADOS E ANÁLISE	40
5.1	Identificação dos participantes.....	40
5.2	Categorias de análise extraídas das entrevistas.....	41
5.3	Análise dos dados pelas categorias encontradas.....	41
5.3.1	Categoria I. Compreensão da importância da Odontologia: o reconhecimento da essencialidade da profissão e a importância da assistência odontológica na APS	41
5.3.2	Categoria II. Compreensão sobre o Paciente durante a pandemia: compreende a percepção sobre os comportamentos dos pacientes durante a pandemia na APS	46

5.3.3	Categoria III. Compreensão da relação COVID-19 e Saúde bucal: compreensão da COVID-19 como doença e sua relação com o processo saúde-doença e os fatores envolvidos neste processo durante a pandemia.....	48
5.3.4	Categoria IV. Fluxo da rede: compreende a descrição do fluxo da rede relatadas pelos participantes durante sua experiência de atendimento na APS no período pandêmico	52
5.3.5	Categoria V. Significações da pandemia: compreensão do significado da assistência odontológica na APS na perspectiva dos CDs	62
5.3.6	Categoria VI. Autopercepção do processo de adoecimento emocional: compreensão do processo de adoecimento emocional dos profissionais em decorrência da Pandemia de COVID-19.....	67
5.3.7	Categoria VII. Perspectivas para o após a pandemia: compreende as perspectivas dos participantes para o futuro da profissional e pessoal após a pandemia	69
6	CONCLUSÕES	72
	REFERÊNCIAS	74
	APÊNDICES.....	83
	ANEXOS.....	101

1 INTRODUÇÃO

Um novo coronavírus foi descoberto no final de 2019 e recebeu o nome de *Severe Acute Respiratory Syndrome – Related Coronavirus 2* (Sars-CoV-2, na sigla em inglês) pelo Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus (BRASIL, 2020). A doença respiratória causada por este novo tipo de coronavírus recebeu o nome de COVID-19 (*Corona Virus Disease 2019*, na sigla em inglês) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2020).

A pandemia de COVID-19 foi oficialmente declarada em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde - OMS (OMS, 2020). Ainda em curso, já contaminou mais de 755 milhões de pessoas, fazendo mais de 6 milhões de vítimas fatais no Mundo (OMS, 2023). O Brasil é o quinto no *ranking* de Países com maior número de casos, somando mais de 36 milhões de pessoas contaminadas e mais de 697 mil mortes (OMS, 2023).

De acordo com o Ministério da Saúde - MS (BRASIL, 2020), a COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. A vacinação (GOLOB *et al.*, 2021), o distanciamento social e uso de máscara facial são as principais medidas protetivas contra a doença (BRASIL, 2020; OMS, 2020).

A partir de seu início, a incerteza e o medo causaram insegurança aos profissionais de saúde (TYSIAC-MISTA e DZIEDZIC, 2020; MORAES *et al.*, 2022;). À medida que novas descobertas científicas sobre o vírus surgiram, medidas e práticas preventivas foram elaboradas e comunicadas aos profissionais pelas autoridades competentes. A descoberta de que o vírus é transmitido pelo contato próximo entre pessoas através das vias respiratórias (LIU *et al.*, 2020; LI *et al.*, 2020) ressignificou a prática de muitas profissões, em particular a Odontologia.

Os profissionais da Odontologia são muito vulneráveis ao contágio da doença (HARTSHONE e VAN ZYL, 2021; AKIN *et al.*, 2022;), pois as principais vias de transmissão do SARS-CoV-2 incluem transmissão direta por meio de tosse, espirro e perdigotos, além da transmissão por contato com mucosa oral, nasal e ocular após superfícies contaminadas serem tocadas (TUNAS *et al.*, 2020).

O Cirurgião-dentista trabalha em contato direto com o paciente, sendo impossível manter o distanciamento profissional/paciente e o uso de máscara pelo paciente durante os procedimentos odontológicos. Além disso, a grande maioria dos procedimentos odontológicos geram aerossóis, que são pequenas partículas menores que as gotículas, que ficam suspensas em meio gasoso (“no ar”) e permanecem por muitas horas em suspensão, podendo se espalhar e contaminar inúmeras superfícies no ambiente de trabalho (SOMSEN *et al.*, 2020).

A assistência odontológica aos pacientes, no Brasil, é oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das Equipes de Saúde Bucal (ESB) da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2004). Seguindo orientações do Ministério da Saúde, a Atenção Primária em Saúde (APS) assumiu função resolutiva diante dos casos leves e de identificação precoce da COVID-19, além do encaminhamento rápido e correto dos casos de maior gravidade, mantendo a coordenação dos cuidados destes últimos (BRASIL, 2020). Dentro da APS foi instituído o *Fast-Track* para locais com transmissão comunitária. O *Fast-Track*, do inglês “fluxo rápido”, corresponde em agilizar o processo, no caso, de diagnóstico de síndromes gripais (BRASIL, 2020).

Os profissionais de saúde bucal, como corresponsáveis pelo cuidado da população e integrantes das equipes multiprofissionais, compuseram a equipe das ações do *Fast-Track* COVID-19, auxiliando na fase de avaliação de sintomas e notificação (quando necessário), colaborando com os profissionais de enfermagem de nível superior (BRASIL, 2020).

Em razão do alto risco de contaminação que a assistência odontológica curativa apresenta, o Ministério da Saúde, através da NOTA TÉCNICA Nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS orientou a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, mantendo-se o atendimento das urgências odontológicas (BRASIL, 2020).

No estado do Tocantins, Palmas, a capital do estado, conta atualmente com 75 ESB na APS (BRASIL, 2023). No entanto, em função da Pandemia, os atendimentos odontológicos eletivos e as atividades coletivas foram suspensas, sendo realizados apenas os atendimentos de urgência e emergência (PALMAS, 2020).

Diante deste cenário, os serviços foram reorganizados seguindo orientações e protocolos das autoridades sanitárias nacionais e locais. No entanto, sabe-se que o Brasil é um país de dimensão continental, e que isso pode proporcionar experiências únicas em cada região do país.

Os profissionais de saúde de todo o Mundo, atenderam às demandas de tratamento de pacientes com COVID-19 com potencial custo para sua própria saúde e bem-estar. No entanto, pouca atenção foi dada à compreensão do impacto de trabalhar em uma pandemia a partir das perspectivas dos próprios profissionais de saúde (BILLINGS *et al.*, 2023).

Dentro deste contexto, este trabalho procura fazer uma compreensão, na perspectiva dos cirurgiões-dentistas, sobre o significado da pandemia na área da assistência odontológica da APS, diante de um cenário único e desafiador para os profissionais.

1.1 Problema de pesquisa

Tem como base todo o contexto da pandemia, alguns problemas emergiram necessitando de algumas respostas, sendo caracterizados para serem respondidas nesta pesquisa. De que forma a assistência odontológica no período de pandemia de COVID-19 foi significada pelos cirurgiões-dentistas da APS do município de Palmas - TO? E como essa significação pôde ou poderá ser um fator influenciador na manutenção da continuidade dos serviços de saúde bucal à população?

1.2 Delimitação de escopo

Esta pesquisa buscou trazer clareza para questões subjetivas como significados, experiência, impacto e sentimentos dos profissionais cirurgiões-dentistas que atuaram ativamente durante a pandemia de COVID-19 na capital do Estado do Tocantins, o município de Palmas.

1.3 Justificativa

É necessário compreender o significado da assistência odontológica, durante a pandemia de COVID-19, para os profissionais cirurgiões-dentistas da APS perante mudanças ocorridas no campo assistencial da saúde bucal na APS. Essa compreensão pode levar ao entendimento da importância da Odontologia na APS e evidenciar a necessidade de mudanças na profissão, podendo direcionar políticas públicas e ações, no âmbito da APS, na perspectiva dos atendimentos dos profissionais da Odontologia.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender o significado da assistência odontológica em meio a Pandemia de COVID-19 percebido pelos Cirurgiões-dentistas da Atenção Primária do Município de Palmas - TO.

2.2 Objetivos específicos

1. Entender como a pandemia de COVID-19 afetou os cirurgiões-dentistas e a assistência odontológica da APS no Município de Palmas -TO.
2. Compreender o significado do trabalho durante a pandemia de COVID-19, para os cirurgiões-dentistas da APS.
3. Discorrer sobre a importância da assistência odontológica, para o cirurgião-dentista, na APS, durante a Pandemia de COVID-19 em Palmas – TO.
4. Explorar o sentimento dos cirurgiões-dentistas da APS em relação ao futuro da profissão após a pandemia.

3 METODOLOGIA

3.1 Metodologia da pesquisa

Trata-se de uma Pesquisa Qualitativa do tipo exploratória descritiva com posicionamento epistemológico interpretativista. Segundo Praça e Merigui (2003), a pesquisa qualitativa oferece ao pesquisador a possibilidade de captar a maneira pela qual os indivíduos pensam e reagem perante as questões focalizadas. Além disso, atua com a matéria-prima das vivências e das experiências, trabalhando com gente e suas realizações, compreendendo-as como atores sociais (MINAYO, 2008).

As pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições (GIL, 2008).

O caráter descritivo tem por finalidade relatar as características de uma determinada população ou fenômeno. São incluídas neste grupo as pesquisas que têm por objetivo levantar as opiniões, as atitudes e as crenças de uma população (GIL, 2008).

A postura epistemológica interpretativista tem o objetivo de entender o Mundo do ponto de vista daqueles que o vivenciam, construindo significados a partir de eventos e fenômenos por meio de processos complexos e longos de interação social. Pressupõe que para compreender o Mundo, o pesquisador deve interpretá-lo, e se interpretar interpretando, construindo também uma leitura desses significados, a partir da construção dos atores em estudo (DINIZ *et al.*, 2006).

3.2 Procedimentos metodológicos

A pesquisa se desenvolveu por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, conforme o guia da entrevista (APÊNDICE A), centradas em quatro eixos principais. Para Minayo (2008), a entrevista consiste em uma conversa a dois, realizada por iniciativa do entrevistador, com o objetivo de coletar informações pertinentes ao objeto de pesquisa e a entrevista semiestruturada permite aos participantes discorrer sobre o tema em questão sem se ater à indagação formulada.

Os quatro eixos orientadores da entrevista foram:

1. Conte-me sua experiência em atuar na APS durante a pandemia de COVID-19.

Possibilitar aos profissionais que discorressem sobre o trabalho desempenhado por eles na APS e o funcionamento da rede durante a Pandemia de COVID-19.

2. Para o(a) senhor(a), o que significa a assistência odontológica ao paciente durante a pandemia de COVID-19?

Possibilitar que os participantes discorressem sobre a percepção deles quanto ao significado do trabalho desempenhado no cenário pandêmico.

3. Como você percebe a importância da assistência odontológica na APS no período da pandemia?

Propiciar aos profissionais que discorressem sobre a importância da assistência odontológica na APS em Palmas durante o período de Pandemia.

4. Qual o seu sentimento em relação ao futuro da profissão na APS?

Permitir que os profissionais expressem seus sentimentos em relação ao futuro profissional na APS.

Antes da coleta de dados, foi realizada uma entrevista, no formato presencial, com um profissional de Odontologia de outra cidade, que atuava na rede de Atenção à Saúde em formato presencial durante a pandemia de COVID-19, objetivando averiguar a adequação das perguntas aos objetivos desta pesquisa, o que se caracteriza como projeto-piloto.

O projeto-piloto é um instrumento, em pequena escala, capaz de reproduzir os meios e métodos planejados para um dado estudo, que serão encontrados na coleta de dados definitiva (MACKEY; GASS, 2005; SILVA; OLIVEIRA, 2015), extrapolando a mera função de afinar instrumentos e método, mas também preparando aquele/a que as conduz, possibilitando ao/a pesquisador/a maior confiança e experiência para conduzir a pesquisa definitiva e, possivelmente, futuras pesquisas (ZACARON *et al.*, 2018).

Com este projeto-piloto foi possível reordenar as perguntas de forma a facilitar a introdução ao tema na entrevista e alterar algumas palavras, que traziam interpretações que não respondiam às perguntas, de acordo com as perguntas norteadoras.

3.3 Local da pesquisa

O Estado do Tocantins é composto por oito regiões de saúde aprovadas consoante a pactuação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) nº 161/2012. A nomenclatura das oito regiões de saúde, pela Resolução CIB nº 236/2013, são: Bico do Papagaio, Médio Norte Araguaia, Cerrado Tocantins Araguaia, Capim Dourado, Amor Perfeito, Cantão, Ilha do Bananal e Sudeste.

Palmas, capital do Estado, está localizada na Região de Saúde Capim Dourado (TOCANTINS, 2013). Sua promulgação ocorreu em 05 de outubro de 1989, pela Constituição estadual, que a definiu como a capital do Estado do Tocantins. A pedra fundamental de construção da cidade foi lançada em 20 de maio de 1989 (TEIXEIRA, 2009).

A população de Palmas no último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE em 2010 era de 228.332 pessoas, e a projeção para 2021 era de 313.349 pessoas (BRASIL, 2022). Quanto aos dados de saúde de Palmas, em 2020, a mortalidade infantil era de 12,13 óbitos por mil nascidos vivos, enquanto a média nacional era de 11,56 (IBGE, 2022).

Assim como no âmbito nacional, em Palmas, o Programa Saúde da Família (PSF) começou pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), implantado em 1994, inicialmente, com 34 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Em 1998, sob gestão plena do Sistema Municipal de Saúde, contava com mais de duzentos e vinte ACS, proporcionando uma cobertura potencial de 100% da população e abrindo caminho para a expansão da saúde da família (SANTANA, 2008).

A cobertura populacional da Equipe de Saúde da Família (ESF), em Palmas, cresceu rapidamente a partir de sua implantação em 1997, até o ano 2000, quando 77% da população recebia algum tipo de atendimento de saúde da família (OLIVEIRA; VIANNA, 2008; BRASIL, 2023). Segundo o Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor AB), a partir de 2016 foi atingido o percentual de 100% de cobertura na capital, no entanto, a partir de fevereiro de 2019 a cobertura da ESF voltou a cair e os últimos registros na plataforma são de dezembro de 2020, que mostram cobertura de 94,58% para a capital (BRASIL, 2023).

Em relação à cobertura populacional, pelas ESB, na capital, também houve uma diminuição de 2016 a 2021. Segundo o e-Gestor AB, em 2016 havia 47 ESB que cobriam 87,29% da população e, atualmente, há 75 ESB que, apesar do aumento em quantidade, só cobrem 84,74% da população (BRASIL, 2023).

Para possibilitar melhor qualificação para estes profissionais e melhoria de atendimento à população, foi criada a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP), pela Lei nº 2.014, de 17 de dezembro de 2013, com o intuito de desenvolver atividades de formação, educação permanente, pesquisa e extensão na área da saúde (PALMAS, 2013).

Avançando neste processo, foi instituído, em 2016, a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS-PALMAS), pela Portaria 518/SEMUS, com caráter de promover a integração sistêmica de ações e de serviços de saúde com provisão de atenção preventiva, contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do

sistema, em termos de acesso, de equidade, de eficácia clínica, sanitária e eficiência econômica, visando a estruturação de um sistema integrado de seguridade e proteção social (PALMAS, 2016).

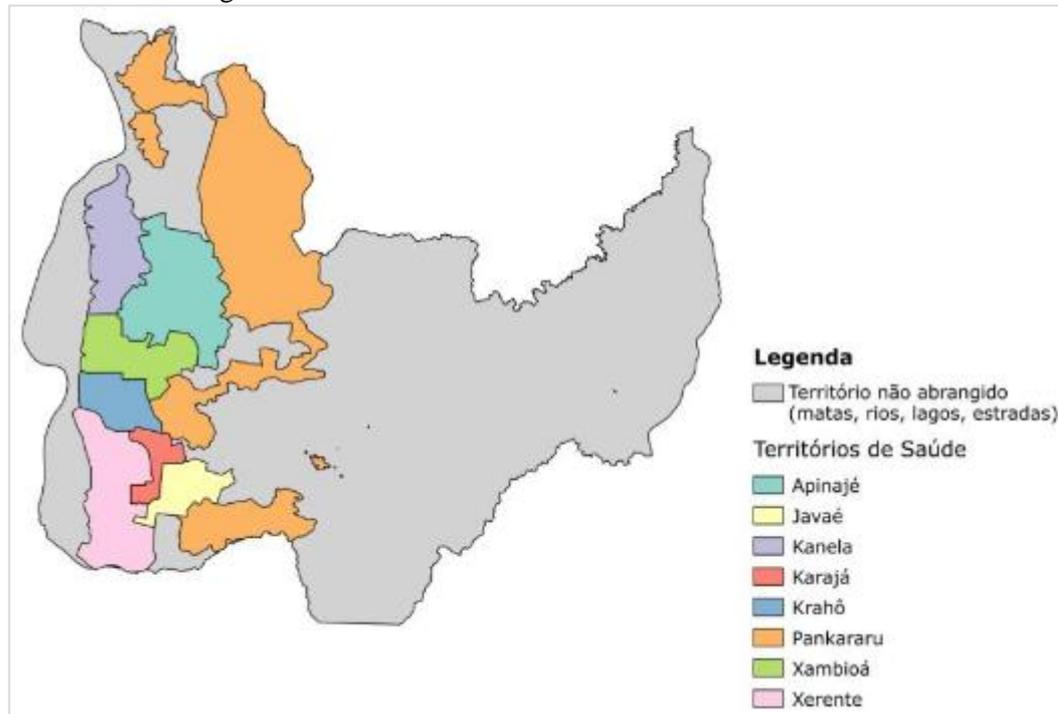
Essa portaria foi alterada pela Portaria nº 457/SEMUS de 2019, no intuito de se adequar à nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2017 (PALMAS, 2019). Pela nova Portaria, as Unidades de Saúde da Família (USF) da gestão municipal do SUS passam a ser denominadas Centro de Saúde da Comunidade (CSC). A RAVS-PALMAS passa a ser organizada em oito Divisões Territoriais de Saúde (Quadro-1), que abrangem a distribuição de três Distritos Administrativos: Região Norte, Região Central e Região Sul (PALMAS, 2019).

Quadro 1 – Centros de Saúde por Territórios de Saúde de Palmas - TO

Território de Saúde	Centros de Saúde da Comunidade (CSC)
Kanela	CSC 307 norte, CSC 403 norte, CSC 405 norte, CSC 409 norte, CSC 503 norte, e CSC 603 norte
Apinajé	CSC 406 norte, CSC 508 norte, CSC Loiane Moreno e CSC 108 sul
Xambioá	CSC 207 sul, CSC 403 sul, CSC 712 sul e CSC 806 sul
Krahô	CSC Albertino Santos, CSC Sátiro Alves, CSC Valéria Martins e CSC 1304 sul
Karajá	CSC Eugenio Pinheiro, CSC Aurenny II, CSC Novo Horizonte, CSC Liberdade e CSC Alto Bonito
Javaé	CSC Bela Vista, CSC Santa Bárbara, CSC José Hermes, CSC Morada do Sol e CSC Santa Fé
Xerente	CSC Laurides, CSC Taquari e CSC José Lúcio
Pankararú	CSC Taquaruçu, CSC Mariazinha e CSC Walterly (Taquaruçu Grande)

Fonte: Dados exportados da Portaria nº 457/SEMUS/PALMAS, 2019.

Figura 1 – Organização dos Territórios de Saúde na cidade de Palmas - TO, segundo área de abrangência



Fonte: Palmas (2020b).

Atualmente, as ações e serviços de saúde na APS são ofertados em divisão territorial, composta por oito territórios de saúde, com um total de 34 CSC, com 86 ESF, 75 ESB, 15 Núcleos de Apoio à Saúde da Família, uma equipe de Consultório na Rua, um Centro de Atenção Inclusiva e um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Cada ESB é composta por um cirurgião-dentista (CD) e um auxiliar de saúde bucal (ASB). Para fins desta pesquisa, foi entrevistado apenas o cirurgião-dentista da equipe.

3.4 Sujeitos participantes

Os sujeitos participantes deste estudo foram os CDs da APS do Município de Palmas - TO, que atuaram presencialmente nos CSCs durante o período pandêmico de COVID-19.

A rede de APS conta, atualmente, com 75 ESB distribuídas em oito territórios de saúde. Cada equipe conta com um CD e um ASB. No entanto, para a pesquisa foram excluídos os ASBs e os CDs de três ESB. Duas equipes, tendo como integrantes os dentistas que prestaram serviço em formato *home office*, somado a equipe da qual faz parte a pesquisadora. Portanto, a população do estudo foi composta por 71 CDs do município.

Em função da natureza qualitativa da pesquisa, a amostra foi definida previamente em 16 cirurgiões-dentistas, e de cada território de saúde seriam dois profissionais selecionados. A

opção de se buscar dois participantes por território ocorre em função de características únicas que cada território tem, mesmo estando no mesmo Município. Esses foram escolhidos aleatoriamente, pela técnica do sorteio, em que cada sujeito é escolhido completamente ao acaso e cada membro da população tem a mesma possibilidade de ser sorteado para participar da pesquisa.

Dessa forma, os nomes dos profissionais foram organizados em uma planilha e agrupados por territórios de saúde. O sorteio do número foi realizado por meio do aplicativo “Sorteios” versão 1.0.8, sorteando dois profissionais que fazem parte da abrangência do território e mais dois profissionais suplentes para o caso de os primeiros estarem de licença, férias ou se recusarem a participar da pesquisa.

Ao final, dos dezesseis profissionais sorteados, cinco não responderam ao convite da pesquisa, sendo estes substituídos por seus suplentes, um profissional estava de férias e outro de licença e, também, foram substituídos por seus suplentes. Em um dos territórios de saúde há apenas três equipes de saúde bucal, e apenas um profissional aceitou participar da pesquisa. Assim, a amostra final do estudo foi composta por quinze participantes correspondendo a 21% da população do estudo.

3.5 Critérios de inclusão

Foram incluídos, na pesquisa, os CDs que atuaram nos CSCs de Palmas - TO, independentemente, do tipo de vínculo (efetivos, contratados, bolsistas ou residentes), durante a pandemia de COVID-19.

3.6 Critérios de exclusão

Foram excluídos os profissionais que desempenharam suas funções em formato *Home Office* durante a pandemia de COVID-19.

3.7 Busca Ativa dos participantes

Mediante a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa-CEP (ANEXO A), foi enviado e-mail para a Coordenação de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), por meio do e-mail oficial gc.saudebucal@gmail.com solicitando nome dos

profissionais CDs da APS de Palmas, e-mail, telefone de contato e o número da equipe em que está lotado.

Após o sorteio, os participantes foram contatados, inicialmente, por e-mail e, após dois dias, por telefone, com o convite para responderem a pesquisa. Diante do interesse em participar da pesquisa, foi agendado dia e horário convenientes ao participante para realização da entrevista.

Antes do início das entrevistas, foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICE B) e, na sequência da resolução das dúvidas, procedeu-se a assinatura para o início da entrevista propriamente dita.

As entrevistas ocorreram no período de maio a junho de 2022. Foram realizadas em formato presencial e individual, no próprio ambiente de trabalho do participante, seguindo as orientações éticas de sigilo e confidencialidade, bem como os protocolos de segurança preconizados pelo Ministério da Saúde para evitar a contaminação por Sars-Cov-19.

As entrevistas tiveram uma duração média de 11min 97s (DP: 5,12) e mediana de 13min24s. Foram gravadas, em sua totalidade, em arquivos de áudio, por meio de um celular. Após a entrevista foi feita a transcrição, na íntegra, do arquivo para análise temática.

3.8 Análise de dados

A análise de dados ocorreu por análise de conteúdo. A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análises das comunicações, podendo ser uma análise dos “significados” como a análise temática (BARDIN, 2016). O processo de análise por temas também foi proposto por Gomes *et al.* (2005), que consideram ser esse um caminho de análise de significados em uma perspectiva das correntes compreensivas das Ciências Sociais, que analisa alguns componentes: palavras; ações; conjunto de inter-relações; grupos; instituições; conjunturas, entre outros corpos analíticos.

A análise de conteúdo se organiza em torno de três polos cronológicos: 1. a pré-análise; 2. a exploração do material; 3. o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (BARDIN, 2016). Portanto, para a análise dos dados, neste trabalho, foram seguidas três etapas: na primeira, foi realizada a leitura compreensiva do conteúdo coletado, para se ter uma visão mais ampla do conjunto de falas e, ao mesmo tempo, apreender particularidades desse conjunto. Na segunda foi realizada a construção de inferências a partir do núcleo de sentido das respostas (categorias construídas). Na terceira etapa se construiu a síntese interpretativa, considerada uma reinterpretação por meio da construção criativa de possíveis significados.

A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo analogia, com critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classe, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro) sob um título genérico (BARDIN, 2016, p. 147).

Cada transcrição das entrevistas foi registrada com um código único, para descaracterizar a identidade do participante. Após a descaracterização, foi feita a análise das transcrições para organizar um esquema de codificação. Cada código se referiu a uma ideia ou conceito específico, gerando Unidades de Registro (UR) e Unidades de Contexto (UC).

Unidade de Registro é a unidade de significado codificada e corresponde ao segmento de conteúdo considerado unidade de base, visando a categorização e a contagem frequência. Enquanto a Unidade de Contexto serve de unidade de compreensão para codificar a UR e corresponde ao seguimento da mensagem, cujas dimensões são ótimas para que se possa compreender a significação exata da unidade de registro (BARDIN, 2016, p. 134-135).

Segundo Bardin (2016), fazer uma análise temática consiste em descobrir os “núcleos de sentido”, que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido. Sendo assim, as UC semelhantes foram agrupadas em categorias relacionadas a um núcleo de sentido similar das respostas que estabelecem relação com as perguntas norteadoras, que devem ser respondidas pelos entrevistados, que são:

1. Conte-me sua experiência em atuar na APS durante a pandemia de COVID-19.
Possibilitar que os profissionais discorressem sobre o trabalho desempenhado por eles na APS e o funcionamento da rede durante a Pandemia de COVID-19.
2. Para o(a) senhor(a), o que significa a assistência odontológica ao paciente perante a pandemia de COVID-19?
Proporcionar que os participantes discorressem sobre a percepção deles quanto ao significado do trabalho desempenhado no cenário pandêmico.
3. Como você percebe a importância da assistência odontológica na APS no período da pandemia?
Permitir que os profissionais discorressem sobre a importância da assistência odontológica na APS em Palmas durante o período de Pandemia.
4. Qual o seu sentimento em relação ao futuro da profissão na APS?
Permitir que os profissionais expressem seus sentimentos em relação ao futuro profissional na APS.

3.9 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo CEP/UFT sob registro do Parecer nº 5.161.397 (**ANEXO A**), e CEP/FESP sob registro do Parecer nº 5.234.801 (**ANEXO B**), e Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa (CAPP) da Fundação Escola de Saúde Pública (FESP) de Palmas, sob parecer de nº 32 (**ANEXO C**). Todas as coletas iniciaram após o aceite e assinatura do TCLE, contemplando a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Pandemia de COVID-19

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China (OPAS, 2020). Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus, que não havia sido identificada antes em seres humanos. Ao todo, sete coronavírus humanos (HCoV) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o, mais recente, novo coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2). Esse novo coronavírus é responsável por causar a doença COVID-19 (OPAS, 2020).

A OMS (2020) declarou que o surto do novo coronavírus se constituiu uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). A ESPII é considerada, nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido a disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata” (OPAS, 2020, p. 01). Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia (OMS, 2020).

O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não a sua gravidade. A designação reconhece que existem surtos de COVID-19 em vários países e regiões do Mundo (OPAS, 2020). No Brasil, a Portaria nº 454, de 20 de março de 2020, declarou, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do “novo coronavírus” (BRASIL, 2020).

Ainda em curso, já contaminou mais de 755 milhões de pessoas, fazendo mais de 6 milhões de vítimas fatais no Mundo (OMS, 2023). O Brasil é o quinto no *ranking* de Países com maior número de casos, somando mais de 36 milhões de pessoas contaminadas e mais de 697 mil mortes (OMS, 2023). Destes, segundo o Painel Digital de Comunicação Oficial do Governo do Tocantins, 368.651 casos confirmados são referentes ao Estado do Tocantins, com 4.242 óbitos (TOCANTINS, 2023). Em Palmas, conforme boletim epidemiológico de maio de 2023, já de somava 89.400 casos confirmados, incluindo 757 óbitos (PALMAS, 2023).

De acordo com o Ministério da Saúde, a COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e

de distribuição global (BRASIL, 2021). O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus, pertencente ao subgênero *Sarbecovirus* da família *Coronaviridae* e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos (BRASIL, 2021). Sua transmissão ocorre, principalmente, por três modos: contato, gotículas ou por aerossol (BRASIL, 2021). No entanto, o conhecimento sobre a transmissão da COVID-19 está sendo atualizado continuamente.

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros moderados, graves e críticos (BRASIL, 2021). Nos casos críticos, os principais sintomas são sepse, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em Unidades de Terapia Intensiva (BRASIL, 2021).

Uma maior preocupação com a doença é que o vírus pode ser transmitido ainda no período de incubação, mesmo que o indivíduo seja assintomático, dificultando o reconhecimento e o isolamento de potenciais fontes infecciosas (LI *et al.*, 2020).

4.2 Atenção primária e assistência odontológica

A Atenção Básica (AB) constitui:

Um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual ou coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, situadas no primeiro nível de atenção do sistema de saúde (BRASIL, 2008, p. 8).

O Programa de Saúde da Família (PSF) teve sua implantação iniciada em 1994, como um avanço do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). No Brasil, é conhecido hoje como Estratégia Saúde da Família (ESF), por não se tratar mais apenas de um “programa”, com vistas a atender anseios de projetos políticos, e sim de uma estratégia permanente e contínua, deixando de ter limitações e mudando a forma de ver o cuidado, moldando a atenção primária e consolidando os princípios do SUS (BRASIL, 2010).

No ano de 2006, foram lançados dois documentos importantes, o Pacto pela Saúde e a primeira Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). O pacto pela saúde foi divulgado pela Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, em que se expressa um pacto firmado entre os gestores (federal, estadual e municipal) do SUS, em suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão (BRASIL, 2006b). Em março de 2006, pela Portaria nº 648, o Governo federal publicou a primeira PNAB com o objetivo de estabelecer diretrizes organizacionais, levando em conta

os princípios propostos pelos Pactos pela Saúde, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da AB para o PSF e o PACS (BRASIL, 2006).

A última edição da PNAB foi em 2017, com alterações significativas, como a participação não obrigatória do Agente Comunitário de Saúde (ACS) em todo o território, a realização de procedimentos pelo ACS, reconhecimento de outros formatos de equipe de AB, mantendo como prioridade a ESF, teto populacional de 2.000 a 3.500 pessoas, integração vigilância em saúde e AB. Dessa forma, abriria a possibilidade do agente de combate a endemias de compor a equipe de AB para ampliar o atendimento à população, e outra alteração foi a incorporação do gerente de unidade de saúde (BRASIL, 2017).

A saúde bucal também faz parte dessas mudanças históricas da AB no Brasil. As ações de saúde bucal foram implantadas na AB, em 2001, sendo ligadas ao Programa Saúde da Família, mas apenas em 2004 foi estabelecida a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Brasil Sorridente com o objetivo de garantir as ações de promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde bucal dos brasileiros (BRASIL, 2018).

As metas desta Política perseguem a reorganização da prática e a qualificação das ações e dos serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, no marco do fortalecimento da AB, tendo como eixos estruturantes o acesso universal e a assistência integral em saúde bucal (BRASIL, 2018).

De acordo com a PNAB, definido pela Portaria nº 2.488/11 (BRASIL, 2011), as competências específicas dos cirurgiões-dentistas, que atuam na atenção básica, por meio do Programa Estratégia Saúde da Família são:

- I- Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal.
- II- Realizar a atenção a saúde em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade.
- III- Realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares;
- IV- Realizar atividades programadas e de atenção às demandas espontâneas.
- V- Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais.

- VI- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.
- VII- Realizar supervisão técnica do Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB).
- VIII- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS).

4.2.1 Orientações para serviços odontológicos durante a pandemia de COVID-19

A preocupação com a Odontologia veio logo no início da Pandemia, com duas grandes frentes a serem combatidas. De um lado, a alta carga viral presente nas vias aéreas superiores e sua disseminação pelos aerossóis gerados durante a realização dos procedimentos odontológicos, que tornaram a prática odontológica um risco de disseminação do novo coronavírus (CHAUDHARY *et al.*, 2021; AKIN *et al.*, 2021; HARTSHONE; VAN ZYL, 2021). Do outro, a necessidade de pacientes que precisavam ser colocadas acima do medo e da insegurança dos próprios profissionais diante da grande possibilidade de contaminação pela exposição aos materiais biológicos gerados pelo atendimento.

Diante disso, a Associação Americana de Odontologia - ADA/EUA (EUA, 2020) declarou que, em tempos de surto de COVID-19, os procedimentos odontológicos deveriam se restringir aos emergenciais (que representam risco de morte), os quais são citados abaixo:

- sangramento descontrolado;
- celulite facial ou bactéria difusa em partes moles, infecção intraoral ou extraoral, com inchaço que potencialmente comprometa a via aérea do paciente;
- e trauma envolvendo ossos faciais, com potencial comprometimento das vias aéreas do paciente.

No entanto, observa-se que as recomendações da Associação Americana de Odontologia -ADA (EUA, 2020), apontam para uma avaliação de risco do atendimento pelo profissional, com o objetivo de preservar a segurança da equipe de saúde bucal e dos pacientes. Dessa forma, algumas das estratégias elencadas para o reestabelecimento das atividades nos serviços odontológicos incluem:

- a triagem prévia à distância;
- o retorno gradual às atividades, com a priorização dos atendimentos;
- a realização de teleconsultas;

- a manutenção das medidas para prevenção e controle da transmissão da COVID-19 nesses serviços de saúde.

Assim, a melhor estratégia de enfrentamento da COVID-19 é a prevenção da contaminação e disseminação da doença. Diante disto, as equipes de Saúde Bucal devem-se qualificar visando compreender os fluxos e protocolos a serem seguidos, almejando uma melhoria da organização dos serviços.

Considerando que a instituição de barreiras de segurança (protocolos, normas e rotinas, procedimentos operacionais padrão, fluxogramas, entre outros) constitui uma das principais práticas seguras nos serviços de saúde e são uma importante aliada para a aplicação das boas práticas nos serviços odontológicos; padronizando as condutas das equipes de saúde bucal e tornando os processos de trabalho mais seguros, para os profissionais e pacientes. A Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 (BRASIL, 2020) traz orientações para os serviços de Saúde sobre as medidas de prevenção e controle de Infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) na assistência odontológica resumidas no quadro abaixo:

Quadro 2 – Medidas de prevenção e controle de infecção pelo SARS-Cov-2 na assistência odontológica

1. Orientações Gerais:
Adoção de precauções padrão, para contato e para aerossóis para todos os atendimentos odontológicos.
Utilização de sistema de climatização com exaustão e/ou a manutenção das janelas abertas, a fim de garantir a qualidade e renovação do ar nos ambientes.
Executar procedimentos de limpeza e desinfecção das superfícies, considerando que a permanência do Novo Coronavírus (SARS-CoV- 2) nas diversas superfícies, em temperatura ambiente é de 2h a 9 dias.
Enquadrar todos os resíduos provenientes da assistência odontológica na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018.
Higienização frequente das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica (70%).
Observar as legislações vigentes e recomendações dos órgãos competentes, referentes às medidas a serem adotadas.
2. Orientações no pré-atendimento aos pacientes:
Dar preferência à realização de triagem prévia de pacientes com síndrome gripal, bem como agendamento das consultas, por meio de chamadas telefônicas, aplicativos de mensagens ou videoconferência
Programar agendamentos espaçados o suficiente para minimizar o possível contato com outros pacientes na sala de espera.
Orientar que os pacientes não levem acompanhantes para a consulta, exceto nos casos em que houver necessidade de assistência (crianças, pessoas com necessidades especiais, idosos, etc.). Ambos devem utilizar máscaras de tecido e o paciente deve ser orientado a retirá-la apenas durante o atendimento.
Disponibilizar cadeiras na sala de espera com pelo menos 1m de distância entre as mesmas.
Divulgar, junto aos pacientes e acompanhantes, de forma a instruí-los, as recomendações para reduzir o risco de disseminação da COVID-19.
Remover da sala de espera revistas, materiais de leitura, brinquedos e outros objetos que possam ser tocados por outras pessoas e que não sejam facilmente desinfetados.
Orientar todos os profissionais de saúde bucal a não utilizarem adereços como anéis, pulseiras, cordões,

brincos e relógios em horário de trabalho.
Utilizar barreiras físicas e avisos de distanciamento para a proteção de profissionais que atuam na recepção e no acolhimento dos pacientes.
3. Consultório Odontológico/ Ambulatório:
Manter um ambiente limpo e seco.
O uso de EPI deve ser completo para todos os profissionais de saúde bucal no ambiente clínico: - Gorro descartável - Máscara N95/PFF2 ou equivalente* - Óculos de Proteção com protetores laterais sólidos - Protetor facial (<i>face shield</i>) -Capote ou avental de mangas longas e impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m ²) – Luvas.
Observar a sequência padrão de paramentação: 1. Higienizar as mãos 2. Colocar o Avental 3. Colocar a Máscara N95/PFF2 4. Colocar Gorro 5. Colocar o Óculos 6. Colocar o Protetor Facial 7. Higienizar as mãos 8. Colocar as Luvas.
Observar a sequência padrão de desparamentação: 1. Retirar as Luvas 2. Retirar o Avental 3. Higienizar as mãos. 4. Retirar o Protetor Facial 5. Retirar os óculos 6. Retirar o Gorro 7. Higienizar as mãos. 8. Retirar a Máscara N95/PFF2 9. Higienizar as mãos.
Após cada atendimento, fazer a limpeza com água e sabão e desinfecção do protetor facial e óculos.
A utilização de duas luvas com objetivo de reduzir risco de contaminação no processo de desparamentação não está indicada.
Evitar circular paramentado em outros ambientes. Durante a circulação em áreas adjacentes ao ambiente clínico, os profissionais de saúde bucal devem estar com máscara cirúrgica e manter o distanciamento adequado.
Deve ser realizada a aspiração contínua da saliva residual e, preferencialmente, com sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo), além de isolamento absoluto (sempre que possível), para reduzir a dispersão de gotículas e aerossóis.
Sempre que possível, trabalhar a 4 mãos.
Evitar ao máximo o uso de seringa tríplice, principalmente, em sua forma em névoa (spray), acionando os dois botões simultaneamente.
Regular a saída de água de refrigeração das canetas de alta rotação.
Sempre que possível se recomenda utilizar dispositivos manuais, como escavadores de dentina, para remoção de lesões cariosas (evitar canetas de alta e baixa rotação) e curetas periodontais para raspagem periodontal.
Não utilizar aparelhos que gerem aerossóis como jato de bicarbonato e ultrassom.
Preferir radiografias extraorais.
Esterilizar em autoclave todos os instrumentais considerados semicríticos e críticos, inclusive canetas de alta e baixa rotação.
É indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies do consultório odontológico entre os atendimentos e ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal.

*a máscara N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória não deve ser utilizada na Odontologia, pois essa permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar pacientes e o ambiente. Não é indicado o uso de máscara cirúrgica sobre a N95 ou PFF2, com ou sem válvula respiratória. Cabe ao cirurgião-dentista/gestor do serviço de saúde a decisão para estender o tempo de uso da máscara, desde que as máscaras não estejam com sujidades, molhadas ou não íntegras.

Fonte: adaptado de Anvisa (2020a).

4.2.2 Pandemia de COVID-19 e assistência odontológica na APS em Palmas (2020-2022)

Em 14 de março de 2020 foi declarada a situação de emergência em saúde pública no município de Palmas, com o Decreto nº 1.856 (PALMAS, 2020a). A transmissão comunitária

da COVID-19 – definida como a ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado - foi confirmada em abril de 2020, pela Vigilância Epidemiológica (PALMAS, 2020a).

O Decreto Municipal nº 1.856 instalou o Centro de Operações de Emergência em Saúde (COE-PALMAS-COVID-19) coordenado pela Secretaria Municipal da Saúde, para monitoramento da emergência em saúde pública declarada e definem as ações necessárias para dar resposta efetiva e oportuna às necessidades derivadas da emergência (PALMAS, 2020).

Algumas unidades de saúde da capital foram reprogramadas para atendimento à demanda exclusiva de pacientes com sintomas gripais, as chamadas de Unidades Sentinelas, estas unidades abraçaram estrategicamente as três regiões de Palmas (Norte, Centro e Sul) e suas demandas não COVID-19 foram redirecionadas para outras unidades próximas (PALMAS, 2020). Além disso, foi instalado no CSC 712 Sul, o centro de testagem para COVID-19 funcionando todos os dias da semana (PALMAS, 2020).

De acordo com o Plano de Contingência do Município de Palmas para a Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), o local preferencial para atendimento dos casos de COVID-19 é na Atenção Primária à Saúde (APS), em que até 85 a 90% dos casos podem ser atendidos e resolvidos (PALMAS, 2020a). Os casos suspeitos/confirmados e contatos que eram identificados pelo plantão da Unidade de Resposta Rápida (URR/CIEVS) eram encaminhados a Estratégia de Saúde da Família para monitoramento e acompanhamento dos casos (PALMAS, 2020a).

O Plano de Contingência do município de Palmas para a Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) traz, ainda, orientações quanto ao funcionamento dos serviços de saúde com o objetivo de contenção da cadeia de transmissão no município. Com relação à assistência odontológica, a orientação foi de suspender as atividades coletivas e suspender temporariamente os atendimentos odontológicos eletivos nos CSCs e CEO, garantindo os atendimentos de urgências e emergências odontológicas (PALMAS, 2020a).

Além da manutenção dos atendimentos e urgência e emergência, a equipe de saúde bucal do município também foi orientada a manter os atendimentos/ orientação para a gestante durante o pré-natal e a apoiar o monitoramento dos casos de síndrome gripal a organizar dispensação dos EPIs nos Centros de Saúde (PALMAS, 2020a).

Com relação às demandas que deveriam ser acolhidas, neste período de pandemia, na APS, pela equipe da saúde bucal, a SEMUS/PALMAS orientou os profissionais, conforme recomendações da NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 (Quadro 3). No

entanto, a urgência de um procedimento, em tempos de COVID-19, deve ser uma decisão baseada em julgamento clínico e deve ser tomada caso a caso (PALMAS, 2020a).

Quadro 3 – Classificação de procedimentos odontológicos de emergência e urgência

EMERGÊNCIA	URGÊNCIA
(situações que potencializam o risco de morte do paciente).	(situações que determinam prioridade para o atendimento, mas não potencializam o risco de morte do paciente).
Sangramentos não controlados.	Dor odontogênica aguda (Pulpite).
Celulites ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intraoral ou extraoral, e potencial risco de comprometimento da via aérea do paciente.	Pericoronarite.
Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.	Alveolite.
	Abscessos dentários ou periodontais.
	Fratura dentária que resulta em dor ou trauma de tecidos moles bucais.
	Necessidade de tratamento odontológico prévio a procedimento médico crítico.
	Cimentação de coroas ou próteses fixas.
	Biópsias.
	Ajustes de órteses e próteses que estejam causando dor, comprometendo a função mastigatória.
	Finalização de tratamento ou troca de medicação intracanal.
	Remoção de lesões de cárie extensas ou restaurações que estejam causando dor.
	Tratamento de necroses teciduais.
	Mucosites.
	Trauma dentário com avulsão ou luxação.

Fonte: Brasil. ANVISA, 2020b.

4.2.3 Pandemia de COVID-19 e interferências psicossociais na assistência odontológica

O medo e a insegurança sobre o novo coronavírus afetou o Mundo todo, em particular, os profissionais de saúde, que teriam que continuar prestando atendimento aos pacientes mesmo com o risco de contaminação.

Collin, O'Selmo e Whitehead (2021) avaliaram os níveis de sofrimento psicológico, através de um questionário eletrônico, em dentistas do Reino Unido, durante o lockdown

nacional em função da pandemia de COVID-19 e compararam com estudos anteriores à pandemia.

Os autores destacam que apesar de a maioria dos dentistas terem sido afetados pela pandemia, com 77% relatando perdas financeiras, o sofrimento psicológico mensurado foi menor. Isso foi um reflexo do trabalho remoto, por meio do qual os profissionais valorizaram o tempo longe da profissão, saboreando a ausência de estressores regulatórios e contratuais, e usaram o *lockdown* como uma oportunidade para reavaliar suas vidas e carreiras.

No entanto, apesar de registrar um percentual menor de estressores, 57,8% dos profissionais ainda excederam o limite clínico para o sofrimento psicológico, com 41,1% afirmando que a sua saúde mental foi prejudicada pela pandemia, provando que a Odontologia é um trabalho estressante e que uma reforma na profissão é necessária para melhorar a vida profissional (COLLIN; O'SELMO; WHITEHEAD, 2021).

Bastani *et al.* (2021) determinaram, através da análise temática, de uma revisão sistemática da literatura, que as principais preocupações dos profissionais de saúde bucal durante surtos de COVID-19 foram: preocupações econômicas, éticas, sociais e profissionais. Para os autores, as estratégias de enfrentamento que auxiliaram a assistência odontológica foram o manejo do paciente, o controle de infecção e as estratégias virtuais como o uso de novas tecnologias para contato virtual com o paciente sem qualquer risco de infecção.

Dye *et al.* (2020) avaliaram o estigma relacionado ao COVID-19 e o *bullying* contra os profissionais de saúde. Uma amostra de 7.411 pessoas de 173 países demonstrou que os profissionais de saúde, em função de estarem em contato mais próximo com as pessoas infectadas por COVID-19, têm uma probabilidade, significativamente, maior de sofrer estigma e *bullying* relacionados ao COVID-19, muitas vezes, no contexto intersetorial de racismo, violência e envolvimento policial em ambientes comunitários. Isso tem impactado, diretamente, a vida dos profissionais e de seus familiares e pacientes.

O bem-estar mental dos dentistas é vital para garantir a sustentabilidade dos serviços odontológicos durante a luta contra a pandemia COVID-19. Mekhemar *et al.* (2021) avaliaram o impacto psicológico da pandemia nos dentistas alemães através das Escalas de Depressão, Ansiedade, Stress (DASS-21) e Escala de Impacto de Eventos-Instrumento Revisado (IES-R). Na investigação, os dentistas alemães apresentaram impacto psicológico geral moderado do surto de COVID-19 em termos de estresse, ansiedade, depressão, intrusão, evitação e hiperexcitação.

Entre as causas de maior sofrimento psicológico relatado estiveram: ser do sexo feminino, estar em uma faixa etária entre 50-59 anos, ter imunodeficiência ou doença crônica,

trabalhar em um consultório odontológico e considerar a pandemia de COVID-19 um risco financeiro.

As atitudes dos dentistas e as abordagens profissionais resultantes da pandemia COVID-19 foram estudadas em uma pesquisa transversal com 875 dentistas poloneses através de um questionário on-line por Tysiac-Mista e Dziedzic (2020). O estudo demonstrou que o despreparo do setor odontológico, especialmente, no que diz respeito à coordenação insuficiente dos serviços relacionados à pandemia e déficit geral de EPI avançado, levou a maioria dos dentistas (71,2%) a suspenderem os atendimentos eletivos.

Além disso, o resultado direto do medo opressor, confusão e ansiedade entre a equipe odontológica, amplificado pela alta percepção do risco de contaminação, que gerou uma redução significativa da prática clínica odontológica na Polônia. Os dentistas, que decidiram continuar com o atendimento, tiveram como motivação a necessidade altruísta de fornecer procedimentos odontológicos de emergência e urgentes aos seus pacientes.

Nessa direção, estudo no Brasil aponta a necessidade de mais apoio no campo psicossocial para que os cirurgiões-dentistas superem as dificuldades e mantenham a prestação de uma boa assistência odontológica à população (BERTEVELLO *et al.*, 2022).

E no Estado do Tocantins, esta pesquisa tem como objetivo compreender o significado da assistência odontológica em meio à pandemia de COVID-19, na perspectiva dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária do Município de Palmas, estado de Tocantins.

4.3 Significações

A pesquisa qualitativa se preocupa com o nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, essa forma de pesquisa trabalha com o universo de significados, de motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (TAQUETTE E MINAYO, 2016).

A ideia do significado, na perspectiva antropológica, pressupõe a interação entre pensamento e experiência, ancorada em um referencial teórico, não se confundindo com o senso comum ou com aquilo que é apreendido da realidade imediata. Tratada pelo senso comum, a noção de significado perde a riqueza de seu potencial explicativo da realidade (MARTIN *et al.*, 2006).

A pesquisa qualitativa busca entender fenômenos humanos, buscando desses obter uma visão detalhada e complexa por meio de uma análise científica do pesquisador. Esse tipo de pesquisa se preocupa com o significado dos fenômenos e processos sociais levando em

consideração as motivações, crenças, valores e representações encontradas nas relações sociais (KNECHTEL, 2014).

Segundo Knechtel (2014), os pressupostos básicos da pesquisa qualitativa são: a preocupação primária com os processos não se preocupando diretamente com o resultado e o produto; o interesse pelo significado, como as pessoas relatam suas vivências e experiências, sua visão de mundo; a busca por informações diretamente no campo de pesquisa; a ênfase na descrição e explicação de fenômenos; a utilização de processos indutivos, a fim de construir conceitos, hipóteses e teorias.

No contexto da metodologia qualitativa aplicada à saúde se emprega a concepção trazida das Ciências Humanas, segundo a qual não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. Torna-se indispensável saber o que os fenômenos da doença e da vida, em geral, representam para elas. Pretende conhecer a fundo suas vivências, e que representações essas pessoas têm dessas experiências de vida (TURATO, 2005).

Segundo Tozoni-Reis (2007), na pesquisa qualitativa, o pesquisador é o principal instrumento, não atuando como mero expectador, mas procurando desvendar os fatos e significados, indo além da mera descrição ou explicação, a partir do dado imediato, buscando descobrir os significados mais profundos do objeto observado.

Os significados são simbólicos e ganham uma função estruturante na vida psicológica e sociocultural das pessoas. Símbolos exercem papel central na vida humana. As pessoas se organizam em torno daquilo que tais fenômenos representam para elas – individual ou coletivamente. Existe o conhecimento de algo simbólico para o ser humano quando são desvendados processos, psicossociais ou os subjacentes à cultura (MARTIN *et al.*, 2006).

A ideia de significado não pode estar dissociada do conceito de cultura que deve ser compreendido em seu aspecto simbólico, como uma característica inerente do ser humano, sendo a teia de significados que o homem teceu, a partir da qual olha o Mundo, no qual se encontra preso (MARTIN *et al.*, 2006).

Portanto, o significado é algo além de compreender, é uma análise científica dos fenômenos vivenciados pelos indivíduos para significar e ressignificar os fatos.

Nessa direção, a análise das entrevistas dará o significado que os participantes da pesquisa, cirurgiões-dentistas, apresentaram durante o transcurso da Pandemia.

5 RESULTADOS E ANÁLISE

5.1 Identificação dos participantes

Foram entrevistados quinze (15) cirurgiões-dentistas das equipes de saúde bucal dos CSCs de Palmas - TO, representando 21% da população estudada. O Quadro 4 apresenta o perfil dos participantes da pesquisa com informações sobre idade, gênero, tempo de serviço e escolaridade.

Quadro 4 – Perfil dos participantes da pesquisa, Palmas - TO, Brasil, 2022

Participante	Idade	Gênero	Tempo de serviço (anos)	Escolaridade
D1	27	Feminino	2	Graduação
D2	55	Feminino	22	Pós-graduação
D3	52	Masculino	25	Pós-graduação
D4	27	Feminino	3	Graduação
D5	45	Feminino	15	Pós-graduação
D6	31	Masculino	7	Pós-graduação
D7	48	Feminino	7,5	Pós-graduação
D8	24	Masculino	2, 8	Graduação
D9	36	Feminino	12	Graduação
D10	41	Feminino	22	Pós-graduação
D11	24	Feminino	1,3	Graduação
D12	50	Feminino	22	Pós-graduação
D13	56	Feminino	33	Pós-graduação
D14	25	Masculino	1,6	Graduação
D15	28	Feminino	1,8	Pós-graduação

Fonte: da autora (2022).

Os participantes apresentaram idades entre 24 e 56 anos, sendo: 6 (40%) de 20 a 29 anos, 2 (13,3%) de 30 a 39, 3 (20%) de 40 a 49, 4 (26,7%) de 50 a 59, predominando a faixa etária de 20 a 29 anos. Quanto ao gênero, 11 (73,3%) eram do sexo feminino. Quanto à escolaridade, 6 (40%) referiram não ter pós-graduação e 9 (60%) referiram ter pós-graduação, havendo predomínio de sujeitos com pós-graduação. E, ainda, 53,3 % eram solteiros.

Em relação ao tempo de serviço, 6 (40%) tinham menos de 5 anos, 2 (13,3%) tinham entre 5 a 10 anos e 2 (13, 3%) entre 11 a 15 anos, 4 (26,7%) tinham entre 21 a 25 anos e 1 (6,7%) tinha mais de 30 anos de serviço prestado no SUS, prevalecendo, portanto, entre os entrevistados, os que tinham menos de 5 anos de serviço.

Quanto ao vínculo empregatício, 07 (46,7%) dos entrevistados eram efetivos, 06 (40%) bolsistas do Programa Palmas para Todos-PPT¹ e 02 (13%) eram residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, prevalecendo os efetivos na amostra.

5.2 Categorias de análise extraídas das entrevistas

A partir do discurso dos usuários entrevistados, foi realizada a codificação, possibilitando a identificação de 177 UR e a elaboração de 44 UC (APÊNDICE C). A partir das UC, foram determinadas 15 Categorias iniciais (APÊNDICE D), que agrupadas e reorganizadas por núcleos de sentido, determinaram sete categorias finais:

- I- Compreensão da importância da Odontologia.
- II- Compreensão do Paciente durante a pandemia.
- III- Compreensão da relação COVID-19 e Saúde.
- IV- Fluxo da rede.
- V- Significações da pandemia.
- VI- Autopercepção do processo de adoecimento emocional.
- VII- Perspectivas para o após a pandemia.

5.3 Análise dos dados pelas categorias encontradas

5.3.1 Categoria I. Compreensão da importância da Odontologia: o reconhecimento da essencialidade da profissão e a importância da assistência odontológica na APS

Todos os entrevistados citaram a importância da Odontologia na APS, enfatizando que a assistência odontológica aos usuários do SUS não poderiam ser totalmente suspensos, levando em consideração a necessidade dos usuários em decorrência de situações de urgências e emergências odontológicas, que precisam ser prontamente atendidas.

Os profissionais reconheceram a essencialidade da profissão, uma vez que os serviços prestados não podem ser realizados por outro profissional.

A disponibilidade dos profissionais da Odontologia foi uma coisa muito importante [...] de a gente não largar a população e prestar todo o serviço ainda que nós estivéssemos correndo um risco muito maior (D7).

¹ Instituído através da Portaria Conjunta Inst SEMUS/FESP N°12 de 24 de junho de 2016, o Projeto de Pesquisa e Extensão Palmas Para Todos (PPT) é destinado ao desenvolvimento de atividades docente-assistenciais nos campos territoriais de vulnerabilidade social no âmbito do município de Palmas, Tocantins.

A Odontologia é uma área que não pode parar, por causa do tratamento dos pacientes. Não podemos abrir mão e deixar de atender eles. Na urgência e emergência, independente do que aconteça, a gente tem que vir aqui e tá em disponibilidade para atender esses pacientes (D8).

A Odontologia é muito importante em todos os casos, em todas as etapas da saúde pública, o serviço odontológico é importante sempre, né, seja com pandemia ou não (D6).

Não ter parado na questão básica, atendimentos de urgência, eu achei importante, porque muitos do setor privado pararam, não teve atendimento, então aqui tentamos manter pelo menos os atendimentos de urgência, gestante e os pacientes crônicos, conseguimos ter um mínimo de atendimento que possa trazer um benefício para população de não deixá-la desassistida (D14).

Outro fato relatado pelos profissionais entrevistados foi em relação à percepção do reconhecimento por parte dos usuários da importância de sua saúde bucal. Isso pode estar relacionado com a ampla divulgação dos meios de contaminação da COVID-19 e ao fato de este estar associado com a carga microbiológica na cavidade bucal (CHAUDHARY *et al.*, 2021).

Alguns pacientes começaram a dar uma importância melhor com a saúde bucal pois viram que como o vírus transmitia principalmente pela boca, começaram a cuidar mais (D8).

Gomes *et al.* (2022) encontraram, em seus resultados, RNA de SARS-CoV-2 em biofilmes supragengivais e subgengivais de pacientes internados em UTI, independentemente, da condição periodontal e carga viral sistêmica deles.

Os participantes, também, associaram a importância da permanência da assistência odontológica com o maior risco de complicações da COVID-19 em pacientes com doenças bucais.

Em relação a isso, Anand *et al.* (2021) realizaram um estudo caso-controle, que mostrou associações significativas de escores médios de placa, de gengivite e de periodontite grave com COVID-19, e concluíram que existe uma associação entre a gravidade da periodontite e a COVID-19, sendo essencial manter a saúde periodontal e uma boa higiene bucal como uma medida importante para a prevenção e gerenciamento da COVID-19.

O estudo de Gupta *et al.* (2022) identificou a periodontite com os piores resultados relacionados com a COVID-19. Os resultados demonstraram que a maior gravidade da periodontite elevou as chances de os pacientes necessitarem de ventilação assistida, assim como as chances de internação hospitalar, de óbito e de pneumonia relacionada com a COVID-19. No entanto, dentro das limitações do seu trabalho, ressaltaram que uma causalidade direta não

pode ser estabelecida. Porém, como a doença periodontal é reflexiva e determinista da saúde sistêmica, essa pode desempenhar um papel indireto no agravamento do status de comorbidades mais diretamente associadas a um pior prognóstico de resultados adversos relacionados com a COVID-19.

Segundo as falas, foi importante o serviço odontológico não ser totalmente suspenso, pois foi possível resolver demandas da população neste período, como as *pulpites* e abscessos dentoalveolares, além disso, foi importante acompanhar a realidade do paciente, e educar o paciente sobre sua saúde bucal e ganhar sua confiança para um tratamento futuro.

[...] Aquele paciente que a gente atendia e estavam na condição de urgência e emergência, a gente conseguia ganhar esse paciente para dar continuidade nos outros tratamentos daquilo que era necessário, orientava e acabava educando esse paciente para retornar e finalizar o tratamento (D15).

A gente conseguiu resolver muitos casos, muitas demandas da população (D6).

O reconhecimento da importância da Odontologia na APS também veio pela percepção dos profissionais das consequências advindas pela suspensão dos atendimentos eletivos e das atividades de promoção de Saúde. Muitos relataram que, segundo sua percepção, o índice de cárie aumentou, assim como a necessidade da parte curativa.

[...] Como a gente tá aqui pra promover e fazer a prevenção de saúde, a gente consegue ver essa lacuna de espaço sem esses atendimentos completos que a gente estava fazendo, como que muda a vida da criança e do adulto (D11).

Hoje a gente atende crianças que não tiveram assistência nesses dois anos que se tivesse sido feita uma prevenção, se tivesse tido acesso a uma prevenção não tinha cárie, no entanto elas tiveram cárie, evolução de cárie, a gente percebeu essas consequências da pandemia (D10).

As pessoas que ficaram sem o atendimento sistemático tiveram uma piora significativa nas condições de saúde bucal [...] um agravamento muito grande dos casos, problema periodontal muito agravado, as cáries que eram mais simples ou em um grau menor, já voltaram mais complicadas, muitas vezes com comprometimento pulpar (D13).

Em suas falas, os participantes da pesquisa destacaram a importância da Odontologia como meio de promover a integralidade na assistência do paciente, ressaltando que o corpo é indivisível, que a saúde bucal é um direito dos pacientes e que pode interferir positiva ou negativamente no bem-estar físico e psíquico. Para além disso, destaca-se que os pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) dependentes são pacientes, em sua maioria, com baixas condições socioeconômicas, sendo, portanto, o Estado um garantidor do acesso aos procedimentos odontológicos para estes usuários.

Nós somos um corpo, um todo, não existe só o sistêmico sem a boca, então a boca é uma porta de entrada de bactéria como também pode levar a infecções graves (D4)

A Odontologia é fundamental porque complementa a atenção da saúde ao usuário do SUS à pessoa (D3).

Então eu acho que é de suma importância esse atendimento frente a COVID, em relação a pandemia porque pela boca, através das condições bucais, conseguimos identificar a imunidade, tártaro e gengivite refletem na imunidade do paciente (D2).

A gente já viu pesquisas que mostram que cuidados com a saúde bucal pode evitar as complicações da COVID-19 (D11).

Então a Odontologia na atenção primária, é encantadora, porque ela tem esse poder de chegar aonde muitas vezes a Odontologia particular não chega. A atenção primária é tudo, no sentido disso, de levar a Odontologia preventiva, de conseguir entrar numa escola pública, de orientar uma criança que muitas vezes nunca iria no dentista (D4).

Esta visão da integralidade do paciente está compreendida no corpo da Lei nº 8.080/90 que determina que as ações e serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) devem obedecer ao princípio da integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 1990).

Quatro campos retóricos da integralidade são identificados por Ayres (2011), sendo o eixo das necessidades, que diz respeito à qualidade e natureza da escuta, acolhimento e resposta às demandas da atenção à saúde; o eixo das finalidades, que se refere aos graus e modos de integração entre as ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento de doenças e sofrimentos, e recuperação da saúde/reinserção social; o eixo das articulações de graus e modos de ações interdisciplinares e intersetoriais para respostas efetivas às demandas em saúde; e o eixo das interações subjetivas, implicando a qualidade das mesmas. As atividades odontológicas contemplam esses eixos, atuando na resolução das necessidades do usuário, na integração das ações de saúde bucal, e nas articulações intersetoriais como o Programa Saúde na Escola (PSE).

Por fim, a importância da Odontologia na APS também foi reconhecida pelos outros profissionais da equipe, conforme vários relatos dos entrevistados. Os profissionais relataram que houve uma ressignificação das competências dos cirurgiões-dentistas dentro dos CSC, ampliando a visão do dentista para além do consultório odontológico, isso resultou em um engajamento maior dos profissionais com a equipe e melhorou o senso de pertencimento do profissional à equipe do ESF.

Eu acho que com a pandemia, as pessoas têm dado um pouco mais de valor ao cirurgião-dentista [...] então eu tive uma visão positiva de achar que as pessoas contavam com a gente, de perguntar ‘Você vai lá na vacinação ajudar a gente?’ ‘Como

está o monitoramento?’ Eu acho que melhorou a visão do dentista, de não ser só o dentista do consultório (D11).

A gente saiu um pouquinho da casinha de atendimento de cadeira (D4).

Esse reconhecimento veio com as novas atribuições recebidas e aqui citadas pelos profissionais neste cenário de pandemia: monitoramento dos casos suspeitos e positivos de COVID-19; notificação dos casos; agendamentos de testes de COVID-19; consultar e entregar laudo de exames de COVID-19 aos usuários; apoio nas campanhas de vacinação de COVID-19 e até mesmo de realizar teste de COVID-19.

Na percepção dos entrevistados, essa situação trouxe esse sentimento de ser importante para a equipe de ESF, importante no apoio às estratégias de enfrentamento da COVID-19 e importante como profissional da saúde.

[...] o dentista mesmo não atuando na Odontologia prática, é importante ele tá aqui, na vacinação, no monitoramento, ou então ajudando como precisa aqui dentro da unidade de saúde (D11).

Além da gente desenvolver o nosso trabalho, a gente ajudou muito a equipe médica e a equipe de enfermagem, né, nós acompanhamento dos casos, do registro, das notificações dos casos (D6).

Pacheco *et al.* (2022) também relataram que pela necessidade de mais trabalhadores na linha de frente de combate à COVID-19, o serviço remanejou algumas ESB para auxiliarem no atendimento multiprofissional, colaborando no *fast track* e na notificação de casos da COVID-19. Além disso, também passaram a atuar na gestão, capacitação e distribuição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), realização de testes RT-PCR (do inglês, *reverse-transcriptase polymerase chain reaction*), e acompanhamento dos casos positivos em monitoramento, em conjunto com a equipe médica e de enfermagem.

Um relato de experiência, na Bahia, de Rodrigues (2021), também evidenciou que muitas práticas foram desenvolvidas pelos cirurgiões-dentistas como auxílio nas barreiras sanitárias, acompanhamento de pacientes por tele monitoramento, produção de materiais para educação em saúde, além do atendimento de urgência e emergência.

5.3.2 Categoria II. Compreensão sobre o Paciente durante a pandemia: compreende a percepção sobre os comportamentos dos pacientes durante a pandemia na APS

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (OPAS, 2020). Esta é a sexta vez que uma ESPII é declarada (OPAS, 2020). As outras foram:

- Pandemia de H1N1 (25 de abril de 2009).
- Disseminação Internacional de Poliovírus (5 de maio de 2014).
- Surto de ebola na África Ocidental (8 de agosto de 2014).
- Vírus Zika e aumento dos casos de microcefalia e outras malformações congênitas (1 e fevereiro de 2016).
- Surto de ebola na República Democrática do Congo (18 de maio de 2018).

Um período de pandemia pode causar muitas reações diferentes nas pessoas, incluídos os diversos sentimentos que guiarão o modo de agir de cada um.

A percepção obtida, pelas falas dos entrevistados, sobre o comportamento dos pacientes durante o primeiro ano de pandemia foi de pessoas assustadas, de pacientes amedrontados pela doença, ao ponto de impedir muitos deles de irem até a unidade procurar atendimento ou abandonarem o tratamento por medo de contaminação. Já em 2022, os pacientes se mostravam mais confiantes e voltaram a buscar os atendimentos odontológicos.

Nesse período os pacientes que eram da Odontologia, eles tinham bastante medo, porque na Odontologia a pessoa fica mais exposta ao vírus, então os nossos atendimentos reduziram bastante (D14).

Pra mim, o paciente ficou muito desassistido na parte odontológica nessa época porque eles tinham medo de virem aqui (D9).

A carie, realmente, ficou bastante de lado, por que se tinha pavor de aproximar os rostos, tanto o dentista quanto o paciente, porque é impossível não ser assim. O médico fica ali e o paciente fica aqui, ambos de máscara com uma distância entre eles, mas nós não podemos fazer isso, a gente tem que tocar na boca. Poucos pacientes apareceram por aqui nessa época (D2).

Até os pacientes deixaram de vir devido ao medo do consultório odontológico. Alguns dias chegava até a não ter atendimento pela falta de procura pelos pacientes, outros pacientes abandonaram o tratamento, mas foi melhorando e hoje já voltou ao normal (D8).

A vacinação também se mostra importante para que os pacientes se sintam seguros para voltar para as clínicas odontológicas. É o que mostra o estudo de Lal *et al.* (2022), comparando o nível de ansiedade odontológica nos pacientes, antes e depois de serem vacinados, e

concluindo que as vacinas diminuíram a ansiedade odontológica dos pacientes durante a volta às clínicas odontológicas.

Após alguns estudos, foi possível saber que a COVID-19 pode deixar muitas sequelas ao paciente e por um longo período. E alguns profissionais relataram isso em seus discursos, compartilhando as próprias experiências após a COVID-19. Alguns relataram também sobre como a COVID-19 afetou, negativamente, a saúde mental dos pacientes.

Esse ano eu tive COVID novamente em fevereiro, assim como a maioria dos funcionários aqui também, foi a nova variante, a omicron, ela era muito contagiosa, tive todos os sintomas, tive febre, perda de olfato e depois que eu tive essa última COVID, eu fiquei com uma dor de cabeça que não passava, um cansaço e aí no final das contas descobri que eu (es)tava hipertensa, e foi depois que eu tive COVID (D10).

Depois do COVID, eu adquiri fator de risco eu adquiri problema de tireoide e alergias gravíssimas a praticamente tudo e umas dores nas articulações (D2).

O que eu percebi é que afetou a saúde mental dos pacientes e acabou afetando os dentes, principalmente com bruxismo, muitos pacientes fraturaram os dentes. Pacientes que ficaram desempregados, começou a ficar tenso, mordendo, e isso aumentou demais, principalmente depois que liberaram o uso da máscara que eles vieram com os dentes quebrados (D10).

Foi muito bom não parar de trabalhar, essas pessoas aí que ficaram em lockdown fez uma bagunça na cabeça do povo (D7).

A gente vê, principalmente crianças, as crianças estão chegando numa situação bem ruim, por ter parado as escolas, muita criança com bruxismo por conta da ansiedade (D11).

Panda *et al.* (2021) realizaram uma meta-análise de estudos observacionais em epidemiologia para avaliar o impacto psicológico e comportamental das medidas de confinamento e quarentena na pandemia de COVID-19 em crianças, adolescentes e cuidadores. Os resultados deste estudo mostram que a ansiedade, a depressão, a irritabilidade, o tédio, a desatenção e o medo de COVID-19 são problemas psicológicos, de início recente, predominantes em crianças durante a pandemia. Da mesma forma, 52,3% e 27,4% dos cuidadores desenvolveram ansiedade e depressão, respectivamente, durante o isolamento com as crianças.

Lima *et al.* (2022) estudaram o impacto da pandemia de COVID-19 na qualidade do sono e possível bruxismo do sono em crianças de oito a dez anos da cidade de Campina Grande, Paraíba, Brasil e concluíram que a porcentagem de crianças com distúrbios do sono e bruxismo do sono aumentou durante a pandemia de COVID-19.

Além disso, a menor escolaridade dos pais, maior acesso aos próprios dispositivos eletrônicos e a ocorrência de distúrbios do sono influenciaram o desenvolvimento do bruxismo do sono durante a pandemia (LIMA *et al.*, 2022)

5.3.3 Categoria III. Compreensão da relação COVID-19 e Saúde Bucal: compreensão da COVID-19 como doença e sua relação com o processo saúde-doença e os fatores envolvidos neste processo durante a pandemia

O primeiro ano de pandemia foi um período mais desconfortável para o cirurgião-dentista, visto que ainda se tinha pouco conhecimento sobre a doença. Nos discursos dos participantes foi possível identificar que eles reconheciam a COVID-19 como uma doença de alto risco de contágio.

No primeiro ano de pandemia foi meio tenso, muita gente desconhecia sobre tudo, não tinha ninguém vacinado, a gente atendia realmente com medo, pelo fato de ser uma doença bem traiçoeira (D5).

Mas, no começo foi muito confuso por conta de protocolo de atendimento porque ninguém sabia a respeito da doença, mas só nos primeiros meses depois foi ficando mais claro (D7).

Na revisão de escopo de Wolf *et al.* (2022) sobre a conscientização dos cirurgiões-dentistas sobre os riscos e sintomas da COVID-19, em diversos países, também demonstrou alto nível de concordância geral para conhecimentos desses profissionais sobre riscos e sintomas da COVID-19: 94,4% (DP 4,8) e a baixa taxa dos profissionais que estavam dispostos a tratar os indivíduos afetados pela COVID-19, 50% da amostra.

O risco de contaminação aparece como fator dificultador para a prestação do serviço odontológico. Os participantes se reconheceram como os profissionais mais expostos ao vírus, estando na primeira linha de risco de contaminação e, ainda, citaram tanto o risco ocupacional como o risco de transmissão do vírus para um familiar como um fator determinante para a suspensão dos atendimentos eletivos. No entanto, também foi reconhecido pelos profissionais o risco de contaminação fora do serviço, principalmente, pelo relaxamento das medidas de segurança.

A gente trabalhou com risco direto, tanto é, que a gente estava na primeira escala de contaminação, era o profissional de Odontologia (D5).

Somos os profissionais mais expostos, pelo contato com saliva, apesar de toda equipe de saúde ser chamada de linha de frente, era a gente que entrava em contato com o paciente sem ele estar usando máscara (D7).

Eu tinha medo da contaminação e ficava com muito medo de eu passar para os meus pais (D11).

No começo foi bem assustador, principalmente porque a gente não sabia muito bem com o que tava lidando, só sabia que a principal forma de contato vinha pela boca, com o vírus na saliva e um dos meios de segurança que a secretaria passou pra gente,

era sempre o paciente fazer um bochecho com periogard [clorexidina] que contém álcool, antes do tratamento odontológico” (D8).

Foi muito arriscado trabalhar na pandemia, um risco de contaminação minha e da minha família, e foi difícil trabalhar com esse risco, o paciente mente, fala que não (es)tá gripado e (es)tá, o paciente é testado positivo para COVID-19 e vai lá pra tentar atendimento odontológico e a transmissão é bem maior por causa dos aerossóis das canetas (D1).

Nunca peguei COVID-19 aqui, peguei fora daqui, mas nunca tive medo, tinha pela família da gente, pelos pais que fica em casa, a gente tem medo de passar pra eles por eles serem mais de risco (D9).

Então, o risco da contaminação, a gente relaxa muito mais em casa, no consultório a gente fica muito mais atento (D7).

As falas são compreensíveis, visto que a literatura confirma o risco de transmissão da COVID-19 pela prática clínica odontológica. Akin *et al.* (2022) encontraram amostras positivas de RNA viral após geração de aerossóis por raspagem ultrassônica e utilização de caneta de alta rotação. No entanto, o mesmo estudo concluiu que a sucção de alto volume 150 mm Hg ou 325 L/min é suficiente para eliminar o risco de contaminação viral.

Embora, atualmente, não se tenha consenso na literatura a respeito da profissão com maior risco ocupacional de contaminação pela COVID-19, Hartshorne e Van Zyl (2021) relatam que a prática odontológica expõe a equipe à alta carga viral presente nas vias aéreas superiores dos pacientes infectados, com materiais biológicos, gotículas e aerossóis, além da necessidade da proximidade entre profissional-paciente durante o atendimento clínico.

Os autores também mostraram que o risco de contaminação por COVID-19 entre os profissionais odontológicos não é maior quando comparado com a população geral, desde que sejam utilizados os equipamentos de proteção individual (EPI) adequados e que as devidas precauções sejam respeitadas. Destaca-se, também, que os trabalhadores de saúde bucal têm, em sua prática diária, muita experiência com o manuseio e uso de equipamentos e medidas de biossegurança, o que pode explicar, em parte, uma menor ou igual contaminação, ainda que sejam altamente expostos (HARTSHORNE e VAN ZYL, 2021).

A revisão sistemática de Fakhruddin *et al.* (2022) confirma que indivíduos assintomáticos abrigaram SARS-CoV-2 na saliva ou nas secreções respiratórias, destacando a necessidade de vigilância contínua e a importância de manter regimes de controle de infecções adicionais e rigorosos no futuro próximo, para mitigar os riscos potenciais de transmissão da COVID-19 na Odontologia.

No entanto, apenas um participante (D8) citou o uso do enxaguante bucal prévio ao tratamento odontológico. Chaudhary *et al.* (2021), através de um estudo clínico randomizado,

comprovou a presença do SARS-CoV-2 na saliva em 23% dos assintomáticos, 60% dos pós-sintomáticos e 28% dos pré-sintomáticos de sua amostra, concluindo que mesmo os pacientes assintomáticos podem apresentar risco de transmissão do vírus.

Os pesquisadores também estudaram a eficácia dos enxaguantes bucais: peróxido de hidrogênio 1%, clorexidina 0,12%, iodopovidona 0,5% e solução salina por 60 segundos para reduzir a carga viral e concluíram que todos os quatro enxaguantes bucais diminuíram a carga viral de 61% a 89% em 15 minutos e de 70% a 97% em 45 minutos, comprovando que os enxaguatórios bucais são meios simples e eficazes de reduzir o risco de transmissão. Elzein *et al.* (2021) também demonstraram que as soluções orais de clorexidina a 0,2% e iodopovidona 1% são colutórios pré-procedimento eficazes contra SARS-CoV-2 salivar em tratamentos odontológicos.

Ainda foi relatado pelos participantes meios de evitarem a contaminação de familiares ao retornarem dos trabalhos e medidas de autocuidado como evitar aglomeração e se vacinar. Isto corrobora com o entendimento sobre a doença e seus meios de disseminação.

Eu chegava em casa tirava a roupa já do lado de fora, não entrava com o mesmo sapato em casa, então assim, comprei roupas específicas pra fazer o atendimento e isso foi bom porque agora eu continuo fazendo assim, a roupa que é de consultório eu não entro em casa (D13).

Muda totalmente, roupa, higienização, procedimentos que você tem que fazer quando chega em casa (D9).

Cuidei da minha casa e da minha família, não ia para as baladas, continuo me reservando, tomando a vacina direitinho, primeira dose, segunda dose, terceira dose (D12).

A relação da COVID-19 com a saúde também compreende os fatores dificultadores, facilitadores e motivadores do processo saúde doença relacionados com a oferta dos serviços na APS. Entre os fatores dificultadores, além dos já citados aqui, a criação das unidades sentinelas, apesar de terem sido uma boa estratégia para o enfrentamento da pandemia em Palmas, é possível expor como um aspecto negativo, citado pelos participantes, a sobrecarga das outras unidades com sua população de referência.

Sobretudo, por este período ser caracterizado pela deficiência de Rh nos CSC, em função dos afastamentos dos profissionais com comorbidades e de vários profissionais que se contaminaram no decorrer da pandemia. Por fim, outros fatores dificultadores citados foram: primeiro contato do profissional como o Sistema Único de Saúde (SUS) iniciado já no curso da pandemia; aumento das funções dos profissionais; ESF sem equipes de saúde bucal

sobrecarregando o profissional da outra equipe, e equipes de saúde bucal incompletas, sem ASB.

Depois, nossa unidade se tornou sentinela, aí no caso eu fiquei só na parte de notificação de casos de COVID-19, a Odontologia aqui não atendia mais, nossa demanda foi passada para outras unidades (D9).

Essa unidade ficou atendendo os pacientes de outra unidade que virou unidade sentinela e como já tinha um ano e tanto sem atendimentos eletivos, a nossa demanda ficou muito grande (D12).

Entrei na atenção primária justamente na pandemia, então foi meu primeiro contato com o SUS (D15).

A gente teve dias muito difíceis, de remanejamento, muitos profissionais tiveram que sair, muitos se afastaram porque estavam com a doença (COVID-19) ou com suspeita da doença, ou com parentes em casa com a doença, eu também tive COVID-19 [...] aumentei as minhas funções, fiquei sem auxiliar, fazendo monitoramento, fazendo agendamento e até teste de COVID-19 (D4).

O período inicial foi bem complicado, a gente entra e já se depara com este cenário de COVID-19, ficamos mais no computador monitorando estes pacientes, meio que acaba frustrando a nossa expectativa do serviço (D14).

São duas equipes, mas só tem uma com dentista, então acaba que sobrecarrega por falta de profissional, a gente ver que tem horário livre e cadeira o dia todo disponível e não tem profissional para trabalhar (D1).

A demanda é muito grande, a gente não consegue abranger toda a equipe, tem equipe que é descoberta, falta um dentista, só que essa equipe deles não é pra ter dentista, já foi criada assim sem ter dentista, se o gestor conseguisse ter dentista para toda a região seria ótimo, mas assim a gente não consegue (D8).

Entre os fatores facilitadores, citados pelos participantes, estão o rápido desenvolvimento da vacina, a prioridade de vacinação dos profissionais de saúde, o avanço científico sobre a doença e os cursos em modalidades EAD, a união da equipe nos CSC, os hospitais de campanha e unidades sentinelas, as propagandas pelas autoridades direcionadas para a prevenção da doença, e ao hábito de uso de equipamento de proteção individual (EPI) na Odontologia antes da pandemia.

O SUS foi quem mais atendeu os pacientes acometidos pela doença, então quem deu assistência a essas pessoas foram as equipes de estratégias de saúde da família, foram os hospitais de campanhas, então tava todo mundo engajado. Tivemos uma equipe bem unida, no trabalho multidisciplinar (D6).

Eu acho que a Odontologia se saiu muito bem, até porque, apesar de correr mais risco, isso eu to falando mais por mim, eu acho, apesar de estar mais exposto de que médicos e enfermeiros, eu acho que a gente foi a classe de saúde que se sentiu mais seguro porque a gente já era acostumado a tomar muito das medidas preventivas, a gente já era acostumado com as barreiras” (D7).

Os órgãos competentes sempre tinham muitas propagandas, cartazes por toda a cidade, muitos anúncios também eram divulgados em relação aos pacientes, meio de contaminação, de prevenção, da vacina quando surgiu, até hoje é anunciada (D8).

Por fim, em relação aos fatores motivadores, relatados pelos participantes, estão a escolha positiva da profissão, a acreditação na APS e no SUS, a empatia e a humanização com o paciente e o senso de moralidade dos profissionais em cumprir o dever profissional e trabalhar pelo bem-estar do paciente.

Eu sou uma dentista apaixonada pelo SUS, eu gosto muito da saúde da família, uma sensação de orgulho por ter trabalho durante esse tempo, satisfação muito grande de ter participado deste processo todo, era uma sensação muito boa de estar todo mundo em lockdown e eu sair pra trabalhar, eu tô aqui, quem precisa ficar seguro fica, mas eu tô aqui pra atender (D7).

5.3.4 Categoria IV. Fluxo da rede: compreende a descrição do fluxo da rede relatadas pelos participantes durante sua experiência de atendimento na APS no período pandêmico

O fluxo da rede da APS, em Palmas, durante a pandemia, passou por diferentes estratégias em decorrência do avanço da pandemia e das novas evidências e descobertas trazidas pela ciência e por autoridades no decorrer destes mais de dois anos. Conforme o discurso dos participantes, foi possível identificar três estágios da pandemia com características semelhantes quanto ao fluxo da rede em relação à assistência odontológica.

- Fluxo da rede no primeiro ano de pandemia (2020)

Neste primeiro momento, houve a reorganização dos serviços, conforme a chegada de portarias e memorandos advindos das autoridades competentes. Aqui, as falas dos participantes foram homogêneas em destacar a suspensão dos atendimentos eletivos e a manutenção dos atendimentos emergenciais e de urgência. Também foram suspensas as atividades coletivas, as ações de prevenção de doenças e de promoção de saúde, como o PSE e atividades educativas.

O estudo pré pandemia de Carvalho e Castro (2018) investigaram as atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças em saúde bucal desenvolvidas pelos cirurgiões-dentistas nos CSC de Palmas Tocantins. Segundo o estudo, as atividades de promoção de saúde realizadas compreendem a orientações sobre higiene oral/uso de fio dental, orientações sobre a saúde em geral, orientações sobre a dieta, orientações gerais sobre a boca e atividades de educação em saúde. Em relação as ações de prevenção de doenças, estiveram, a escovação supervisionada, a evidenciação de placa bacteriana, profilaxia, aplicação de flúor e aplicação de selantes.

A princípio a gente teve que reorganizar o serviço, se adequar ao novo, tivemos que reduzir aquela demanda de pessoas vindo na unidade, pra dar mais atenção aos casos de COVID-19, suspende-se os atendimentos eletivos, e passou a ser só atendimento de urgência e emergência para saúde bucal (D3).

O fluxo foi diminuindo, foi controlado, a gente procurou atender realmente só casos que era mais emergentes, casos que podiam esperar, a gente reagendava, a gente esperava uma nova portaria, um novo fluxo vindo da administração (D6).

No período de pandemia, o que mudou foi a suspensão do atendimento eletivo, a gente atendia só urgência e emergência, prevenção e promoção de saúde foi tudo suspenso e a gente ficou quase dois anos assim. Na estratégia de saúde da família em si, mudou muita coisa, como se a gente fosse mesmo uma upa ali, só pra atender aqueles casos mais específicos (D5).

Os atendimentos se resumiram basicamente a atendimentos de urgência, depois de um tempo é que começamos a atender gestante também fazendo o pré-natal odontológico (D13).

A atuação e o conhecimento dos profissionais odontólogos na atenção primária ou secundária à saúde pública no Brasil durante a Pandemia foi avaliada por Viera-Meyer *et al.* (2022) por um questionário on-line. Dos 4048 profissionais, 28,16% não realizaram nenhum tipo de procedimento durante o período de distanciamento social, enquanto 71,84% estavam atendendo pacientes, principalmente, em emergências, sendo que destes, 5,91% estavam realizando procedimentos eletivos. A região do país, prática de isolamento social, crença em EPI e medidas preventivas de biossegurança influenciaram a probabilidade de dentistas realizarem tratamento odontológico eletivo ou de urgência durante o período de pandemia de COVID-19.

A revisão sistemática de Banakar *et al.* (2020) chegou a um consenso de que qualquer atendimento odontológico não emergencial eletivo para pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19 deve ser adiado por pelo menos duas semanas, durante a pandemia de COVID-19. Somente o tratamento urgente de doenças dentárias deve ser realizado durante o surto de COVID-19, levando em consideração o manejo farmacológico como primeira linha de atendimento e o tratamento de emergência, minimamente invasivo, com redução de contágio como manejo secundário e final.

Para os participantes, foi um período caracterizado pela baixa procura do serviço pelos usuários e pela dedicação ao monitoramento dos pacientes com síndrome gripal.

Os pacientes começaram a ter muito medo de vir a unidade, o fluxo de atendimento foi fraco e a gente passou a fazer o monitoramento (D2).

A princípio, o fluxo diminuiu bastante, logo após o primeiro *lookdown*, diminuiu bastante, acho que as pessoas estavam muito assustadas. A gente atendeu só pessoas que apareceram na unidade, praticamente só urgência mesmo, sabe, paciente com dor, algum trauma (D7).

Os nossos atendimentos reduziram bastante, prejudicando o nosso processo de mudança de prevenção, não só de cárie, mas de outros tipos de doenças (D14).

A gente não fazia só o nosso serviço odontológico, a gente ajudava muito a equipe, ajudando no atendimento com o monitoramento dos casos de COVID-19 (D6).

Como diminuiu o fluxo no consultório, tava meio parado, atendimento e escola tava tudo parado, a gente entrou para a equipe de monitoramento de COVID-19, a Odontologia ajudou bastante o município no monitoramento dos pacientes positivados (D7).

Durante a pandemia, a gente fez também todo o monitoramento do COVID-19, então o monitoramento dos casos, acompanhamento, fechamento de caso no sistema notificaSUS, acompanhar, baixar os exames no GAL pra fazer o acompanhamento, então basicamente a Odontologia ficou de apoio e o atendimento clínico era só de urgência mesmo (D13).

A gente começava a monitorar eles por 10 dias, todo dia tinha que ligar e aí a gente conversava com o paciente, perguntava seus sintomas, se ele ainda sentia alguma coisa e dava as orientações em caso de piora, os casos leves a gente acompanhava e os casos graves que precisava de um retorno com o médico a gente orientava o paciente a procurar a unidade de referência dele, geralmente essa unidade era aqui mesmo porque a gente ficava monitorando nossos pacientes, isso tudo através de teleatendimento (D14).

A gente fez a capacitação pra fazer testes rápido de COVID-19 e lançava as notificações no sistema (D15).

Aqui se observa o uso restrito do teleatendimento para acompanhamento dos pacientes com síndrome gripal e COVID-19, enquanto a teleOdontologia não foi citada. Apesar de diretrizes incentivando o contato com o paciente antes do atendimento odontológico presencial e a regulação da teleOdontologia pela Resolução (CFO-226, de 04 de junho de 2020), a implantação da teleOdontologia não foi percebida nesta pesquisa.

Pacheco *et al.* (2022) também notaram menores prevalências em relação ao uso de ferramentas digitais para teleorientação ou telemonitoramento dos pacientes no serviço público do Paraná, além de menor prevalência no distanciamento mínimo de 1 metro entre cada pessoa nas salas de espera, uso do dique de borracha nos atendimentos, que requerem uso de alta rotação e sistema de sucção de alta potência.

No entanto, segundo os profissionais, existiam muitas lacunas nos protocolos e fluxos de atendimentos repassados pelas chefias e, portanto, os procedimentos realizados durante os atendimentos diferiam entre os profissionais de diferentes CSCs. Alguns relataram que o atendimento se resumia em tratamento medicamentoso, enquanto outros relataram que iam além da medicação com a realização de aberturas coronárias em caso de *pulpites* irreversíveis.

Foi bastante desafiador, porque é uma situação completamente nova, cada semana era uma orientação diferente, como a gente é subordinado, sempre havia um fluxo diferente, a gente tinha que tá sempre se atualizando com cada fluxo (D6).

No início era só atendimentos de urgência e emergência: paciente com dor, a gente não fazia restauração, fazia só acesso, extração e curativo (D1).

Era somente urgência, mas alguns casos extremos, eu abria exceção, por aqui é muito SUS dependente, caso de criança com muitos dentes cariados, eu não conseguia tirar só a dor e falar vai embora e volta só se doer novamente. Eu tentava uma forma de ter menos aerossóis possíveis e fazer o atendimento (D4).

No começo foi muito confuso por conta de protocolo de atendimento, muita insegurança, porque ninguém sabia a respeito da doença, então, a gente recebia protocolo: não pode usar alta rotação; não pode usar spray, não pode... só pode fazer curativo, medicar, então assim, os protocolos foram mudando, logo a gente começou a fazer os cursos de treinamento, de paramentação, estudar um pouquinho mais, e esse sentimento de insegurança passou (D7).

Os resultados do estudo de Raskin *et al.* (2021) revelaram como as diretrizes federais COVID-19 nos EUA também foram mutáveis e, muitas vezes, sobrecarregaram os profissionais de saúde bucal.

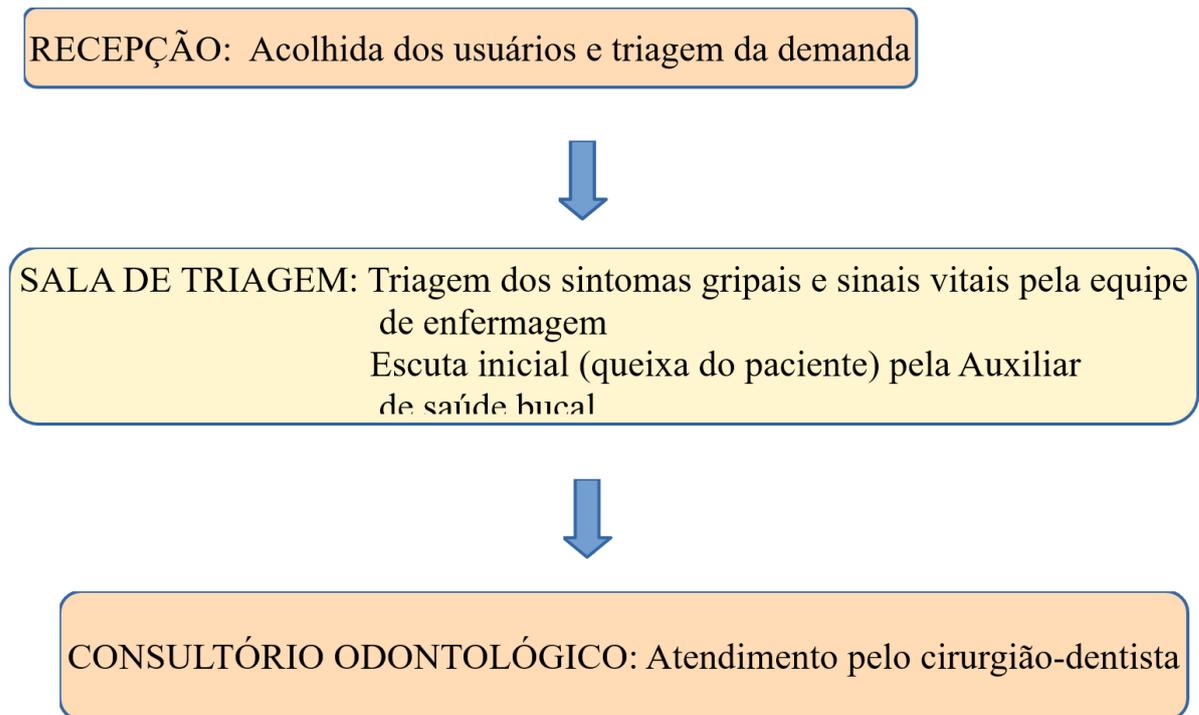
Em relação aos procedimentos e manejos de realização pelos profissionais nesse período, não houve menção por nenhum participante sobre a utilização da técnica de ART (Tratamento Restaurador Atraumático), ainda que o Guia Orientador para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde (2020), publicado ainda no primeiro ano de pandemia, orientasse que o uso de alta rotação deveria ser evitado, buscando alternativas para a resolução dos quadros de dor com técnicas que utilizem instrumentos manuais (colher de dentina e curetas periodontais) para remoção de cárie, utilizando o ionômero de vidro (Técnica do ART) e cimentos provisórios quando necessário.

Banakar *et al.* (2020), através de revisão sistemática, resumiram as principais medidas a serem adotadas durante o atendimento clínico odontológico, visando a diminuição do risco de contaminação. Entre essas estão: triagem dos pacientes para identificação de possíveis suspeitos e triagem ativa da equipe odontológica no pré-atendimento, fazer a gestão do distanciamento social no consultório odontológico, ofertar medidas sanitárias aos pacientes, uso de máscaras faciais por todos que entram no consultório odontológico, educação do paciente, uso de EPI pela equipe odontológica, durante o tratamento odontológico e se deve manter a higiene das mãos, oferecer bochechos antimicrobianos pré-operatórios aos pacientes, usar diques de borracha, sugadores de saliva de alto volume e radiografias odontológicas extrabuciais, usar Odontologia a 4 mãos, evitar procedimentos geradores de aerossóis, tratamento em uma consulta e efetuar limpeza e desinfecção do ambiente após o tratamento.

Quanto aos atendimentos odontológicos, neste primeiro ano, o acesso era por livre demanda para as urgências e emergências. Conforme as falas dos participantes se percebeu que

as etapas percorridas pelos usuários até o atendimento odontológico na APS durante a Pandemia não eram iguais em todos os CSCs. Cada equipe parece ter seu próprio fluxograma de atendimento. No entanto, em sua maioria, o modelo seguia as etapas abaixo:

Figura 2 – Fluxograma de atendimento odontológico na APS de Palmas - TO, Brasil



Fonte: da autora (2023).

Todos eles [os pacientes], a gente tava fazendo a triagem pra ver se tinha algum sintoma gripal para fazer atendimento, se tivesse a gente não atendia (D13).

No período de pandemia como era só urgência, o paciente chegava na recepção direto, da recepção, passava pela equipe de enfermagem primeiro, para aferir pressão, se fosse o caso aferir a glicemia, pesar e aí depois passava pela ASB, e depois a gente atendia (D14).

Rossato *et al.* (2021) também identificaram que 80,3% dos 1178 odontólogos brasileiros que participaram de sua pesquisa relataram que era feita uma triagem dos pacientes no consultório em busca de sinais e sintomas de COVID-19.

Em relação à carga horária, os participantes desta pesquisa relataram que não houve alterações durante a pandemia. Todos os profissionais mantiveram a carga horária de antes, sendo essa de 40 horas/semanais para a toda a ESF. O estudo de Rossato *et al.* (2021) com os dentistas brasileiros encontrou resultado contraditório a este, os autores relatam que a maioria desses profissionais brasileiros reduziram a carga horária e até mesmo suspenderam os serviços

clínicos. Esta contradição talvez seja explicada pela inclusão na amostra de profissionais tanto da rede privada quanto da rede pública.

O que pode ser explicado por Pacheco *et al.* (2022), que relataram a organização do processo de trabalho no atendimento odontológico ambulatorial no Paraná durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19, comparando nos diversos tipos de serviço: público, privado e clínicas de ensino e sistema e identificaram que nos serviços públicos ambulatoriais houve pouca redução da carga de trabalho durante a pandemia da COVID-19, enquanto nos ‘outros serviços’, essa redução foi mais expressiva. Os autores explicam que esse aspecto pode se justificar pela ampla atuação desse setor no enfrentamento da COVID-19, pela necessidade de mais trabalhadores na linha de frente de combate à COVID-19

A partir do segundo semestre de 2020, os atendimentos eletivos tiveram início para os grupos prioritários como gestantes e portadores de Hanseníase.

Vim pra cá em agosto de 2020, aqui eu fiquei 40 horas, o dia todo na unidade, lotado de atendimento COVID-19, a gente só atendia os pacientes de urgência e de emergência e dos grupos prioritários (D9).

Pouco antes do início da Pandemia, houve uma importante mudança no modelo de financiamento da APS através da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que instituiu o Programa Previne Brasil (BRASIL, 2019). O novo modelo alterou algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em quatro critérios: captação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e incentivo financeiro com base em critério populacional (BRASIL, 2019). Este modelo, focado em cumprimento de “metas” pode ter sido um catalisador para o retorno dos atendimentos tão precocemente.

O Grupo de Colaboração COVIDental avaliou o impacto do surto de COVID-19 entre profissionais de Odontologia em 36 países do Mundo, por meio de um estudo multicêntrico, de maio a agosto de 2020, e concluiu que a prestação de serviços de saúde bucal não foi significativamente afetada pelo COVID-19, embora o acesso ao atendimento odontológico de rotina tenha sido reduzido, em função de períodos de bloqueios temporários específicos de cada país. Embora a profissão odontológica tenha sido identificada como de alto risco, as taxas relatadas de COVID-19 para profissionais de Odontologia não foram significativamente diferentes daquelas relatadas para a população geral em cada país.

O reconhecimento do risco de contaminação trouxe a principal mudança na rotina dos atendimentos dentro das unidades. Esta mudança foi relacionada com a biossegurança. A COVID-19 elucidou a importâncias do uso de equipamentos de proteção individual (EPI) nos

ambientes de saúde, incorporando protocolos rígidos de biossegurança para os atendimentos odontológicos. Além destes equipamentos já comumente usados pelos profissionais da Odontologia antes da pandemia, os participantes citaram a incorporação do faceshield e da máscara N95 ou PFF2 em sua rotina de trabalho durante a pandemia.

A COVID-19 veio pra dar uma chamada na gente em relação a EPI, precisa dar valor a esse material de proteção, ao EPI, e realmente isso pra mim é o suficiente pra tirar o meu medo, eu acredito no EPI pra trabalhar, conseguimos trabalhar com os faceshield (D2).

Eram protocolos extremamente rígidos, avental descartável, sobre avental, e protocolo de paramentação, uso de faceshield. A gente entrou com protocolo de atender paciente, daí desparamentar tudo, tudo descartável, limpa, abre janela, abre porta, deixava decantar as partículas do ar, entrava a equipe de limpeza, isso aqui foi uma coisa que funcionou muito bem, chamava equipe de limpeza, limpava superfície, então assim, eu sinceramente, em nenhum momento eu me senti insegura pra não trabalhar ou pra não intervir (D7).

Importante essas mudanças de EPI, que estavam muito desleixadas antes da pandemia, questão de capote, de máscara, ou usa duas máscaras ou coloca a n95, o faceshield, touca sempre (D11).

A gente passou a fazer os atendimentos de uma forma menos invasiva, que gerasse menos aerossóis para evitar essa contaminação cruzada (D4).

Entrou mais EPI pra gente, que a gente nem usava e agora passou a usar e até hoje a gente usa, criou esse hábito, mudou muita coisa em relação à proteção profissional e proteção do paciente (D5).

A pandemia veio para mostrar muita coisa pra gente. Até nos cuidados que a gente já tinha que ter, como uso adequado de nossa proteção individual (D6).

Antes era só com óculos e máscara, hoje eu não largo minha viseira, nem os óculos eu uso mais, eu só uso ele e a máscara e o gorro (D8).

A maior vantagem foi a melhora dos EPIs, todos os profissionais das outras áreas de saúde viram a importância dos EPI, que a nossa Odontologia já usava, e veio a N95 que deu mais segurança, a proteção facial, a disponibilização de material, de luva, de tudo, agora EPI virou prioridade (D10).

Um ponto positivo que eu vi nessa situação foi a questão dos EPIs, porque não se tinha o hábito de usar por exemplo, a viseira, a questão do campo cirúrgico, de usar o avental por cima do outro, e especialmente da viseira, ele foi bem significativo (D15).

As falas estão de acordo com os estudos de Rossato *et al.* (2021), que também encontram mudanças na prática clínica de cirurgiões-dentistas brasileiros durante o primeiro ano de pandemia. Em seu estudo, destacaram que foram implementadas medidas de biossegurança adicionais com N95, toucas descartáveis, propés, jalecos descartáveis, óculos de proteção e protetores faciais, além de triagem dos pacientes em busca de sinais e sintomas de COVID-19.

Bastani *et al.* (2021) trazem o manejo do paciente, o controle de infecção e estratégias virtuais como o uso de novas tecnologias para contato virtual como as principais estratégias de enfrentamento da COVID-19, que auxiliaram o sistema de saúde bucal.

No entanto, Wolf *et al.* (2022), apesar de encontrarem, em revisão, boa acreditação dos profissionais às máscaras N95 durante a pandemia (70,3%), identificaram que apenas 37,7% realmente as usavam durante o atendimento.

Mesmo os EPIs sendo identificados como uma das principais estratégias de evitar o contágio da doença, alguns participantes relataram que foi difícil conseguir EPIs adequados e em números suficientes no primeiro ano da pandemia, sendo este outro fator dificultador do processo.

O começo da pandemia foi péssimo, uma insegurança muito grande, falta de EPI, a prefeitura não disponibilizava EPI, nem suficiente e nem de acordo com a necessidade, só depois que a gente brigou muito é que vieram jalecos com a gramatura maior, os primeiros face *shields* foram nós que compramos porque também demoraram vários meses pra poder chegar os face *shields* pra gente poder atender, chegar macacão, a gente não tinha informação de nada, então a gente foi atrás de buscar as notas técnicas do Ministério da Saúde pra poder fazer (D13).

Falta de EPI, no começo faltava máscara, N95, o coordenador da unidade só queria dar essas máscaras para os médicos, no começo não tinha face Shield. Esse ano já melhorou bem, não falta máscara, jaleco também não (D10).

O que tem que haver é a responsabilização da gestão, dela entender que a gente não pode mais ter um jaleco de má qualidade, ter essa oferta da gestão desses EPIS (D2).

A gente nunca deixou de atender, sempre atendeu às urgências e emergência, realizando procedimento, com todo EPI que era necessário, às vezes não era suficiente, era o que tinha, mas a gente atendia (D5).

Teve época que faltou até luva pra gente trabalhar (D10).

Segundo Vieira-Meyer *et al.* (2022), a necessidade de barreiras preventivas extras para o tratamento odontológico pode trazer um estresse financeiro extra para o sistema público de saúde primário e secundário brasileiro, bem como na relação paciente-dentista, que pode ter que ser ressignificada. Políticas de diretrizes públicas internacionalmente aceitas, bem como o desenvolvimento tecnológico de ferramentas preventivas são necessárias para lidar com os desafios trazidos pela COVID-19.

Na Polônia, a coordenação insuficiente dos serviços relacionados à pandemia e o déficit geral de EPI avançado, também levou a maioria dos dentistas (71,2%) a suspender os atendimentos eletivos, segundo pesquisa de Tysiac-Mista e Dziedzic (2020).

Gostin *et al.* (2023) destacaram que os governos não investiram nos direitos dos profissionais de saúde e em condições de trabalho seguras, deixando-os reutilizarem

equipamentos de proteção individual (EPIs) escassos e inadequados. Os autores citam recomendações para incorporarem os direitos humanos na preparação e resposta a emergências de saúde e na arquitetura global de saúde e direitos, devendo os Estados garantirem um mecanismo de financiamento global para fortalecer os sistemas de saúde e permitir a proteção social durante emergências de saúde, estabelecendo um mecanismo internacional de financiamento de pandemias para permitir que os países se preparem e respondam rapidamente as emergências de saúde.

- Fluxo da rede no segundo ano da pandemia (2021)

O primeiro semestre continuou sendo dedicado aos atendimentos de urgência e emergência e as gestantes. Foram criadas as Unidades Sentinelas, que eram unidades estratégicas dedicadas apenas ao atendimento de pacientes com sintomas gripais. Nestas unidades, os profissionais de Odontologia eram responsáveis pelas notificações dos pacientes. As demandas odontológicas foram redistribuídas para outras unidades próximas.

Aqui era um postinho sentinela de COVID-19, então a gente vinha pro postinho para fazer o monitoramento dos pacientes que estavam com COVID-19, fazia o monitoramento através do telefone, ajudava também nas notificações e dando apoio quando tinha campanha de vacinação de . Não fazia atendimento odontológico até julho do ano passado, a partir de julho deixou de ser sentinela e a gente começou a atender só urgência (D11).

No início a gente era bem rígido com as urgências, a gente só atendia aquilo que era urgência mesmo, depois com o passar do tempo a gente começou a se sentir mais seguro e começou a flexibilizar um pouquinho, a gente via que não era bem uma urgência mas tinha a necessidade de um tratamento rápido, então pra não agravar o caso, um caso que a gente sabia que se não atuasse ia piorar, então a gente começou a ampliar um pouquinho essa urgência que não era bem urgência. Os tratamentos eletivos demoraram a voltar, acho que agosto do ano passado, ficou um ano ou ano e meio eu acho sem tratamento de eletivos (D7).

Os pacientes só vinham mesmo quando precisava, quando não tinham pra onde correr, e muitos desses apelavam pro particular porque sabia que muitas unidades de saúde do município eram sentinelas, era unidade que tinha muita gente com COVID-19 e nos consultórios particulares não tinha isso. Muitos que chegavam aqui falavam isso, agora quando a pessoa era muito carente, aí ele tinha que se expor (D9).

Os atendimentos eletivos para o público geral retornaram de forma gradual, a partir do segundo semestre de 2021, momento em que os profissionais estavam com a vacinação completa contra a COVID-19.

A partir de setembro do ano passado, começaram a voltar os atendimentos eletivos (D13).

Nós fomos os primeiros a serem vacinados, acho que eu fiz a primeira dose em fevereiro do ano passado [2021], e a segunda uns 20 dias depois, foi a coronavac, então após a vacinação começou a liberar os atendimentos eletivos (D7).

O retorno foi quando todos os profissionais já tinham tomado a segunda dose da vacina, aí já tinha aberto uma demanda também dos leitos dos hospitais aí eles mandaram comunicar que a gente voltasse o tratamento eletivo (D8). Em agosto começaram os atendimentos eletivos aqui (D2)

A partir de outubro foi tendo mais flexibilidade nos atendimentos e a gente foi voltando ao normal, o agendamento, a demanda espontânea, e a continuidade das urgências que já estavam sendo feitas (D14).

Assim que voltou o tratamento eletivo tinha muita emergência, porque o que era uma restauração já tinha que fazer uma endo (D10)

- Fluxo da rede atualmente (2022)

Neste estágio, as falas são unânimes em afirmar que a assistência odontológica se encontra de maneira igual ao período pré-pandemia, com retorno das atividades educativas e ações de promoção de saúde e PSE. No entanto, em relação ao fluxo de atendimento, os profissionais relataram um aumento da demanda, especialmente, na faixa etária pediátrica.

Já chegamos ao ponto em que a gente se encontrava antes da pandemia, da normalidade, de haver a procura dos pacientes. Hoje os atendimentos já voltaram ao normal (D8).

Aqui já voltou tudo ao normal. A gente já voltou pra escola, palestra, escovação (D10).

Hoje já voltou ao normal, a gente já faz o atendimento de urgência e de eletivos, à gestante, promoção, prevenção, PSE, as campanhas de acordo com o ministério da saúde, sempre tomando os cuidados, sempre de máscara, mas fazendo (D11).

Eu acho, que por conta desses dois anos sem atendimento, o índice de cárie aumentou, eu percebi, que antes, o índice de cárie não era tão grande, agora aumentou. eu percebi que as crianças aumentaram muito minha demanda e os adultos também (D12).

Depois da pandemia, a gente começou a ver essa diferença, aumentou a demanda, e criança, um monte com muita cárie (D2).

A demanda aumentou muito, e a gente vê, principalmente crianças, as crianças estão chegando numa situação bem ruim, por ter parado nas escolas, nossa! a gente não tem ideias né de como ir às escolas, fazer o PSE, aplicar o flúor, faz diferença na saúde das crianças, elas estão com uma demanda muito grande, com doenças de cárie, de doença periodontal, muita criança com bruxismo por conta da ansiedade, são muitas demandas novas chegando (D11).

Já ta tendo um efeito rebote grande desse tempo que não teve atendimento, as pessoas que não nos procuraram nesses dois anos, agora elas estão procurando, então estamos com um aumento de fluxo muito grande, e acho que vem um trabalho grande por aí pra recuperar esses dois anos (D7).

A demanda aumentou, principalmente em tratamento endodôntico, porque as pessoas não vinham e aí hoje quando vem já ta com o dente estourado, aí já é extração, canal e prótese. E agora [a COVID-19] está voltando de novo, aumentando os casos novamente, e com um agravante, você quase que não tem sintomas, a pessoa ta aqui e não sabe que está com COVID, quando faz o exame ta positivo (D9).

Li *et al.* (2020) ressaltaram, em trabalho, que uma preocupação com a doença é que o vírus pode ser transmitido ainda no período de incubação e mesmo que o indivíduo seja assintomático, dificultando o reconhecimento e o isolamento de potenciais fontes infecciosas.

A gente tá percebendo que tá aumentando os casos de COVID, hoje mesmo aqui a sala de espera estava lotada, a primeira paciente que eu atendi hoje estava preocupada porque a mulher que tava do lado dela ia fazer o exame da COVID. Então não tem mais aquela separação [sala de isolamento], fica tudo junto, paciente gestante, paciente da odonto, paciente com, não tem mais essa separação e os pacientes ficam preocupados. Eu acho que isso tinha que ser revisto e a liberação do uso de máscara também, ainda não é o momento de fazer essa flexibilização, de relaxar (D10).

5.3.5 Categoria V. Significações da pandemia: compreensão do significado da assistência odontológica na APS na perspectiva dos cirurgiões-dentistas

As falas dos participantes mostram uma pluralidade de significados atribuídos a suas experiências durante a pandemia, e estes estão organizados no Quadro 5.

Quadro 5 – Significados da assistência odontológica na APS durante a pandemia de COVID-19 na perspectiva dos CDs de Palmas (TO), Brasil

Significados	Discursos dos participantes
Aprendizado e desenvolvimento profissional	<p>Foi e é uma situação diferenciada, mas é um aprendizado que a gente ganha e leva pra toda a nossa vida (D3).</p> <p>Para mim, foi um aprendizado, a pandemia veio pra ensinar novas técnicas, novos equipamentos, foi um desenvolvimento para nossa Odontologia (D6).</p> <p>Apareceram várias pesquisas e com isso a gente acabou repensando algumas práticas, a questão de EPI, a higienização do consultório entre um paciente e outro, eu acho que isso trouxe um avanço muito bom (D13).</p> <p>A gente saiu um pouquinho da casinha de atendimento na cadeira [odontológica], passou a fazer os atendimentos de uma forma menos invasiva, que gerasse menos aerossóis para evitar essa contaminação cruzada e aprendemos a auxiliar o paciente no combate a COVID-19 como um profissional de saúde (D4).</p>
Um desafio	<p>Então foi desafiador pra gente, porque, no começo a gente realmente não sabia como proceder, e como a gente trabalha na área de saúde, é claro que a gente não podia parar (D6).</p> <p>Foi um desafio, porque a gente não tinha como fazer um atendimento home office como a maioria das outras profissões, eram casos de pacientes que chegavam com dor na maioria das vezes e a gente precisava estar ali no campo que era de maior contaminação, que justamente por isso o pessoal estava usando máscara para se proteger e nós tínhamos que nos expor pra poder ajudar o paciente (D15).</p>
Ensino sobre o autocuidado com a saúde	<p>A gente tem que se cuidar, usar os procedimentos corretos para nos proteger (D11).</p> <p>Apesar de todos os problemas da COVID-19, na Odontologia isso foi muito bom porque trouxe esse cuidado redobrado com nossa saúde nos mostrando a importância do uso do EPI que muitas vezes a gente não usava corretamente, na minha parte profissional foi</p>

	bastante proveitoso (D14).
Importância dos profissionais de saúde	<p>A gente se sentiu importante (D5).</p> <p>Eu acho que o ensinamento que fica é isso, é o ensinamento pra gente da valorização de todas as áreas da saúde, inclusive da Odontologia (D6).</p> <p>Para mim significou que a Odontologia é necessária (D10).</p> <p>Significou que a Odontologia é uma área que não pode parar, na urgência e emergência, independente do que aconteça, a gente tem que vir aqui e tá em disponibilidade para atender esses pacientes (D8).</p>
Ensinamento sobre trabalhar em equipe	Nós como corpo da saúde, nosso dever é fornecer saúde, é trabalhar pela saúde, então é arregaçar as mangas, é trabalhar em conjunto, por que todo mundo precisa, várias pessoas saíram da zona de conforto, a equipe inteira, todo mundo mudou a sua rotina de trabalho, teve que sair um pouco da sua zona de conforto e trabalhar um pouco mais, e todo profissional que vem a ajudar a equipe é bem-vindo pois no tempo de pandemia, é uma carga de trabalho muito pesada, pra todos os profissionais, então eu acho que todo mundo tem que se ajudar (D6).
Ensinamento sobre trabalhar em tempos de pressão e enfrentar o medo	Essa pandemia veio pra ensinar a gente a trabalhar, pra ensinar a gente a enfrentar os nossos medos, pra ensinar a gente a trabalhar em tempo de pressão (D6).
Equidade no SUS	<p>Significa que se nós somos da saúde a gente tem que continuar lutando pelo completo bem-estar do paciente, e mesmo diante de uma pandemia, a comunidade adoece de outras coisas também. Então nós fomos um apoio para os pacientes principalmente se a gente for falar de equidade, porque eu vi aqui, casos de canal, que a pessoa não tem dinheiro pra fazer e o CEO não estava atendendo, e eu acho injusto mesmo o paciente não estando com COVID-19 não ter acesso a esse serviço (D2).</p> <p>Por que querendo ou não, o paciente que tem uma síndrome gripal comum, ou que tenha a própria doença, eles podem precisar do atendimento odontológico (D6).</p>
Evitar o caos no após a pandemia	A COVID-19 na atenção básica, eu acho que nós ficamos muito tempo só relacionado a COVID-19, hoje vejo que nossa demanda já aumentou muito, imaginem se tivesse parado, ia ser um caos, urgência ia ser de dez em dez minutos, nada de atendimento eletivo (D12).
Fazer a diferença na vida da população	<p>O que significou pra mim, foi estar fazendo a diferença na vida da população aqui do território (D11).</p> <p>Então aqui a gente tentou manter pelo menos os atendimentos de urgência, gestante e os pacientes crônicos, a gente conseguiu ter um mínimo de atendimento que possa trazer um benefício pra população, não a deixar desassistida (D14).</p>
Risco de contaminação	A gente atende por causa da necessidade, os pacientes são muito carentes e necessita, mas para mim significou um risco muito grande de eu me contaminar, contaminar minha família (D1).
Um período ruim para a saúde bucal	<p>A assistência odontológica praticamente não existiu, não que não ficaram sem assistência elas tinham assistência, mas era só assistência para os casos de urgência e ficaram sem o atendimento sistemático. Houve uma piora significativa nas condições de saúde bucal da população, então eu acho que foi um período que pra saúde bucal foi muito ruim (D13)</p> <p>sobre o significado, bem relativo, difícil, muito complicado porque a</p>

	gente não prestou totalmente uma assistência né, particularmente a gente ficou mais como um apoio ao COVID-19, não aos pacientes em si, porque aqui quando se tornou realmente uma sentinela, a gente ficou sem atender ninguém (D9).
Superação	Por mais que a gente pudesse correr um risco de saúde, assim, iminente, todo mundo trabalhando no escuro, sem saber com o que tava lidando no começo, a gente não abandonou, a gente seguiu firme até o final (D5) Me senti orgulhosa, muito satisfeita em conseguir realizar meu serviço durante este período (D12).

Fonte: da autora (2022).

É importante compreender a adaptação dos indivíduos perante situações estressantes como uma pandemia. As estratégias de enfrentamento estão relacionadas a uma variedade de respostas perante situações difíceis e podem atribuir um novo significado para experiência vivenciada. A atribuição do significado depende de inúmeros fatores, como por exemplo, o momento de vida, experiências passadas, crenças culturais e informações obtidas através dos meios de comunicação (NUNES, 2010).

Os sentimentos e emoções também refletem sobre o significado do processo vivenciado. Portanto, a compreensão dos sentimentos e emoções dos profissionais em relação à pandemia, aos processos, à profissão e às políticas de saúde pública é importante para o entendimento dos significados aqui externados.

Os participantes, em suas falas, compartilharam um misto de emoções e sentimentos vivenciados durante este longo período de pandemia que ainda não se findou.

Como sentimento e emoções negativas foram destacados das falas dos participantes: o medo, o terror, o pavor, o temor, a tensão, a apreensão, a aflição, a insegurança, a frustração e a insatisfação profissional, sendo o medo o sentimento citado com maior frequência, embora foi mais relacionado ao primeiro ano da pandemia, posteriormente, esse foi minimizado, mas não deixou de existir nos anos seguintes.

Eu achei muito importante nosso trabalho, mas deu, com certeza, aquele terror, um pouco de temor, pavor (D2).

No princípio, como uma situação nova para todos, todos nós ficamos apreensivos (D3).

No início, foi um pouco assustador, mas com o tempo a gente foi aprendendo a lidar mais com o COVID-19 (D4).

No início, senti muito medo, eu não tinha medo de morrer, mas eu tinha medo de levar essa doença para alguém que eu amava. E depois mais confiança, a partir do momento que começamos a adquirir mais conhecimento (D4).

No primeiro ano de pandemia foi meio tenso, muita gente desconhecia sobre tudo, não tinha ninguém vacinado, a gente atendia realmente com medo, pelo fato de ser uma doença bem traiçoeira (D5).

Eu tinha bastante medo de contrair COVID-19 no início (D14).

No começo era medo, aflição do que ia acontecer, do futuro, da dúvida de que algum dia a gente ia voltar ao normal, eu tinha muito esse medo (D11).

A pesquisa multinacional de Moraes *et al.* (2022) indicou um alto impacto da pandemia nas rotinas de atendimento odontológico na América Latina. Os sentimentos mais citados sobre a pandemia foram: incerteza, medo, preocupação, ansiedade e estresse. Os sentimentos negativos foram mais prevalentes nos profissionais que não receberam treinamento para as medidas preventivas da COVID-19 e naqueles que relataram maiores níveis de medo de contrair a doença. Esta relação de sentimentos negativos, com maiores níveis de medo, também foi percebida entre os participantes desta pesquisa.

O estudo de Tysiac-Mista e Dziedzic (2020) também demonstrou que o resultado direto do medo opressor, confusão e ansiedade entre a equipe odontológica, amplificado pela alta percepção do risco de contração da COVID-19, levou a uma redução significativa da prática clínica odontológica na Polônia. E ainda, que os dentistas poloneses, que decidiram continuar com o atendimento, tiveram como motivação a necessidade altruísta de fornecer procedimentos odontológicos de emergência e urgentes aos seus pacientes.

Consolo *et al.* (2020) estudaram o comportamento dos dentistas da Itália e analisaram suas reações em relação às medidas restritivas profissionais impostas pela pandemia de Sars-CoV-2. Ao pensar na COVID-19, a maioria dos CDs relatou sentir medo, ansiedade e preocupação em níveis leve ou moderado. Em relação à ansiedade aferida pela Escala de Ansiedade Geral Modificada (GAD-7), os autores encontraram um nível leve de ansiedade como uma média de nível geral, sendo este relacionado, positivamente, com o nível de preocupação com o futuro profissional e a preocupação em contrair COVID-19 pelos profissionais.

Billings *et al.* (2021) esclareceram os fatores de risco potenciais e seus mecanismos de efeito, incluindo medo associado à ameaça à vida, incerteza em função de informações inconsistentes ou que mudam rapidamente e ameaça à integridade em decorrência de discriminação. Para os autores, a preocupação predominante entre a maioria dos profissionais de saúde, em todas as pandemias, era infectar-se com o vírus ou suas famílias adoecerem, particularmente, com a possibilidade de eles próprios transmitirem a doença aos seus entes

queridos. Chen *et al.* (2020) bem relataram preocupações excessivas dos profissionais de saúde em contaminar os outros.

No começo foi bem assustador, não tinha vacina também, a gente possui muito medo de pegar o vírus, e o pior, medo de passar para alguém da nossa família, mas depois que teve a vacina e a gente foi tendo o conhecimento do que estava lidando, aí foi ficando mais tranquilo (D8).

No começo eu tinha medo de pegar a doença, depois que eu tomei a vacina eu fiquei mais segura para atender os pacientes (D10).

Alguns entrevistados relataram um sentimento de tranquilidade e segurança surgido após a vacinação. Isto corrobora com os estudos de Badami *et al.* (2022), que compararam os níveis de ansiedade geral dos profissionais médicos, enfermeiros e dentistas, vacinados e não - vacinados. Os profissionais de saúde não vacinados apresentaram ansiedade severa (30,9%), enquanto nos vacinados os níveis de ansiedade foram mínimos (56,9%). Os autores concluem que, tanto os profissionais de saúde vacinados quanto os não vacinados, sentiram ansiedade como resultado da pandemia, no entanto, a incidência foi menor entre os vacinados.

A vacinação também se mostra importante para que os pacientes se sintam seguros para voltar para as clínicas odontológicas. É o que mostra o estudo de Lal *et al.* (2022), comparando o nível de ansiedade odontológica nos pacientes antes e depois de serem vacinados e concluindo que as vacinas diminuíram a ansiedade odontológica dos pacientes durante a volta às clínicas odontológicas.

A insatisfação profissional esteve relacionada com a gestão, sendo mencionados fatores como a desvalorização do profissional, a desigualdade salarial comparada ao quadro geral de Palmas, uma insalubridade incompatível com os riscos da profissão e o uso da pandemia como bandeira política.

Precisamos ser mais valorizados e os gestores precisam trabalhar mais pela saúde, mesmo diante da pandemia, e não usar a pandemia como bandeira de política (D2).

Nós somos profissionais de saúde, estamos aqui pra atender, corremos o risco, infelizmente, nós não recebemos do jeito correto, insalubridade não compatível, então nós somos um pouco escravizados na rede do SUS (D11).

O que precisa é ter a valorização do profissional porque os profissionais de nível superior da saúde, nós recebemos 37, 73 % a menos do que os profissionais do quadro geral, e durante a pandemia nós é que seguramos a onda da saúde dessa cidade, tem que ter a valorização não só da Odontologia, mas de toda a equipe de saúde (D13).

Já em relação aos sentimentos e emoções positivas, as falas trouxeram a gratidão em ajudar as pessoas, a satisfação em contribuir para a saúde, o orgulho de ser profissional de

saúde, o reconhecimento profissional, o bem-estar em poder trabalhar e a sensação de dever cumprido.

Então, pra mim foi gratificante, atender a população que realmente precisava, teve épocas de medo, de insegurança, mas, graças a Deus, a gente conseguiu fazer um bom trabalho, a gente conseguiu passar bem por essa pandemia, depois da vacina, e no final foi gratificante, a gente ter conseguido fazer nosso trabalho. Quanto menos a gente sabe, menos orientação a gente tem aí sim, predomina o medo, a insegurança, mas quando a gente trabalha em equipe, todo mundo trabalhando junto, a gente tem mais segurança pra trabalhar (D6).

Foi de muita satisfação mesmo, tenho até um certo orgulho de ter passado essa fase trabalhando bem, e também acho que foi muito bom, não parar de trabalhar, essas pessoas aí, que ficaram em lockdown, fez uma bagunça na cabeça do povo. Eu sou muito apaixonada pelo SUS, eu acredito muito no SUS, acredito muito na atenção primária, uma sensação muito boa, de no meio do caos a gente tá fazendo alguma coisa (D7).

Billings *et al.* (2021) demonstraram que o crescimento psicológico é possível em tempos de pandemias. Em seu estudo, a maioria dos profissionais de saúde estava inerentemente motivada para realizar o trabalho, em função de um senso de dever profissional e muitos extraíram significado e satisfação de seu trabalho, além de relatarem aprendizado e desenvolvimento profissional.

Raskin *et al.* (2022) também encontraram, em seu estudo, profissionais que se sentiram gratificados com o crescimento de liderança exigido por causa da COVID-19, mesmo quando se sentiram assustados ou inseguros.

5.3.6 Categoria VI. Autopercepção do processo de adoecimento emocional: compreensão do processo de adoecimento emocional dos profissionais em decorrência da Pandemia de COVID-19

O medo da contaminação ou da disseminação do vírus para os familiares parece ter levado os profissionais a vivenciarem uma sobrecarga e sofrimento psíquico. A autopercepção do processo de adoecimento emocional veio a partir de falas que exprimiam mudanças comportamentais, mudanças de estado de espírito e menção à saúde mental.

A emoção adoeceu, nós da saúde principalmente presencialmente, a gente emocionalmente, nós mudamos, eu fiquei mais pensativa, mais calada, a minha extroversão mudou, eu era muito extrovertida, ainda sou, mas eu era mais antes, então eu sinto que ela cansou a gente, mentalmente, acho que a área que mais abalou pra gente foi a saúde mental (D2).

A gente quando trabalha com esses pacientes, a gente entra na realidade do paciente, a gente se aproxima mais, principalmente na época em que o paciente mais está

precisando, ou que seus familiares estão precisando, a gente tem que manter o nosso foco, o nosso trabalho, como equipe, como ajudante e não deixar a peteca cair, tem que tá bem, tanto de saúde como a cabeça também, o nosso psicológico tem que ser muito forte (D6).

Eu tinha o pensamento receoso de estar sempre exposto ao vírus (D14).

As falas corroboram com o estudo de Collin, O'Selmo e Whitehead (2021) que mostrou que 57,8% dos profissionais excederam o limite clínico para o sofrimento psicológico, com 41,1% afirmando que a sua saúde mental foi prejudicada pela pandemia, isso provou mais uma vez que a Odontologia é um trabalho estressante e que uma reforma na profissão é necessária para melhorar a vida profissional.

Mekhemar *et al.* (2021) avaliaram que os dentistas alemães tiveram impacto psicológico moderado em relação ao surto de COVID-19 em termos de estresse, de ansiedade, de depressão, de intrusão, de evitação e hiperexcitação.

Bertevello *et al.* (2022) investigaram as percepções de profissionais de Odontologia dos setores público e privado no Brasil em relação ao medo e ansiedades relacionadas ao atendimento ao paciente e ao risco de infecção diante da pandemia de COVID-19. Seus resultados mostraram que dentistas que trabalhavam apenas no setor público e os que trabalhavam em ambos os setores tinham mais medo de serem infectados do que os profissionais que trabalhavam apenas em consultórios particulares. Além disso, destacaram a necessidade de mais apoio no campo psicossocial para que os cirurgiões-dentistas superem as dificuldades e mantenham a prestação de uma boa assistência odontológica à população.

Os participantes do estudo de Raskin *et al.* (2022) também relataram medo, preocupação e angústia em suas 'falas' durante o primeiro ano da COVID-19, principalmente, em relação à imprevisibilidade da pandemia. A principal preocupação foi a segurança e o controle de infecções entre os funcionários e pacientes e a contaminação de familiares.

A parte da saúde mental, esse isolamento das pessoas, as pessoas estão mais fechadas, o medo ainda do convívio social. Eu lembro que eu tava com uma blusa de odonto e o povo perguntava se eu trabalhava no hospital com certo preconceito, então eu respondia que trabalhava no ambulatório, que era dentista e eles falavam 'um ah! tá bom!' mas um 'ta bom' assim com medo, porque era uma época que tava todo mundo em casa e você tava trabalhando então você saia de uniforme e eu senti esse preconceito (D10).

Dye *et al.* (2020) avaliaram o estigma relacionado com a COVID-19 e o bullying contra os profissionais de saúde. Uma amostra de 7.411 pessoas de 173 países demonstrou que os profissionais de saúde, em função de estarem em contato mais próximo com a COVID-19, têm

uma probabilidade significativamente maior de sofrer estigma e bullying relacionados com a COVID-19 e isso tem impactado diretamente sua própria vida e de suas famílias e pacientes.

As estratégias de enfrentamento para Morero, Bragagnollo e Santos (2018) têm se mostrado um importante ponto de empoderamento ou vulnerabilidade para um indivíduo na superação de adversidades.

O enfrentamento se caracteriza pela reação de estratégias cognitivas e comportamentais usadas pelos indivíduos, para o controle das demandas internas e externas, decorrente da interação entre o indivíduo e o ambiente, influenciado pelos traços de personalidade e experiências prévias para a aquisição de recursos emocionais, comportamentais, cognitivos e sociais para lidar com situações adversas (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Para Labrague (2021), os comportamentos de enfrentamento, de resiliência e de apoio social foram eficazes para preservar a saúde psicológica e mental entre os profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. Sharp *et al.* (2023) também concordam que o apoio social e o enfrentamento resiliente podem ajudar na saúde mental. Em seu estudo, níveis mais altos de apoio social tiveram um efeito positivo significativo no enfrentamento resiliente dos homens para o sofrimento psicológico.

Chew *et al.* (2020) encontraram respostas psicológicas nos profissionais de saúde que incluíram ansiedade/medos, estigmatização, depressão, estresse pós-traumático, raiva/frustração, luto e esgotamento, mas também crescimento e transformação positivos. Para esses profissionais, os métodos pessoais de enfrentamento (como resolução de problemas, busca de apoio social e pensamento positivo) somado às medidas no local de trabalho (como controle e segurança de infecções, apoio e reconhecimento da equipe e comunicação clara) foram úteis. Portanto, os autores concluíram que o apoio psicológico aos profissionais de saúde na atual pandemia de COVID-19 e futuros surtos deve ser tanto individual (por exemplo, psicoeducação sobre possíveis respostas psicológicas, autocuidado) quanto medidas institucionais (por exemplo, comunicação clara, acesso aos recursos para ajuda, reconhecimento de esforços dos profissionais da linha de frente).

5.3.7 Categoria VII. Perspectivas para o após a pandemia: compreende as perspectivas dos participantes para o futuro da profissional e pessoal após a pandemia

Em relação às perspectivas para o futuro da profissão, houve muita variabilidade nos discursos, no entanto se observou uma visão positiva do futuro. Percebeu-se que se espera uma manutenção de conquistas obtidas na pandemia como os relacionados à biossegurança e a união

da equipe de ESF. No entanto, há expectativas de mudanças quanto à valorização profissional e para melhora da resolubilidade da APS.

Eu acredito que [os EPIs] vão ficar, assim como a luva veio depois do HIV, agora com a pandemia esses outros EPI também vieram pra ficar, o avental com gramatura maior, a redução do fluxo, pra melhorar a limpeza do consultório no intervalo entre um paciente e outro e o face *shield* (D10).

Eu acho que a Odontologia está caminhando para um serviço de excelência, cada vez melhor. Não sei de um contexto geral, mas acredito que hoje a gente tem muito recurso tanto de material quanto de instrução, de informação e os profissionais estão cada vez mais capacitados, aquilo que a gente consegue oferecer de melhor para o paciente a gente oferece (D15).

O futuro da profissão eu acho meio incerto, assim, apesar de ter melhorado algumas coisas, eu acho que a Odontologia na atenção primária, o profissional em si, deveria ser mais valorizado, independente de pandemia, a gente não é muito valorizado (D5).

Espero que os pacientes continuem procurando mais esse tipo de serviço, o atendimento, não deixem pra vim só na urgência e emergência como acontecia (D8).

Eu acho que a promoção e a prevenção está muito a desejar de quando eu comecei. E isso, o que acontece? Aumenta a parte curativa nas unidades, aumenta a demanda (D12).

O que precisa é ter a valorização do profissional (D13).

Na atenção primaria em específico, eu acho que a gente tem uma boa assistência, no caso de Palmas, no meu ponto de vista, a Atenção Secundaria falha um pouco no auxílio à Atenção Primaria, encaminha esse paciente para o CEO, só que por aqui ter só um CEO a gente acaba sobrecarregando o setor secundário para fazer esse tipo de procedimento e acaba que esse paciente muitas vezes demora meses pra ser atendido [...] A assistência da atenção primária é muito boa, mas quando a gente demanda de um especialista, a gente fica de mãos amarradas (D14).

Uma boa melhoria seria, ter o serviço de especialidade (CEO), principalmente endodontista, mais perto da nossa região, porque o paciente daqui ele entra na fila igualmente a todos, só que tem o agravante da distância, se esse paciente demora um ano para ser chamado, que é o que acontece, ele tem episódios de dor recorrente e tudo o mais porque o tratamento não foi concluído e ele tem que acabar se deslocando e tendo toda essa dificuldade a mais, se isso acontecesse dava pra desafogar bastante a demanda e a necessidade daqui (D15).

Entre as perspectivas pessoais foram citadas: a permanência na APS, a manutenção do bom ânimo, o fortalecimento da saúde mental, o cuidado com o corpo e o espírito, o combate ao sedentarismo, a melhorara do autocuidado, o aprendizado da convivência com a COVID-19 e a volta da normalidade.

Pretendo continuar na atenção primária (D4).

A minha expectativa é positiva, eu creio que a gente tem que ta preparado pra tudo, a gente tem que se cuidar, o corpo, a alma e o espírito, nós dentistas somos sedentários, a gente tem que prestar atenção nisso (D2).

A gente tem que manter o nosso foco (D6).

Eu pretendo continuar fazendo o que for preciso de prevenção e tocar a vida porque agora a gente vai conviver com a COVID para sempre (D13).

Nesta perspectiva, percebe-se um misto de sentimentos que vão desde a preocupação com o futuro da profissão até a expectativa esperançosa de um futuro melhor tanto profissionalmente quanto pessoalmente.

Para além disso, estudos sobre impactos psicológicos dos profissionais de saúde bucal da APS em contexto pandêmico são necessários para avaliar o impacto a curto e longo prazo na saúde mental dos profissionais e a necessidade de políticas públicas em saúde mental para os profissionais de saúde.

6 CONCLUSÕES

Este é um trabalho sobre o significado da assistência odontológica na APS, baseado nas experiências auto descritas dos cirurgiões-dentistas (CDs) que prestaram cuidados durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, sendo, portanto, de grande contribuição para a literatura científica.

Em relação à assistência odontológica na APS, os CDs significaram suas práticas como um importante aprendizado e desenvolvimento profissional, apesar de ter sido um desafio pelo risco de contaminação. Além disso, significou um ensinamento sobre a importância do autocuidado com a saúde, a adaptação para trabalhar em tempos de pressão psicológica, refletindo um sentimento de superação.

A assistência odontológica foi desenvolvida com um conceito ampliado de saúde, não se limitando aos procedimentos clínicos a nível de “cadeira odontológica” e não restringindo o cuidado do paciente ao “elemento dentário”, o que caracteriza uma atuação como profissionais da saúde.

A manutenção da assistência odontológica foi favorecida pelo trabalho em equipe, pelo reconhecimento da essencialidade da profissão com a autopercepção da importância do CD na APS, além do sentimento de dever profissional associado com a conscientização da necessidade dos usuários do SUS, favorecendo a equidade no atendimento da população.

No entanto, a pandemia de COVID-19 afetou os cirurgiões-dentistas e a assistência odontológica da APS no município de Palmas - TO com a suspensão dos atendimentos eletivos e suspensão das atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças, além de impactar negativamente na saúde bucal dos pacientes.

A experiência da atuação dos cirurgiões-dentistas na APS evidenciou o medo da contaminação como o sentimento mais predominante entre outros sentimentos negativos vividos, sendo este mais associado ao primeiro ano da pandemia. As experiências e sentimentos negativos podem ter levado ao processo de adoecimento mental autopercebido por alguns dos profissionais. No entanto, estudos mais precisos, com métodos validados em pesquisa de impacto mental dos profissionais devem ser realizados para a confirmação.

Sentimentos e emoções positivas também foram vivenciadas e estiveram mais relacionadas ao orgulho de contribuir com a saúde da população e ao reconhecimento profissional por parte da equipe de trabalho.

Por fim, as perspectivas para o após a pandemia foram a manutenção das conquistas na área da biossegurança, a permanência da união da equipe, a valorização do profissional, a

melhora da resolubilidade da APS e, em uma perspectiva pessoal, uma melhora no estilo e qualidade de vida de modo geral.

REFERÊNCIAS

- AKIN, Hakan *et al.* Investigation of the presence of SARS-CoV-2 in aerosol after dental treatment. **International Dental Journal**, v. 72, n. 2, p. 211-215, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8126174/>
- ANAND, Pradeep S. *et al.* A case-control study on the association between periodontitis and coronavirus disease (COVID-19). **Journal of Periodontology**, v. 93, n. 4, p. 584-590, 2021.
- AYRES, José Ricardo de C. M. O cuidado e o espaço público da saúde: Virtude, vontade e reconhecimento na construção política da integralidade. In: PINHEIRO, Roseni; SILVA JR., Aluisio Gomes da (orgs.). **Cidadania no cuidado: O universal e o comum na integralidade das ações de saúde**. Rio de Janeiro: IMS/Cepesc-UERJ/Abrasco, 2011, p. 27-44.
- BADAMI, Zohair Ali *et al.* Comparison of General Anxiety among Healthcare Professionals before and after COVID-19 Vaccination. **Vaccines**, v. 10, n. 12, p. 1-13, 2022.
- BANAKAR, Morteza *et al.* COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: A systematic review. **BMC Oral Health**, v. 20, n. 1, p. 1-12, out. 2020.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BASTANI, Peivand *et al.* Global concerns of dental and oral health workers during COVID-19 outbreak: A scope study on the concerns and the coping strategies. **Systematic Reviews**, v. 10, n. 1, p. 1-9, 2021.
- BERTEVELLO, Rogério *et al.* Assessment of Psychosocial Factors in Brazilian Dentists Facing Risk of SARS-CoV-2 Infection in the Public and Private Sectors. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 17, p. 10576, 2022.
- BILLINGS, Jo *et al.* Experiences of frontline healthcare workers and their views about support during COVID-19 and previous pandemics: A systematic review and qualitative meta-synthesis. **BMC Health Services Research**, v. 21, n. 923, p. 1-17, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8419805/>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. **orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2)**. Anvisa, 30 jan. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-gvims_gttes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf. Acesso em: 23 fev. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Vigilância Sanitária (ANVISA). **Recomendações AMIB/CFO para enfrentamento da COVID-19 na Odontologia**. AMIB/CFO, Brasília, jul. 2020b. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Recomendac%CC%A7o%CC%83es-AMIB-CFO-COVID-19-atualizada_.pdf. Acesso em: 23 fev. 2021
- BRASIL. Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor). Brasília, 2023. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/> Acesso em 02/2023.

BRASIL. Manual de comunicação da SECOM. ESTILOS. 2020. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/manualdecomunicacao/estilos/coronavirus> Acesso em: fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Memórias da saúde da família no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 144 p

BRASIL. Ministério da saúde (MS). **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006. Brasília, 2006b

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2006 Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde**. Brasília, maio 2020c. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. **Diário Oficial da União**. Brasília, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em: 05 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: Emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus COVID-19**. Versão 3. Brasília, 15 mar. 2021. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82ncia-epidemiolo%CC%81gica-da-COVID_19_15.03_2021.pdf. Acesso em: 03 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS**. COVID-19 e Atendimento Odontológico no SUS. Brasília, mar. 2020a. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/COVID19/pdf/52>. Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 12 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**. Versão 7. Brasília, abr. 2020b. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde bucal**. Caderno de atenção básica nº 17. Brasília, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf. Acesso em: 12 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 454, de 20 de março de 2020**. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Brasília, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt454-20-ms.htm

BRASIL. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística (IBGE). **População**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>. Acesso em: 14 out. 2022.

CARVALHO, Isis Viana Camelo; CASTRO, José Gerley Díaz. Promoção de Saúde Bucal: Práticas dos Cirurgiões-Dentistas da Estratégia da Saúde da Família do Município de Palmas Tocantins. **Revista Desafios** –v. 5,n. 3, 2018. Disponível em <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/5508/14041> Acesso em: 03 jul. 2023.

CASTANHEIRA, Nelson Pereira. **Estatística aplicada a todos os níveis**. São Paulo: InterSaberes, 2013.

CHAUDHARY, PremPrashant *et al.* Estimating salivary carriage of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in nonsymptomatic people and efficacy of mouthrinse in reducing viral load: A randomized controlled trial. *The Journal of the American Dental Association*, v. 152, n. 11, p. 903-908, 2021.

CHEN, Qiongni *et al.* Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. 15-16, 2020.

CHEW, Qian Hui *et al.* Psychological and coping responses of health care workers toward emerging infectious disease outbreaks: A rapid review and practical implications for the COVID-19 pandemic. **The Journal of Clinical Psychiatry**, v. 81, n. 6, p. 16119, 2020.

COLLIN, Victoria; O'SELMO, Ellena; WHITEHEAD, Penny. Psychological distress and the perceived impact of the COVID-19 pandemic on UK dentists during a national lockdown. **British Dental Journal**, p. 1-8, jan. 2021.

CONSOLO, Ugo *et al.* Epidemiological aspects and psychological reactions to COVID-19 of dental practitioners in the Northern Italy districts of Modena and Reggio Emilia.

International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 17, n. 10, p. 3459, 2020.

DINIZ, E.H. et al. Abordagens Epistemológicas em Pesquisas Qualitativas: Além do Positivismo nas Pesquisas na Área de Sistemas de Informação. 30º Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração (ENANPAD), Salvador, Bahia, 2006. Disponível em: https://anpad.org.br/diversos/down_zips/10/enanpad2006-adid-1812.pdf

DYE, Timothy D. *et al.* Risk of COVID-19-related bullying, harassment and stigma among healthcare workers: An analytical cross-sectional global study. **BMJ Open**, v. 10, n. 12, p. e046620, 2020.

ELZEIN, Rola *et al.* In vivo evaluation of the virucidal efficacy of chlorhexidine and povidone-iodine mouthwashes against salivary SARS-CoV-2. A randomized-controlled clinical trial. **Journal of Evidence Based Dental Practice**, v. 21, n. 3, p. 101584, 2021.

EUA. American Dental Association (ADA). **Return to work interim guidance toolkit**. Chicago: ADA, 24 abr. 2020. Disponível em: https://www.prosthodontics.org/assets/1/7/ADA_Return_to_Work_Toolkit.pdf. Acesso em: 23 fev. 2021.

FAKHRUDDIN, Kausar S. *et al.* Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) viral positivity and their burden in saliva of asymptomatic carriers – a systematic review and meta-analysis. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 80, n. 3, p. 182-190, 2022.

FALCÃO, Carolina. **SUS e Tocantins: 20 anos de história**. Tocantins, 03 out. 2008. Disponível em: <https://secom.to.gov.br/noticias/sus-e-tocantins-20-anos-de-historia21744/>. Acesso em: 12 ago. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLOB, Jonathan L. *et al.* SARS-CoV-2 vaccines: A triumph of science and collaboration. **JCI Insight**, v. 6, n. 9, p. e149187, mai. 2021.

GOMES, Romeu *et al.* Organização, processamento, análise e interpretação de dados: O desafio da triangulação. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves; SOUZA, Edinilsa Ramos de (orgs.). **Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p. 185-221.

GOMES, Sabrina C. *et al.* SARS-CoV-2 RNA in dental biofilms: Supragingival and subgingival findings from inpatients in a COVID-19 intensive care unit. **Journal of Periodontology**, v. 93, n. 10, p. 1476-1485, 2022.

GOSTIN, Lawrence O. *et al.* Human rights and the COVID-19 pandemic: A retrospective and prospective analysis. **The Lancet**, v. 401, n. 10371, p. 154-168, 2023.

GUPTA, Shipra *et al.* The clinical association between Periodontitis and COVID-19. **Clinical Oral Investigations**, v. 26, p. 1-14, 2022.

GURGEL-JUAREZ, Naila *et al.* Accuracy and effectiveness of teledentistry: A systematic review of systematic reviews. **Evidence-Based Dentistry**, p. 1-8, 2022.

HARTSHORNE, Johan; VAN ZYL, Andre. COVID-19 risk management in dental practice. Part 3: Are dental healthcare workers at greater risk of COVID-19 than other health professionals or general population. **International Dentistry - African Edition**, v. 11, n. 2, p. 24-39, abr./mai. 2021.

KNECHTEL, Maria do Rosário. **Metodologia da pesquisa em educação**: Uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba: InterSaberes, 2014.

LABRAGUE, Leodoro J. Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. **Journal of Nursing Management**, v. 29, n. 7, p. 1893-1905, abr. 2021.

LAL, Abhishek *et al.* Comparison of dental anxiety while visiting dental clinics before and after getting vaccinated in midst of COVID-19 Pandemic. **Vaccines**, v. 10, n. 1, p. 1-10, 2022.

Lazarus R, Folkman S. **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer. 1984; 6-8.

LI, Peng *et al.* Transmission of COVID-19 in the terminal stages of the incubation period: A familial cluster. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 96, p. 452-453, jul. 2020.

LI, Qun *et al.* Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 13, p. 1199-1207, 2020.

LIMA, Larissa Chaves Morais de *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on sleep quality and sleep bruxism in children eight to ten years of age. **Brazilian Oral Research**, v. 36, p. e046, 2022.

LIU, Jiaye *et al.* Community transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, Shenzhen, China, 2020. **Emerging Infectious Diseases**, v. 26, n. 6, p. 1320-1323, jun. 2020.

MACKEY, Alison; GASS, Susan M. Common data collection measures. In: MACKEY, Alison; GASS, Susan M. **Second language research**: Methodology and design. Capítulo 3. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 2005, p. 43-99.

MARTIN, D. et al. Noção de significado nas pesquisas qualitativas em saúde: a contribuição da antropologia. *Rev. Saúde Pública* vol.40 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2006

MEKHEMAR, Mohamed *et al.* The psychological impact of the COVID-19 pandemic on dentists in Germany. **Journal of Clinical Medicine**, v. 10, n. 5, p. 1008, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu (orgs.). **Pesquisa social**: Teoria, criatividade e método. 27. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

MORAES, Rafael R. *et al.* A multi-country survey on the impact of COVID-19 on dental practice and dentists' feelings in Latin America. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, p. 1-12, 2022.

MORERO, Juceli Andrade Paiva; BRAGAGNOLLO, Gabriela Rodrigues and SANTOS, Maria Tereza Signorini. Estratégias de enfrentamento: uma revisão sistemática sobre instrumentos de avaliação no contexto brasileiro. **Rev Cuid** [online]. 2018, vol.9, n.2, pp.2257-2268. Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732018000202257&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

NUNES, Carolina de Mello Nascimento Seiffert. O conceito de enfrentamento e a sua relevância na prática da Psiconcologia. **Encontro: Revista de Psicologia**, v. 13, n. 19, p. 91-102, 2010.

OLIVEIRA, Neilton Araújo de; VIANNA, Solon Magalhães. Palmas, Tocantins: a Atenção Básica e a Saúde da Família na organização do sistema local de saúde. In. Observatório de recursos humanos em saúde plano diretor 2006. Caracterização do Processo de Trabalho em Atenção Básica/Saúde da Família: Aspectos Institucionais, do Emprego e da Atividade do Médico nos Municípios de Campo Grande/MS, Cuiabá/MT, Goiânia/GO e Palmas/TO. Relatório Final. Brasília-DF, p. 216-240, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Painel do Coronavírus da OMS (COVID-19)**. Disponível em: <https://COVID19.who.int/>. Acesso em: 10 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Transmission of SARS-CoV-2: Implications for infection prevention precautions**, Scientific Brief, 9 jul. 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333114/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-eng.pdf. Acesso em: 03 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions**, Scientific brief 9 July 2020 Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333114/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-eng.pdf.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Histórico da COVID-19**. OPAS/OMS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/COVID19/historico-da-pandemia-COVID-19>. Acesso em: 03 ago. 2021.

PACHECO, Elis Carolina *et al.* Adequação dos serviços odontológicos do Paraná no enfrentamento da COVID-19: um estudo transversal. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 135, p. 1045-1062, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vrYtGpy6QVPxSvjGrWBMDvN/?lang=pt>

PALMAS. **Decreto nº 1.856, de 14 de março de 2020**. Declara situação de emergência em saúde pública no município de Palmas e dispõe sobre medidas de enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus (COVID-19), conforme especifica. Palmas, 2020a. Disponível em: <https://legislativo.palmas.to.gov.br/media/leis/decreto-1856-2020-03-14-16-6-2020-14-51-45.pdf>

PALMAS. Secretaria da Saúde. Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde. **Lista de abrangência das unidades básicas de saúde**. Palmas, 2020b. Disponível em: https://www.palmas.to.gov.br/media/orgao/documentos/Abrang%C3%AANCia_das_Unidades_de_Sa%C3%BAde_da_Fam%C3%ADlia_de_Palmas.pdf. Acesso em: 14 maio 2023.

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde e Fundação Escola de Saúde Pública. **Projeto de pesquisa e extensão Palmas para todos**. Palmas, 2016b. Disponível em: <https://fesp.palmas.to.gov.br/palmas-para-todos>. Acesso em: 14 maio 2023.

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 457/SEMUS/GAB/SUPAVS, de 11 de abril de 2019. Redefine a estrutura da RAVS/Palmas-Rede de Atenção e Vigilância em Saúde de Palmas-TO. **Diário Oficial do Município de Palmas**, Edição nº 2222, 15 abr. 2019, p. 08-11.

PALMAS. Secretaria Municipal De Assuntos Juridicos. **LEI Nº 2.014, de 17 de dezembro de 2013**. Institui a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas – FESP-Palmas e adota outras providências. Palmas, 2013. Disponível em: <https://legislativo.palmas.to.gov.br/media/leis/lei-ordinaria-2.014-2013-12-17-19-6-2020-14-50-14.pdf>

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS). Portaria nº 518/SEMUS/GAB, de 14 de junho de 2016a. Institui a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVSPALMAS). **Diário Oficial do Município de Palmas**, nº 1.533, p. 12-14, 28 jun. 2016.

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS). **Página oficial de Informação das ações de Vigilância da COVID-19 no município de Palmas**. Disponível em: <https://coronavirus.palmas.to.gov.br/>

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS). Unidades Sentinelas: **Redação SEMUS**. Unidades sentinelas estão aptas a coletar material para exames de Covid-19 em até 120 pacientes por dia. palmas,2020. Disponível em: <https://www.palmas.to.gov.br/portal/noticias/unidades-sentinelas-estao-aptas-a-coletar-material-para-exames-de-covid-19-em-ate-120-pacientes-por-dia/25980/>

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS). Centro de Testagem: **Redação SEMUS**. Centro de Testagem de Covid-19 inicia atendimento na Capital. palmas,2020. Disponível em: <https://www.palmas.to.gov.br/portal/noticias/centro-de-testagem-de-covid-19-inicia-atendimento-na-capital/30156/>

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS). **Carteira de serviços da Atenção Primária mantidos pela gestão municipal de saúde palmas, no enfrentamento a pandemia do COVID-19**. Palmas, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.palmas.to.gov.br/storage/documents/Hkaj2ckX6TSfXLjvHZui3rE087GD6j75gNlKxIWj.pdf>.

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS). Boletim Epidemiológico de Palmas-TO. Doença pelo novo Coronavírus (COVID-19) Nº 27, 15 de abril de 2020. Palmas, 2020. Disponível em: <https://Coronavirus.palmas.to.gov.br>

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS). **Plano de Contingencia do município de Palmas para Infecção Humana pela COVID-19**. Palmas, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.palmas.to.gov.br/storage/documents/LDrizCbH7iGMAo7ZKu9IZKP2fuBHarhtEgbsmRM5.pdf>

PANDA, Prateek Kumar *et al.* Psychological and behavioral impact of lockdown and quarantine measures for COVID-19 pandemic on children, adolescents and caregivers: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Tropical Pediatrics**, v. 67, n. 1, p. 1-14, 2021.

PRAÇA, Neide de Souza; MEGUIRI, Míriam Aparecida Barbosa. Pesquisa Qualitativa em Enfermagem. In: PRAÇA Neide de Souza; MERIGUI, Míriam Aparecida Barbosa.

Abordagens Teórico-Metodológicas Qualitativas: A vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

RASKIN, Sarah E. *et al.* Dental safety net providers' experiences with service delivery during the first year of COVID-19 should inform dental pandemic preparedness. **The Journal of the American Dental Association**, v. 153, n. 6, p. 521-531, jun. 2022.

RODRIGUES, Lorena Palmarella. Práticas do cirurgião-dentista no enfrentamento da COVID-19 na estratégia saúde da família: Um relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e39810515059, 2021.

ROSSATO, Mayara Delfino Sentone *et al.* Evaluation of dental practices changes during the COVID-19 pandemic in Brazil. **Evaluation & the Health Professions**, v. 44, n. 2, p. 192-197, 2021.

SANTANA, José Paranaguá de (Coord.). Caracterização do processo de trabalho em atenção básica/saúde da família: aspectos institucionais, do emprego e da atividade do médico nos municípios de Campo Grande/MS, Cuiabá/MT, Goiânia/GO e Palmas/TO. José Paranaguá de Santana *et. al.* – Brasília: UnB/CEAM/NESP/ObservaRH, 2008.

SHARP, Paul *et al.* Social support buffers young men's resilient coping to psychological distress. **Early Intervention in Psychiatry**, p. 1-8, jan. 2023.

SILVA, Luis Henrique; OLIVEIRA, Anna Augusta Sampaio. Contribuições do projeto piloto à coleta de dados em pesquisas na área de educação. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 10, n. 1, p. 225-245, 2015.

SOMSEN, Gerhard Aernout *et al.* Small droplet aerosols in poorly ventilated spaces and SARS-CoV-2 transmission. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 8, n. 7, p. 658-659, 2020.

TAQUETTE, S. R.; MINAYO, M. C. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 26 [2]: 417-434, 2016

TEIXEIRA, Luís Fernando Cruvinel. A formação de Palmas. **Revista UFG**, v. 11, n. 6, p. 91-99, jun. 2009.

TOCANTINS. **Painel do Coronavírus do TO**. Disponível em: <http://coronavirus.to.gov.br/>. Acesso em: 03 ago. 2021.

TOCANTINS. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS/SES/TO) Disponível em: <http://integra.saude.to.gov.br/covid19> Acesso em 18/05/2023

TOCANTINS. **Resolução CIB nº 236/13, de 08 de outubro de 2013**. Dispõe sobre a alteração da nomenclatura das 8 (oito) Regiões de Saúde do Estado do Tocantins. Palmas, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2013/outubro/4-b-resolucao-cib-to-no-236.pdf/>. Acesso em: 12 ago. 2021.

TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde **Resolução CIB nº 161/12, de 29 de agosto de 2012**. Dispõe sobre a conformação das novas Regiões de Saúde do Estado do Tocantins e as

ações e serviços mínimos a serem ofertados nesse território. Palmas, 2012. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/244723/#>. Acesso em: 12 ago. 2021.

TOZONI-REIS, Marília Freitas de Campos. **Metodologia da pesquisa científica**. Curitiba: IESDE, 2007.

TUÑAS, Inger Teixeira de Campos *et al.* Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma abordagem preventiva para Odontologia. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 77, n. 1, p. 1-6, 2020.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005

TYSIĄC-MIŚTA, Monika; DZIEDZIC, Arkadiusz. The attitudes and professional approaches of dental practitioners during the COVID-19 outbreak in Poland: A cross-sectional survey. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 13, p. 4703, 2020.

VIEIRA-MEYER, Anya Pimentel Gomes Fernandes *et al.* Brazilian primary and secondary public oral health attention: are dentists ready to face the COVID-19 pandemic? **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, v. 16, n. 1, p. 254-261, 2022.

WOLF, Thomas Gerhard *et al.* How the COVID-19 pandemic affects risk awareness in dentists: A scoping review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 9, p. 4971, 2022.

ZACCARON, Rafael *et al.* Estudo piloto: Um processo importante de adaptação e refinamento para uma pesquisa quase experimental em aquisição de L2. **Revista do GELNE**, v. 20, n. 1, p. 30-41, 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Os dados serão utilizados exclusivamente para fins científicos, objeto desta pesquisa.

Data da entrevista: ____/____/____

Hora de início: _____

Inicialmente serão coletados dados sociodemográficos para caracterização da amostra e logo depois, as questões norteadoras para atender aos objetivos desta pesquisa.

1. Identificação do participante
2. Idade:
3. Gênero:
4. Estado civil:
5. Tem filho?
6. Formação profissional (graduação e pós-graduação)
7. Data de ingresso na APS
8. Tempo de atuação profissional na APS
9. Possui alguma comorbidade ou fator de risco para COVID-19?
10. Durante a pandemia de COVID-19, exerceu sua profissão em formato presencial ou em Home Office?

Questões Norteadoras:

1. Conte-me sua experiência em atuar na APS durante a pandemia de COVID-19. Pode discorrer sobre suas atribuições neste período? Como está sendo o funcionamento da rede de APS de Palmas durante a Pandemia de COVID-19?
2. Para você, o que significa a assistência odontológica ao paciente frente a pandemia de COVID-19? E qual o seu sentimento em relação a isso?
3. Como você percebe a importância da Odontologia na APS no período da pandemia? Na sua opinião, a assistência odontológica em Palmas durante o período de Pandemia tem qual grau de importância?
4. Qual o seu sentimento em relação ao seu futuro profissional? E quanto ao futuro da profissão na APS? Você considera ser necessário mudanças na profissão? De que tipo? Que pensamento foi ou é predominante para você neste contexto pandêmico?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -TCLE

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa: **Significado da assistência odontológica em meio à Pandemia de COVID-19 percebido pelos Cirurgiões-dentistas da Atenção Primária do Município de Palmas-TO: Um Estudo Qualitativo**. Esta pesquisa está sendo conduzida sob a responsabilidade da pesquisadora Jorgiane Cunha Leal Martins, mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins (PPGCS/UFT).

A JUSTIFICATIVA E OS OBJETIVOS: O motivo que nos leva a estudar a assistência odontológica em meio a Pandemia de COVID-19 é o conhecimento de que o cenário pandêmico trouxe novas atribuições a classe odontológica atuante na Atenção Primária em Saúde (APS) e a prática assistencial da Odontologia foi mudada. A pesquisa se justifica devido a grandes mudanças que a pandemia trouxe para o cirurgião-dentista no âmbito da APS e essa pesquisa pode colaborar para a compreensão do entendimento da importância da Odontologia na APS e evidenciar a necessidade de mudanças na profissão. O objetivo deste projeto é compreender o significado da assistência odontológica em meio a Pandemia de COVID-19 percebido pelos Cirurgiões-dentistas da Atenção Primária do Município de Palmas-TO.

PROCEDIMENTOS: Formato presencial: Após seu aceite em participar voluntariamente da pesquisa, sua participação consistirá em ser entrevistado, de forma individual, sobre o significado da assistência odontológica na APS durante a pandemia de COVID-19 no município de Palmas. A entrevista será conduzida pela pesquisadora de forma presencial seguindo todas as medidas de segurança recomendadas pela OMS para evitar o contágio por coronavírus. A entrevista ocorrerá no seu ambiente de trabalho, não sendo necessário o seu deslocamento e terá em média 20 minutos de duração. A entrevista será gravada em áudio por um celular para que o conteúdo da entrevista seja transcrito na íntegra logo após a entrevista pelo próprio pesquisador para a análise de dados. Você será entrevistado uma única vez. A coleta de dados será realizada entre os meses de abril e junho de 2022. Os dados coletados nesta pesquisa, ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador, pelo período mínimo de 5 anos com a garantia do sigilo e do uso apenas para fins desta pesquisa.

Formato remoto: Na impossibilidade ou conforme recomendação das autoridades sanitárias, a entrevista será conduzida de forma remota, através de aplicativos de videoconferência (Google meet ou Zoom) a depender da preferência do participante, e será gravada em áudio e vídeo pelo próprio aplicativo para que o conteúdo da entrevista seja transcrito na íntegra logo após a entrevista pelo pesquisador. A entrevista terá duração média de 20 minutos, uma única vez, e ocorrerá em seu ambiente de trabalho ou em outro ambiente a depender da facilidade de conexão de rede de internet ou da preferência do participante, contanto que seja um ambiente calmo e que permita a fluidez da entrevista sem muitas interrupções.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Durante todo o período da pesquisa o (a) senhor (a) será amparado (a) pelo pesquisador, seja presencialmente ou por telefone ou e-mail, caso surjam eventuais dúvidas ou demandas pertinentes ao presente estudo.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: Possibilidade de constrangimento ou desconforto ao ser submetido a entrevista, poderá haver rememoração de eventos desconfortáveis, sentimentos de tristeza ou raiva. Esclarecemos que a qualquer momento, o senhor (a) poderá dar uma pausa na entrevista caso sinta-se cansado ou desconfortável. Ou

ainda interromper a entrevista. As respostas serão confidenciais e serão resguardadas pelo sigilo dos pesquisadores durante a pesquisa e divulgação dos resultados, assegurado também o **anonimato**. Em caso de estresse ou desconforto será oferecida assistência psicológica, se necessária, que será direcionada a equipe qualificada pela pesquisadora responsável. Esta pesquisa não trará benefícios pessoais ao participante. No entanto, o trabalho trará benefícios de ordem pública, de forma coletiva. Os resultados desta pesquisa poderão ser utilizados como ferramenta para direcionar políticas públicas e ações no âmbito da APS.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou perda de benefícios. A sua participação será mantida em completo sigilo. Todas as informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e serão usadas apenas para fins científicos. Seu nome e informações pessoais serão usados apenas para agendamento da entrevista e depois serão transformados em códigos de identificação único para análise dos dados.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira por participação na pesquisa. No entanto, fica garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Em caso de dúvidas poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável- Jorgiane Cunha Leal Martins, pelo e-mail: jorgiane.leal@mail.uft.edu.br ou com a professora orientadora Dr.^a Marta Azevedo dos Santos pelo e-mail: marta@uft.edu.br ou ainda, com o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFT **Telefone:** (63) 3229-4023, **E-mail:** cep_uft@uft.edu.br e Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas CEP/FESP e-mail: cepfesp.palasto@gmail.com. Telefone: 63 – 3212 7166

Declaração do pesquisador responsável: DECLARAMOS estar ciente de todos os detalhes inerentes a pesquisa e COMPROMETO-NOS a acompanhar todo o processo, prezando pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 466/12 e suas complementares, assim como atender os requisitos da Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP n° 001/13, especialmente, no que se refere à integridade e proteção dos participantes da pesquisa.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE: Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Compreendi como os procedimentos serão realizados. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios da mesma. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Entendi que sou livre para interromper a minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão, e que isso não me trará prejuízo. DOU meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar desta pesquisa e PERMITO a gravação de minha entrevista em formato de áudio (formato presencial) ou áudio e vídeo (formato remoto) assim como seu uso posterior para fins desta pesquisa. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Este termo de consentimento foi elaborado em duas vias. Todas as páginas devem estar rubricadas com a assinatura do participante e da pesquisadora. Uma via permanecerá retida com o pesquisador responsável e outra com o (a) senhor (a). Os resultados desta pesquisa serão enviados ao seu endereço de e-mail se assim o(a) Senhor (a) consentir.

O(A) Senhor (a) deseja receber os resultados desta pesquisa? () SIM () NÃO

Agradecemos sua valiosa contribuição!

Palmas, ____/____/ ____

Assinatura do participante da pesquisa Assinatura do Pesquisador responsável

Pesquisadora Responsável:

Jorgiane Cunha Leal Martins.
 Cirurgiã-dentista. Mestranda em Ciências da Saúde (UFT).
 Tel.: (63) 99220-0001
 E-mail: jorgiane.leal@mail.uft.edu.br
 End. 507 Sul, Al. 05, Lt 03, casa 02. Plano diretor sul, Palmas-TO

Prof.ª Orientadora:

Marta Azevedo dos Santos.
 Psicóloga. Mestre em Educação e Doutora em Psicologia.
 Professora Permanente do Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da UFT
 E-mail: marta@uft.edu.br

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFT

Endereço: Quadra 109 Norte, Av. NS 15, ALCNO-14,
 Plano diretor Norte, CEP: 77001-090 Prédio do Almoarifado,
 UFT- Câmpus de Palmas
Telefone: (63) 3229-4023
E-mail: cep_uft@uft.edu.br

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FESP

Endereço: Quadra 405 Sul, Avenida LO 09 – S/N, Lote 11,
 Edifício Instituto Vinte de Maio, Térreo, Biblioteca - sala do
 Comitê de Ética, Palmas - TO; CEP: 77015-611.
 Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas.
 E-mail: cepfesp.palasto@gmail.com
 Telefone: (63) 3212 7166.

APÊNDICE C – UNIDADES DE REGISTRO E UNIDADES DE CONTEXTO DAS ENTREVISTAS

	UNIDADE DE REGISTRO	UNIDADE DE CONTEXTO
1	A Odontologia não pode parar	1 Reconhecimento da importância da continuidade do serviço
2	O serviço odontológico é importante com/sem pandemia	
3	Importante ter o profissional a disposição para atendimentos de urgência e emergência, as urgências odontológicas não pode esperar a pandemia acabar	
4	o tratamento de odontalgia, abscessos e trauma precisa de atendimento imediato, aliviar a dor do paciente	2 Situações de urgências odontológica
5	a Odontologia é essencial	3 Reconhecimento da essencialidade da profissão
6	indivisibilidade do corpo, não existindo saúde do corpo sem saúde bucal	4 Integralidade da assistência
7	a Odontologia complementa a atenção ao usuário, lutamos pelo completo bem-estar do paciente	
8	doenças bucais podem levar a comprometimento sistêmico	5 Visão integral do paciente
9	as doenças bucais podem agravar quadros sistêmicos do paciente	
10	cuidados com a saúde bucal podem evitar complicações da COVID-19	6 Relação saúde bucal x COVID-19
11	a COVID-19 também afeta a saúde bucal do paciente	
12	pacientes com baixa condição socioeconômica	7 Condição socioeconômica do paciente SUS dependente
13	população SUS dependente	
14	obrigatoriedade da prestação de serviço	8 Dever profissional
15	desassistir a população não é uma opção	
16	risco da transmissão do vírus para familiar	9 Risco da transmissão do vírus para familiar

17	alto risco de contaminação dentro do consultório odontológico, primeira escala de contaminação, campo de maior contaminação, risco de transmissão por aerossóis, presença do vírus na saliva	10 Risco de contaminação ocupacional
18	impossibilidade de o paciente usar máscara durante o atendimento	
19	estado de alerta ao risco de contaminação no consultório	
20	contaminação de dentista durante a pandemia	
21	relaxamento de medidas de segurança contra vírus fora do consultório	11 Risco de contaminação fora do serviço
22	Experiência nova e única, momento diferenciado	12 Significações da pandemia
23	ganho de aprendizado, aprendizado de novas técnicas, novos equipamentos, aprendizado sobre a importância de cuidados e EPIs	
24	desenvolvimento profissional, desenvolvimento para a Odontologia	
25	Um desafio	
26	ensino sobre o cuidado com a saúde pessoal	
27	ensinamento de valorização de todos os profissionais	13 Motivação durante o percurso da pandemia
28	amor a profissão, escolha da profissão positiva	
29	acreditação na APS e no SUS	
30	trabalhar fez bem a saúde mental	
31	assistir o paciente, trabalhar pelo completo bem-estar do paciente	
32	empatia , humanização	
33	necessidade de fazer o que é certo - senso de moralidade	
34	valorização do cirurgião-dentista pelo paciente	14 Reconhecimento profissional
35	valorização do cirurgião-dentista pela equipe da ESF	15 Ressignificação das competências do CD
36	ampliação da visão do cirurgião dentista para além do consultório clínico	
37	engajamento com a equipe da ESF	

		equipe ESF
38	gratidão em ajudar as pessoas	17 Sentimentos positivos em relação ao processo
39	satisfação de contribuir para a saúde	
40	orgulho de ser profissional de saúde, pertencimento a classe dos profissionais da saúde	
41	reconhecimento de que o dentista é importante na ESF	
42	dever cumprido	
43	trabalhar em equipe	18 Ensinamentos da pandemia
44	enfrentar o medo	
45	trabalhar em tempos de pressão	
46	equidade no atendimento	19 Significação da assistência odontológica
47	não abandonar a população	
48	assistir o paciente na urgência	
49	fazer diferença na vida da população	
50	evitar o caos após a pandemia	
51	disponibilidade do profissional na urgência e emergência	20 Percepção de benefícios aos pacientes
52	ganhar o paciente para tratamento futuro	
53	percepção da realidade do paciente	
54	educação do paciente	
55	resolução de casos e demandas	
56	pacientes reconheceram a importância de sua saúde bucal	21 Reconhecimento da importância da saúde bucal pelo paciente
57	período ruim para saúde bucal	22 Percepção de prejuízos a política de saúde bucal

58	assistência odontológica praticamente não existiu, muita gente ficou desassistida	
59	piora significativa nas condições de saúde bucal das pessoas, agravamento das condições de doenças bucais pré-existentes, aumento das infecções bucais	
60	Odontologia ficou fora da Atenção à saúde	
61	suspensão de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, paralisação do PSE	23 Interrupção de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças
62	dois anos focados apenas em COVID foi muito tempo	
63	não houve atenção integral do paciente	
64	aumento da demanda atualmente	24 Consequências da pandemia
65	aumento do índice de cárie	
66	paciente tiveram a saúde mental afetadas pela pandemia	
67	aumento de casos de bruxismo com fraturas dentárias, criança com bruxismo por ansiedade	
68	medo de contrair COVID	25 Sentimentos e emoções NEGATIVAS durante a pandemia
69	medo de contaminar familiares	
70	medo, terror, pavor, temor	
71	tensão, apreensão, aflição	
72	Insegurança	
73	Frustração	
74	me senti importante, sensação de bem-estar em trabalhar, satisfação em ajudar	26 Sentimentos e emoções POSITIVOS durante a pandemia
75	ausência de estresse, bom humor	
76	ausência de medo da COVID e da morte	

77	ausência de pânico, de insegurança	
78	cansaço mental	
79	abalo da saúde mental, adoecimento da emoção	27 Adoecimento emocional
80	mudanças comportamentais	
81	diminuição da extroversão	
82	conscientização sobre a importância dos EPIs	
83	inserção do face shield como EPI de rotina	
84	diminuição de geração de aerossóis, atendimentos de forma menos invasiva	
85	avental descartável de maior gramatura, jaleco de proteção	
86	protocolo de paramentação e desparamentação	
87	EPI descartáveis, troca de EPI a cada paciente, uso de EPI em todos os atendimentos, evitar a contaminação cruzada	28 Biossegurança
88	decantação das partículas de aerossóis	
89	limpeza de superfície, limpeza terminal, equipe de limpeza	
90	janelas abertas durante atendimento	
91	bochecho com periogard	
92	horário mais espaçado entre os pacientes	
93	máscara N95, duas máscaras cirúrgicas na ausência de N95	
94	agendamento de gestantes em horários estratégicos para evitar contato com paciente com COVID	
95	separação de roupas de serviço de roupas da casa, retirar sapato antes de entrar em casa	29 Autocuidado dos profissionais e proteção familiar
96	evitar aglomerações, festas	

97	se vacinar	
98	atividades próprias da profissão, atendimentos de urgência e emergência, atendimentos de gestantes e paciente portadores de hanseníase	30 Atribuições do CD na pandemia
99	apoio a equipe da ESF, apoio às estratégias de enfrentamento de COVID, apoio nas campanhas de vacinação contra COVID	
100	monitoramento de casos de COVID, teleatendimento para monitoramento	
101	agendamento de testes de COVID, realizar teste de COVID, consultar e entregar laudos de exames de COVID ao paciente	
102	notificação de casos de COVID	
103	apoiar os dentistas residentes	
104	suspensão dos atendimentos eletivos, redução do fluxo de usuários dentro da unidade	
105	reorganização dos serviços conforme recebimentos de portarias e fluxos da administração, readequação dos atendimentos	
106	suspensão das atividades educativas, das ações de promoção de saúde, suspensão do PSE	
107	manutenção de atendimentos de urgência e emergência, livre demanda para atendimentos de urgência e emergência	
108	baixa procura do serviço pelos usuários	
109	comparação do serviço com a UPA	
110	o fluxo para o atendimento: recepção - triagem de sintomas gripais-escuta por ASB - aferição de sinais vitais - atendimento clínico pelo CD	
111	carga horária de 40 horas	
112	retorno de atendimentos agendados de gestantes e grupos prioritários a partir do segundo semestre de 2020	
113	aproximadamente um ano e meio sem tratamentos eletivos	32 Fluxo da rede no segundo ano de pandemia (2021)
114	criação de unidades sentinelas - exclusiva para atendimentos de casos suspeitos e confirmados de COVID (com a permanência do CD na	

	unidade, porém sem oferta de serviço odontológico a população de referência	
115	volta dos atendimentos eletivos a partir de agosto de 2021 de forma gradual	
116	retorno dos tratamentos eletivos após a vacinação dos profissionais contra a COVID	
117	atualmente a assistência odontológica encontra-se igual ao momento antes da pandemia	33 Fluxo da rede atualmente (2022)
118	aumento da demanda de odontopediatria	
119	acolhida da demanda odontológicas das unidades sentinelas	34 Fatores dificultadores no período
120	deficiência de RH por remanejamento e afastamento de muitos profissionais	
121	ausência de informação sobre a doença, ausência de protocolos de atendimentos no início	
122	mudanças constantes de protocolos de atendimento	
123	no início os EPI foram insuficientes em quantidade, esforço pela disponibilidade de EPIs preconizados, disponibilização tardia de N95, jalecos de maior gramatura e face Shield	
124	impossibilidade de fazer o atendimento Home Office ou por teleatendimento	
125	admissão de alguns profissionais após início da pandemia, primeiro contato como profissional do SUS	
126	aumento das funções	
127	algumas ESF sem ESB, falta de auxiliar de saúde bucal	
128	transformação da unidade em unidade sentinela	
129	alta demanda de pacientes	
130	rápido desenvolvimento da vacina	35 Fatores facilitadores no período
131	prioridade de vacinação aos profissionais de saúde	
132	cursos EAD, treinamento de paramentação, notas técnicas do MS, avanço da literatura científica sobre o tema	

133	união da equipe	
134	hospitais de campanha, unidades sentinelas	
135	muitas propagandas direcionados a doença: contágio, prevenção, cuidados, vacina	
136	hábito de uso de EPI na Odontologia antes da pandemia	
137	desvalorização do profissional de saúde	36 Insatisfação profissional
138	desigualdade salarial comparado ao quadro geral	
139	insalubridade incompatível com os riscos da profissão	
140	usar a pandemia como bandeira política	
141	melhorar a estrutura física das unidades, separação do ambiente de atendimento aos pacientes com COVID dentro da unidade	
142	maior dedicação da gestão para saúde	
143	capacitação dos profissionais	37 Identificação de necessidades do serviço
144	lotar dentistas em todas as equipes	
145	EPI de boa qualidade	
146	melhorar o acesso às especialidades odontológicas	
147	atividades educativas diminui o índice da cárie	38 Compreensão da importância da promoção de saúde
148	promoção de saúde e prevenção de doenças como causa mudança de vida	
149	ausência da prevenção e promoção aumenta a parte curativa e a demanda do serviço	
150	atendimento abrange todos os ciclos de vida	
151	a Odontologia na APS é encantadora	39 Sentimento em relação à profissão
152	satisfação em trabalhar	

153	a Odontologia se saiu muito bem na pandemia	
154	a Odontologia caminha para um serviço de excelência, bom serviço aos pacientes na APS	
155	a Odontologia na APS tem muitos recursos materiais e científicos	
156	frustração pela permanência de altos índices de doenças mesmo após anos de SUS	40 Insatisfação com as políticas de saúde pública
157	pessoas assustadas, pacientes com medo da doença, medo de ir à unidade procurar atendimento, abandono do tratamento por medo de contaminação	41 Percepção sobre o comportamento dos pacientes
158	doença traiçoeira	42 Percepção sobre a COVID
159	alto risco de contágio	
160	doença com sequelas: dor de cabeça, cansaço e hipertensão	
161	Afeta negativamente a saúde mental	
162	manter os padrões de biossegurança, melhora da conscientização dos hábitos de higiene bucal e das mãos	43 Perspectivas para o futuro da profissão
163	aperfeiçoar a área digital	
164	futuro incerto	
165	cumprir o princípio da integralidade do atendimento ao paciente	
166	visão boa do futuro	
167	diminuir encaminhamentos desnecessários, melhorar a resolubilidade na APS	
168	aumento da demanda	
169	o retorno dos pacientes para tratamento eletivos	
170	melhora do autocuidado pelos usuários	
171	união dos profissionais da ESF- trabalho em equipe	
172	aprimoramento dos conhecimentos científicos	
173	seguir em frente, aprender a conviver com a COVID	44 perspectivas pessoais pós pandemia

174	permanecer na APS	
175	ter bom ânimo, fortalecer a saúde mental, manter o foco	
176	cuidar do corpo, da alma e do espírito, combater o sedentarismo, melhorar o autocuidado	
177	voltar à normalidade	

APÊNDICE D – UNIDADES DE CONTEXTO E CATEGORIAS INICIAIS DAS ENTREVISTAS

UNIDADES DE CONTEXTO	CATEGORIAS INICIAIS
<ul style="list-style-type: none"> - reconhecimento da importância da continuidade do serviço - reconhecimento da essencialidade da profissão - reconhecimento profissional - reconhecimento da importância da saúde bucal pelo paciente - Identificação de necessidades do serviço - situações de urgências odontológica - Compreensão da importância da promoção de saúde - percepção de benefícios aos pacientes 	I. Percepção da importância da Odontologia
<ul style="list-style-type: none"> - Integralidade da assistência - visão integral do paciente 	II. Visão integral do Paciente
<ul style="list-style-type: none"> - relação saúde bucal x COVID-19 - Percepção sobre a COVID 	III. Compreensão sobre a COVID-19
<ul style="list-style-type: none"> - percepção de prejuízos a política de saúde bucal - interrupção de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças - consequências da pandemia 	IV. Identificação de consequências negativas na saúde bucal
<ul style="list-style-type: none"> - dever profissional - atribuições do CD na pandemia - ressignificação das competências do CD 	V. Compreensão do dever profissional
<ul style="list-style-type: none"> - risco da transmissão do vírus para familiar - risco de contaminação ocupacional - risco de contaminação fora do serviço 	VI. Compreensão do risco de contaminação
<ul style="list-style-type: none"> - significações da pandemia - ensinamentos da pandemia - significação da assistência odontológica 	VII. Significações da pandemia
<ul style="list-style-type: none"> - motivação durante o percurso da pandemia - senso de pertencimento a equipe ESF 	VIII. Identificação de Fatores motivadores
<ul style="list-style-type: none"> - biossegurança -Autocuidado dos profissionais e proteção familiar 	IX. Fatores relacionados à biossegurança
<ul style="list-style-type: none"> - sentimentos positivos em relação ao processo - sentimentos e emoções POSITIVOS durante a 	X. Sentimentos e emoções durante a pandemia

<p>pandemia</p> <ul style="list-style-type: none"> - sentimentos e emoções NEGATIVAS durante a pandemia -Sentimento em relação à profissão - Insatisfação profissional - Insatisfação com as políticas de saúde pública 	
<ul style="list-style-type: none"> -condição socioeconômica do paciente SUS dependente -Percepção sobre o comportamento dos pacientes 	XI. Compreensão do paciente na pandemia
<ul style="list-style-type: none"> - processo de adoecimento emocional 	XII. autopercepção do processo de adoecimento emocional
<ul style="list-style-type: none"> - Fluxo da rede no primeiro ano de pandemia (2020) - fluxo da rede no segundo ano de pandemia (2021) - fluxo da rede atualmente (2022) 	XIII. Fluxo da rede
<ul style="list-style-type: none"> - fatores dificultadores no período - fatores facilitadores no período 	XIV. Identificação de fatores dificultadores e facilitadores do processo.
<ul style="list-style-type: none"> - Perspectivas para o futuro da profissão -perspectivas pessoais pós pandemia 	XV. Perspectivas para o após pandemia

APÊNDICE E – CATEGORIAS INICIAIS E CATEGORIAS FINAIS

CATEGORIAS INICIAIS	CATEGORIAS FINAIS
<ul style="list-style-type: none"> - Percepção da importância da Odontologia - Compreensão do dever profissional - Visão integral do paciente 	I. Compreensão da importância da Odontologia
<ul style="list-style-type: none"> - Compreensão do paciente na Pandemia 	II. Compreensão do Paciente
<ul style="list-style-type: none"> - Compreensão sobre a COVID-19 - Compreensão do risco de contaminação - Fatores relacionados à biossegurança <p>Identificação de consequências negativas na saúde bucal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificação de Fatores motivadores, dificultadores e facilitadores do processo. 	III. Compreensão da relação COVID-19 e Saúde
<ul style="list-style-type: none"> - Fluxo da rede 	IV Fluxo da rede
<ul style="list-style-type: none"> - Significações da pandemia - Sentimentos e emoções durante a pandemia 	V. Significações da pandemia
<ul style="list-style-type: none"> - Autopercepção do processo de adoecimento emocional 	VI. Autopercepção do processo de adoecimento emocional
<ul style="list-style-type: none"> - Perspectivas para o após a pandemia 	VII. Perspectivas para o após a pandemia

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – UFT

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SIGNIFICADO DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19 PERCEBIDO PELOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE PALMAS: UM ESTUDO QUALITATIVO

Pesquisador: JORGIANE CUNHA LEAL MARTINS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53167821.6.0000.5519

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Tocantins

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.161.397

Apresentação do Projeto:

Parecer avaliado de acordo com Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 466 de 12/12/12 e suas complementares.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa", "Avaliação dos Riscos e Benefícios", Comentários e considerações sobre a pesquisa foram copiadas dos arquivos "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1846813.pdf" de 01/11/2021, "projeto_de_pesquisa.docx" de 01/11/2021 e "parecer_da_fesp.pdf" de 01/11/2021.

- Projeto de Pesquisa apresentado a Universidade Federal do Tocantins, Campus Universitário de Palmas, para Dissertação de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde - Linha de Pesquisa: Atenção Primária nos Diversos Níveis: Primária, Secundária e Terciária.

Trata-se de uma Pesquisa Qualitativa do tipo exploratória descritiva.

- A amostra consta 16 (dezesesseis) participantes descritos apenas na PB e no projeto e entende-se que trata-se de amostragem probabilística uma vez que a amostra será selecionada aleatoriamente por sorteio.

- Os Critérios de Inclusão: cirurgiões-dentistas da Atenção Primária do Município de Palmas-TO, com atuação presencial nos Centros de Saúde da Comunidade durante a pandemia de Covid-19.

- Os Critérios de Exclusão: Cirurgiões-dentistas que estiveram em home Office ou afastados

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado

Bairro: Plano Diretor Norte **CEP:** 77.001-090

UF: TO **Município:** PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uft@uft.edu.br

Continuação do Parecer: 5.161.397

durante a Pandemia de Covid-19.

- O procedimentos para a coleta de dados - entrevistas semi-estruturadas conforme o guia da entrevista (elaborado pelas autoras), individuais, centradas em quatro eixos principais.
- O plano para análise de dados: Análise de dados será por análise temática. A interpretação dos dados percorrerá três (03) etapas, conforme proposto por Gomes et. al (2005). Na primeira, será realizada a leitura compreensiva do conteúdo coletado, para se ter uma visão mais ampla do conjunto de falas e, ao mesmo tempo, apreender particularidades desse conjunto. Na segunda, realizar-se-á a construção de inferências a partir do núcleo de sentido das respostas (categorias construídas). Na terceira etapa, constrói-se a síntese interpretativa, considerada uma reinterpretação por meio da construção criativa de possíveis significados. Assim, cada transcrição das entrevistas será registrada com um código único, para descaracterizar a identidade do participante. Após a descaracterização será feita a análise das transcrições para organizar um esquema de codificação. Cada código se refere a uma ideia ou conceito específico. Os códigos semelhantes serão agrupados em categorias relacionadas a um tema. As categorias terão núcleo de sentido similar das respostas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário

Compreender o significado da assistência odontológica em meio a Pandemia de Covid-19 percebido pelos Cirurgiões-dentistas da Atenção Primária do Município de Palmas-TO.

Objetivos secundários

- Entender como a pandemia de Covid-19 afetou os cirurgiões-dentistas e a assistência odontológica da Atenção Primária em Saúde no Município de Palmas-TO;
- Expor a percepção dos cirurgiões-dentistas da APS quanto ao significado do trabalho desempenhado por eles no período da pandemia de covid-19;
- Descrever a experiência da atuação dos cirurgiões-dentistas na APS durante a pandemia de covid-19;
- Discorrer sobre a importância da APS durante a Pandemia de covid-19 em Palmas-TO;
- Explorar o sentimento dos cirurgiões-dentistas da APS em relação ao futuro da profissão pós pandemia.

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoxarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 5.161.397

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

- Riscos: "possibilidade de constrangimento ou desconforto ao ser submetido a entrevista, poderá haver rememoração de eventos desconfortáveis, sentimentos de tristeza ou raiva. Estes riscos estarão explicitamente no TCLE que se fará ler e compreender ao participante antes de aceitar participar da pesquisa".

- Benefícios:

- No projeto: "A pesquisa não trará benefícios pessoais ao participante. No entanto, o trabalho trará benefícios de ordem pública, de forma coletiva pois os resultados desta pesquisa poderão ser utilizados como ferramenta para direcionar políticas públicas e ações no âmbito da APS.

- Em relação aos RISCOS descritos na Resolução CNS 466/12 no III.1, alínea b, bem como a Norma Operacional CONEP 001/2013 item 12 os pesquisadores ponderam os riscos e benefícios envolvidos na execução da pesquisa. Os pesquisadores avaliaram a gradação dos riscos e descreveram as medidas para sua minimização e proteção do participante da pesquisa, as medidas para assegurar os necessários cuidados, no caso de danos aos indivíduos e os possíveis benefícios indiretos para a população estudada e a sociedade. Justificado que não haverá benefícios direto aos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Projeto de extrema relevância considerando, como as próprias pesquisadoras apresentam "É necessário compreender o significado da assistência odontológica durante a pandemia de covid-19 para os profissionais cirurgiões-dentistas da Atenção Primária devido a odontologia ter sido uma das profissões mais impactadas pela pandemia do covid-19, com grandes mudanças na rotina profissional e muitas incertezas no campo da assistência a saúde bucal na APS."

- O protocolo, em geral, apresenta de modo organizado. Como se trata de um Projeto de Pesquisa para Dissertação de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins, entende-se que o protocolo atende a Resolução 466/12 estando adequado para ser desenvolvido.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de Rosto - todos os campos foram preenchidos, datados e assinados, com identificação dos signatários. As informações prestadas são compatíveis com as do protocolo. A identificação das assinaturas contém, com clareza, o nome completo e a função de quem assinou, bem como está indicada por carimbo.

- Orçamento financeiro - detalha os recursos e destinação, apresentado em moeda nacional e

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado
Bairro: Plano Diretor Norte CEP: 77.001-090
UF: TO Município: PALMAS
Telefone: (63)3232-8023 E-mail: cep_uf@uft.edu.br

Continuação do Parecer: 5.161.397

explicita no projeto quem custeará a pesquisa.

- Cronograma - descreve a duração total e as diferentes etapas da pesquisa.
- TCLE: Elaborado em forma de convite, inclui informações quanto à justificativa, os objetivos e os procedimentos; explicita os possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados dessa participação e apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, considerando características e contexto do participante da pesquisa; esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa; garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma; garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa; garantia de que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; explicitação da garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes; explicitação da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Refere ser elaborado em duas vias, garantiu espaços em todas as páginas para colher assinaturas do convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, bem como do pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por ele delegada (s), com identificação do endereço e contato telefônico dos responsáveis pela pesquisa e dos CEP – UFT e FESP. Cumpriu as exigências éticas expressas na CNS nº 466/12.
- Declaração de Compromisso do Pesquisador Responsável – contemplada na folha de rosto em pesquisador responsável bem como anexada e devidamente assinadas.
- Documento da Instituição Campo Autorizando o Estudo – emitido pela CAAP FESP.
- Instrumentos de coleta – construídos em conformidade com os objetivos da pesquisa.
- Projeto de pesquisa - anexado de forma parcialmente correta.
- Os currículos dos pesquisadores atendem as exigências para esta pesquisa.

Recomendações:

- Conforme item XI (DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL) na Resolução CONEP 466/12, destacamos apenas como lembrete:

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

- c) desenvolver o projeto conforme delineado;
- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e/ou finais;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado
 Bairro: Plano Diretor Norte CEP: 77.001-090
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (63)3232-8023 E-mail: cep_uft@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 5.161.397

g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;

h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Reitera-se que, conforme Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, e Resolução CNS 510/2016, Art. 28, inc. V, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1846813.pdf	01/11/2021 16:05:33		Aceito
Outros	autorizacaodeaudioimagem.docx	01/11/2021 16:02:29	JORGIANE CUNHA LEAL MARTINS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaodopesquisador.pdf	01/11/2021 16:01:08	JORGIANE CUNHA LEAL MARTINS	Aceito
Outros	parecer_da_fesp.pdf	01/11/2021 15:59:14	JORGIANE CUNHA LEAL MARTINS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa.docx	01/11/2021 15:56:52	JORGIANE CUNHA LEAL MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	01/11/2021 15:54:09	JORGIANE CUNHA LEAL MARTINS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	01/11/2021 15:53:25	JORGIANE CUNHA LEAL MARTINS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado
Bairro: Plano Diretor Norte CEP: 77.001-090
UF: TO Município: PALMAS
Telefone: (83)3232-8023

E-mail: cep_uf@uft.edu.br

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



Continuação do Parecer: 5.161.397

PALMAS, 14 de Dezembro de 2021

Assinado por:
PEDRO YSMAEL CORNEJO MUJICA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida NS 15, 109 Norte Prédio do Almoarifado

Bairro: Plano Diretor Norte

CEP: 77.001-090

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (63)3232-8023

E-mail: cep_uft@uft.edu.br

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITE DE ETICA EM PESQUISA – FESP

FUNDAÇÃO ESCOLA DE
SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SIGNIFICADO DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19 PERCEBIDO PELOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE PALMAS: UM ESTUDO QUALITATIVO

Pesquisador: JORGIANE CUNHA LEAL MARTINS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53167821.6.3001.9187

Instituição Proponente: FUNDACAO ESCOLA DE SAUDE PUBLICA DE PALMAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.234.801

Apresentação do Projeto:

As informações apresentadas abaixo foram copiadas dos arquivos "SIGNIFICADO DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19 PERCEBIDO PELOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE PALMAS: UM ESTUDO QUALITATIVO" em anexo a plataforma Brasil.

Problema de Pesquisa:

Qual o significado da assistência odontológica em meio a Pandemia de Covid-19 percebido pelos Cirurgiões -dentistas da Atenção Primária do Município de Palmas-TO?

Hipóteses:

Universo e Amostragem: 16 entrevistas com cirurgiões dentistas atuantes na atenção primária de saúde no município de Palmas-TO. Amostragem realizada por sorteio de forma aleatória.

Local e Período de Realização do Estudo: Município de Palmas, com definição do projeto para planejamento e execução previsto para o intervalo entre jun/2021 e nov/2022 (conforme cronograma).

Endereço: 405 SUL AVENIDA LO 9, s/n - lote 11, térreo.

Bairro: PLANO DIRETOR SUL **CEP:** 77.015-811

UF: TO **Município:** PALMAS

Telefone: (63)3212-7168

E-mail: cepfesp.palmas@gmail.com

Continuação do Parecer: 5.234.801

Instrumentos e variáveis: Questionário semi estruturado aplicado com os cirurgiões dentistas

Procedimento de coleta: As entrevistas semi estruturadas são coletadas realizando questionários com 16 cirurgiões-dentistas, selecionados aleatoriamente por sorteio. O sorteio será realizado por Território de saúde, sorteando o número de duas equipes que fazem parte da abrangência do território. Diante do interesse em participar da pesquisa, o participante deverá assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE

Estratégia de análise:

Trata-se de uma Pesquisa Qualitativa do tipo exploratória descritiva. A pesquisa se desenvolverá por meio de entrevistas semi estruturadas conforme o guia da entrevista, individuais, centradas em quatro eixos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Compreender o significado da assistência odontológica em meio a Pandemia de Covid-19 percebido pelos Cirurgiões-dentistas da Atenção Primária do Município de Palmas-TO.

Objetivos Específicos:

Entender como a pandemia de Covid-19 afetou os cirurgiões-dentistas e a assistência odontológica da Atenção Primária em Saúde no Município de Palmas-TO;

Expor a percepção dos cirurgiões-dentistas da APS quanto ao significado do trabalho desempenhado por eles no período da pandemia de covid-19;

Descrever a experiência da atuação dos cirurgiões-dentistas na APS durante a pandemia de covid-19;

Discorrer sobre a importância da APS durante a Pandemia de covid-19 em Palmas-TO;

Explorar o sentimento dos cirurgiões-dentistas da APS em relação ao futuro da profissão pós pandemia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: 405 SUL AVENIDA LO 9, s/n - lote 11, térreo.
 Bairro: PLANO DIRETOR SUL CEP: 77.015-811
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (63)3212-7168 E-mail: cepfesp.palmas@gmail.com

FUNDAÇÃO ESCOLA DE
SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS -



Continuação do Parecer: 5.234.801

Dentro dos desconfortos e riscos inerentes a esta pesquisa estão a possibilidade de constrangimento ou desconforto ao ser submetido a entrevista, poderá haver rememoração de eventos desconfortáveis, sentimentos de tristeza ou raiva.

Benefícios:

A pesquisa não trará benefícios pessoais ao participante. No entanto, o trabalho trará benefícios de ordem pública, de forma coletiva pois os resultados desta pesquisa poderão ser utilizados como ferramenta para direcionar políticas públicas e ações no âmbito da APS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem relevância social e científica, pois buscará compreender como os cirurgiões dentistas atuaram nesse período de alta transmissibilidade do SARS-COV 19, tentando entender ainda a importância dos serviços de saúde odontológicos e suas intercorrências.

Trata-se de um projeto de pesquisa apresentado ao programa de mestrado o qual apresenta-se de modo organizado, atendendo em sua quase totalidade a Resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto - adequado

Declaração de Compromisso do Pesquisador Responsável - adequado

Orçamento financeiro - adequado

Cronograma - adequado

TCLE – adequado

Documento da Instituição Campo Autorizando o Estudo - adequado

Projeto de pesquisa - anexado na íntegra

Instrumentos de coleta – construídos em conformidade com os objetivos da pesquisa;

Endereço: 405 SUL AVENIDA LO 9, s/n - lote 11, térreo.

Bairro: PLANO DIRETOR SUL

CEP: 77.015-811

UF: TO

Município: PALMAS

Telefone: (83)3212-7188

E-mail: cepfesp.palmasto@gmail.com

**FUNDAÇÃO ESCOLA DE
SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS -** 

Continuação do Parecer: 5.234.801

Recomendações:

- Conforme item XI (DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL) na Resolução CONEP 466/12, destaca-se aqui apenas como lembrete:

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

- c) desenvolver o projeto conforme delineado;
- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e/ou finais;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

não foram observados óbices éticos

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	autorizacaodeaudioimagem.docx	01/11/2021 16:02:29	JORGIANE CUNHA LEAL MARTINS	Aceito
Outros	parecer_da_fesp.pdf	01/11/2021 15:59:14	JORGIANE CUNHA LEAL MARTINS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa.docx	01/11/2021 15:56:52	JORGIANE CUNHA LEAL MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	01/11/2021 15:54:09	JORGIANE CUNHA LEAL MARTINS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: 405 SUL AVENIDA LO 9, s/n - lote 11, térreo.
 Bairro: PLANO DIRETOR SUL CEP: 77.015-811
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (83)3212-7166 E-mail: cepfesp.pal masto@gmail.com

FUNDAÇÃO ESCOLA DE
SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS - 

Continuação do Parecer: 5.234.801

PALMAS, 10 de Fevereiro de 2022

Assinado por:
Eliane Patricia Lino Pereira Franchi
(Coordenador(a))

Endereço: 405 SUL AVENIDA LO 9, s/n - lote 11, térreo.
Bairro: PLANO DIRETOR SUL **CEP:** 77.015-811
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3212-7166 **E-mail:** cepfesp.palmasto@gmail.com

ANEXO C- PARECER DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA CAPP/ FESP/PALMAS

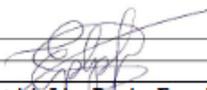


FUNDAÇÃO ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE PALMAS NÚCLEO DE PESQUISA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETOS E PESQUISAS (CAPP)

TERMO DE ANUÊNCIA PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Título do Projeto: SIGNIFICADO DA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EM MEIO A PANDEMIA DE COVID-19 PERCEBIDO PELOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE PALMAS: UM ESTUDO QUALITATIVO
Responsável pelo Projeto (Autor): Profª Doutora Marta Azevedo dos Santos
Instituição de Ensino: Universidade Federal do Tocantins - UFT
Membro da Comissão avaliadora:
Data da Reunião: 16/09/2021
Número do Parecer: 32
Descrição das Etapas de Avaliação do Projeto
Título: O título é objetivo, pertinente ao problema de pesquisa proposto.
Introdução/justificativa: A introdução/justificativa descrevem a relevância do tema e define o problema de pesquisa.
Problema de pesquisa: "Qual o significado da assistência odontológica em meio a pandemia de covid-19 percebido pelos cirurgiões-dentistas da atenção primária do município de Palmas-TO?" Trata-se de um problema relevante, principalmente no âmbito da rede de atenção à saúde bucal, totalmente aplicável à realidade do sus local, contribuindo secundariamente para a melhoria da atuação dos cirurgiões-dentistas dentro da rede.
Objetivos: Geral: "Compreender o significado da assistência odontológica em meio a pandemia de covid-19 percebido pelos cirurgiões-dentistas da atenção primária do município de Palmas-TO." Específicos: Entender como a pandemia de Covid-19 afetou os cirurgiões-dentistas e a assistência odontológica da Atenção Primária em Saúde no Município de Palmas-TO; <ul style="list-style-type: none"> • Expor a percepção dos cirurgiões-dentistas da APS quanto ao significado do trabalho desempenhado por eles no período da pandemia de covid-19; • Descrever a experiência da atuação dos cirurgiões-dentistas na APS durante a pandemia de covid-19; • Discorrer sobre a importância da APS durante a Pandemia de covid-19 em Palmas-TO; • Explorar o sentimento dos cirurgiões-dentistas da APS em relação ao futuro da profissão pós pandemia. Os objetivos são claros e coerentes com o problema de pesquisa e os objetivos específicos estão descritos para alcançar o objetivo geral.
Metodologia: "Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória descritiva. a pesquisa se desenvolverá por meio de entrevistas semi estruturadas conforme o guia da entrevista (apêndice VI), individuais, centradas em quatro eixos principais. a população do estudo será composta por cirurgiões-dentistas da atenção primária do município de Palmas-TO, com atuação presencial na rede durante o período pandêmico de covid-19. A amostra do estudo será composta de 16 cirurgiões-dentistas, selecionados aleatoriamente por sorteio. o sorteio será realizado por território de saúde, sorteando o número de duas equipes que fazem parte da abrangência do território. análise de dados será por análise temática." A metodológica apresenta uma sequência lógica, define o tipo de estudo, local de realização, população, instrumentos de coleta e mensuração e tipo de análise de dados.
Aspectos éticos: O projeto obedece à maioria dos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012, porém não descreve os riscos e benefícios e nem aponta medidas para minimizá-los.

Sugestão: Para a submissão do projeto ao CEP, faz-se necessário a descrição dos riscos e benefícios, além das medidas para minimizar os riscos.
Cronograma: Apresenta o cronograma detalhado de todas as etapas para execução da pesquisa.
Orçamento: Apresenta brevemente o orçamento com descrição da fonte de custeio.
Referências bibliográficas: Apresenta todas as referências citadas no corpo e lista de referências e são, na maioria, artigos publicados e indexados.
Consta o termo de responsabilidade do pesquisador responsável assinado e com CPF? O termo de responsabilidade está assinado e carimbado pelo pesquisador responsável.
Observação a ser usada quando o projeto for de instituição externa: ATENDER AS PRERROGATIVAS DA CARTA CIRCULAR DA CONEP 122/2012/INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE FESP
<p>1) A Instituição Proponente (aquela que propõe o projeto), portanto, todo projeto de pesquisa deve ser julgado pelo CEP da Instituição Proponente, onde poderá ser aprovado ou receber parecer de pendência ou ser reprovado.</p> <p>2) É denominada de instituição coparticipante, aquela em que os pesquisadores desenvolverão alguma etapa da pesquisa nela ou recrutarão os participantes nela.</p> <p>3) A instituição coparticipante pode ter um Comitê de Ética ou não.</p> <p>4) Quando um Projeto de Pesquisa indicar que irá "utilizar" Instituição Coparticipante e for aprovado no CEP da Instituição Proponente ele seguirá para uma segunda etapa de análise, que será feita no CEP da Instituição Coparticipante (nesse caso CEP/FESP), onde poderá ser aprovado ou reprovado, ou receber um parecer de pendência, que deverá ser atendida pelos pesquisadores no prazo de até 30 dias.</p> <p>5) Sendo o projeto reprovado pelo CEP da Coparticipante, o pesquisador deverá procurar outra, pois a(s) etapa(s) que seria(m) desenvolvida(s) nessa Instituição coparticipante não poderá(ão) ser desenvolvida(s).</p> <p>6) Sendo aprovado pelo CEP da Coparticipante, o pesquisador poderá iniciar o desenvolvimento da(s) etapa(s) da Pesquisa nessa Instituição.</p> <p>7) Uma autorização (Parecer) prévia de cada instituição coparticipante deve ser obtida pelos pesquisadores ANTES da submissão do projeto na Plataforma Brasil.</p>
Observações finais do Parecerista da CAPP e do colegiado após reunião:
DELIBERAÇÕES DA CAPP QUANTO AO PROJETO AVALIADO:
* Sugestões: As sugestões descritas nas etapas de avaliação do projeto de pesquisa não têm obrigatoriedade de serem acatadas pelo pesquisador, mas podem ajudar na melhor clareza da pesquisa, avaliação e aprovação junto ao Comitê de Ética.
* Pendências: As pendências descritas nas etapas de avaliação do projeto de pesquisa têm a obrigatoriedade de serem acatadas para aprovação pela Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas da FESP.
* Reprovação: A reprovação do projeto de pesquisa ocorrerá quando a Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas (CAPP) julgar que o estudo não apresenta legalidade, conhecimento, relevância e exequibilidade.
PARECER: <input checked="" type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Pendência <input type="checkbox"/> Reprovado
Palmas, 16 de Setembro de 2021.


Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi
 Coordenação do Núcleo de Pesquisa da Fundação Escola de Saúde de Palmas
 Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas
 E-mail: nupesfesp@gmail.com / Fone: (63) 3212 – 7166 / Horário: 13 às 18hs