

Efeitos da pandemia (COVID-19) na atenção primária à saúde bucal no Distrito Federal do Brasil

Rafael Dias Gomes de Moraes

Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde, Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Érica Tatiane da Silva

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás, MBA em Economia e Avaliação de Tecnologias em Saúde pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz, pesquisadora em saúde pública da Fundação Oswaldo Cruz de Brasília.

Jorge Luis Lopes Zeredo

Pós doutor pela University of Cambridge, Reino Unido, doutor em Odontologia pela Tokyo Medical and Dental University, Japão, Professor associado da Universidade de Brasília.

Katia Miyuki Sasaki

Pós doutora pela Nagasaki University, Japão, doutora em Odontologia pela Tokyo Medical and Dental University, Japão, especialista em Gestão Pública e Gestão de Organizações de Ciência e Tecnologia em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, ENSP, analista de gestão em saúde da Fundação Oswaldo Cruz de Brasília.

✉ katia.zeredo@fiocruz.br

Recebido em 13 de fevereiro de 2023

Aceito em 14 de março de 2024

Resumo:

A pandemia de COVID-19 exigiu medidas preventivas e de suspensão dos serviços de saúde bucal na atenção primária à saúde do DF, o que influenciou tanto a demanda quanto a oferta dos serviços. O objetivo do presente estudo foi analisar os efeitos da pandemia nos indicadores de acesso e continuidade do cuidado, desempenho e resolutividade nos períodos antes e durante a pandemia, respectivamente. Os resultados demonstraram um aumento não significativo da demanda espontânea, o qual evidencia uma tendência quando as consultas e tratamentos eletivos e agendados são suspensos. A continuidade do cuidado e as ações coletivas tiveram redução significativa a partir de abril de 2020, em consonância com a suspensão dos atendimentos eletivos. A pandemia impactou negativamente na oferta de serviços odontológicos nas unidades estudadas, o que causa uma sobrecarga nas equipes de saúde bucal e, conseqüentemente aumenta o desafio da organização da demanda ao serviço de saúde.

Palavras-chave: COVID-19, Odontologia em Saúde Pública, Atenção Primária à Saúde, Serviços de Saúde Bucal.

Effects of the pandemic (COVID-19) on oral health primary care in the Federal District in Brazil

Abstract:

The COVID-19 pandemic has required preventive measures and the temporary suspension of services to mitigate the risk of transmission, which has impacted both demand and the provision of services.

This study analyzed the indicators of access and continuity of care, performance and resolution to compare periods before and during the pandemic, respectively. The results showed a non-significant increase in spontaneous demand, which highlights a trend when elective and scheduled consultations and treatments are suspended. Continuity of care and collective actions had a significant reduction as of April 2020, in line with the guidelines for suspension of elective appointments. The present study showed that the pandemic had a negative impact on the supply of dental services in the studied units, which causes an overload on Oral Health teams and consequently increases the challenge of organizing the demand for health services.

Keywords: COVID-19, Public Health Dentistry, Primary Health Care, Dental Health Services.

Efectos de la pandemia (COVID-19) en la atención primaria de salud bucal en el Distrito Federal Brasil

Resumen:

La pandemia de COVID-19 requirió medidas preventivas y la suspensión de servicios para reducir el riesgo de transmisión, lo que influyó tanto en la demanda como en la oferta de servicios. Este estudio analizó los indicadores de acceso y continuidad asistencial, rendimiento y resolutivez para comparar los periodos antes y durante la pandemia, respectivamente. Los resultados mostraron un aumento no significativo de la demanda espontánea, lo que pone de manifiesto una tendencia a la suspensión de las consultas y los tratamientos electivos y programados. La continuidad asistencial y las acciones colectivas tuvieron una reducción significativa a partir de abril de 2020, en línea con las directrices de suspensión de consultas electivas. El presente estudio mostró que la pandemia tuvo un impacto negativo en la oferta de servicios odontológicos en las unidades estudiadas, lo que provoca una sobrecarga en los equipos de Salud Bucal y, consecuentemente, aumenta el desafío de organizar la demanda de servicios de salud.

Palabras clave: Covid-19, Odontología en Salud Pública, Atención Primaria de Salud, Servicios de Salud Dental.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) oferece serviço de saúde bucal desde o ano 2000, quando o Ministério da Saúde inseriu a odontologia na APS, ao estabelecer incentivo financeiro para a inserção das ações de saúde bucal nas equipes do então denominado Programa Saúde da Família (PSF) (NARVAI, 2006; PEREIRA et al., 2009; RODRIGUES, 2015; SCHERER; SCHERER, 2015). No entanto, a organização da demanda no serviço de saúde bucal na atenção primária à saúde é um grande desafio, principalmente devido ao desequilíbrio entre a demanda e a oferta dos serviços (MATTOS *et al.*, 2014; RIBEIRO *et al.*, 2021).

Durante a pandemia de COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, os órgãos governamentais brasileiros publicaram orientações com a finalidade de diminuir o risco de contração e transmissão do referido vírus, inclusive durante os procedimentos odontológicos. As orientações incluíram medidas preventivas a serem priorizadas a fim de

minimizar a contaminação e propagação do vírus, como o trabalho sintonizado dos profissionais de saúde desde o acolhimento, triagem clínica até a avaliação de sintomas e definição de casos da doença, além da atenção aos processos de desinfecção, esterilização e limpeza dos instrumentais, equipamentos e ambientes (BRASIL, 2020a). Além disso, houve a recomendação da suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos e a manutenção somente dos atendimentos das urgências nos serviços de saúde bucal do SUS (BRASIL, 2020b).

Com isso, a realidade da pandemia e as respectivas medidas preventivas e de suspensão temporária da oferta do serviço tomadas causaram impactos tanto na demanda quanto na oferta do serviço de atenção primária à saúde (BRIAN; WEINTRAUB, 2020; DOS SANTOS *et al.*, 2021; MAMEDE, 2020).

Os indicadores de saúde, quando gerados de forma regular em um sistema dinâmico, podem ser instrumentos valiosos para a gestão e avaliação da situação da saúde e das ações em todos os níveis da Saúde Pública (DE ALMEIDA *et al.*, 2020; FERNANDES *et al.*, 2016; LORENA SOBRINHO *et al.*, 2015). Uma forma de avaliar informações relevantes sobre a realidade do estado de saúde de uma determinada população e do próprio sistema de saúde vigente é a observação dos indicadores de saúde, os quais contribuem para a criação de novas políticas públicas e para a definição de prioridades das necessidades da população.

O objetivo do presente estudo foi analisar os efeitos da pandemia (COVID-19) nos serviços de atenção primária à saúde bucal baseados nos indicadores de acesso e continuidade do cuidado, desempenho e resolutividade dos serviços.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal realizado em 13 unidades de atenção primária da região de saúde norte do Distrito Federal (DF). Uma unidade com 5 equipes de saúde bucal, 3 unidades com 4 equipes de saúde bucal, uma com 3 equipes e 8 unidades com somente uma equipe de saúde bucal. As unidades excluídas foram as que não oferecem serviços de saúde bucal.

Para a presente pesquisa, foram analisados sete indicadores de acesso e continuidade, desempenho e resolutividade relativos às produções dos profissionais durante o período estudado. Os indicadores de acesso e continuidade do cuidado utilizados foram: “percentual de atendimento de demanda espontânea”, “cobertura de primeira consulta odontológica programática” e “percentual de atendimentos de consulta agendada”. No presente estudo para a demanda espontânea considerou-se os valores das “consultas no dia” mais os “atendimento de urgência” cadastrados no sistema. Os indicadores de desempenho utilizados foram a “média da ação coletiva de escovação dental supervisionada trimestral”, a “razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas” e a “proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado”. O indicador de resolutividade utilizado foi o “percentual de encaminhamentos para serviço especializado”.

O método de cálculo dos indicadores foi retirado do Manual do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) (BRASIL, 2015), com as seguintes adaptações: para a obtenção dos dados da população cadastrada para cada profissional, utilizou-se como fonte o Boletim de Monitoramento da Diretoria de Atenção Primária à Saúde da Região de Saúde Norte, 2020, 4ª edição e considerou-se a meta de população cadastrada para cada equipe, não representando o real número de registros de cadastros no e-SUS AB. Além disso, foi feita uma média da população cadastrada dos 26 profissionais para o cálculo dos indicadores gerais. A referida adaptação foi necessária devido à falta de registro da população usuária no sistema de informação utilizado. O Quadro 01 contém a síntese da descrição e como são calculados os referidos indicadores.

Quadro 1 – Indicadores de acesso e continuidade do cuidado, desempenho e resolutividade por descrição e método de cálculo.

INDICADOR	DESCRIÇÃO	CÁLCULO
PERCENTUAL DE ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTÂNEA	demonstra a demanda espontânea atendida por cada profissional.	<i>(Número de atendimentos de demanda espontânea/número de consultas realizadas) x 100.</i>
COBERTURA DE PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA.	reflete a proporção de pessoas que tiveram acesso ao tratamento odontológico do programa de saúde bucal.	<i>(Número de primeiras consultas odontológicas programáticas em determinado local e período/número da população cadastrada no mesmo local e período) x 100.</i>
PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS DE CONSULTA AGENDADA	indica a proporção de pessoas que tiveram continuidade ao tratamento odontológico do programa de saúde bucal.	<i>(Número de atendimentos de consulta agendadas/número da população cadastrada no mesmo local e período) x 100.</i>
MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA TRIMESTRAL.	estima a proporção de pessoas beneficiadas pelas ações de escovação dental com orientação/supervisão de um profissional de saúde bucal, visando à prevenção de doenças bucais.	<i>(Número de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em determinado local e período/número da população cadastrada no mesmo local e período) x 100</i>
RAZÃO ENTRE TRATAMENTOS CONCLUÍDOS E PRIMEIRAS CONSULTAS ODONTOLÓGICAS PROGRAMÁTICAS	permite avaliar se a equipe mantém uma boa relação entre acesso (número de primeiras consultas odontológicas programáticas) e resolubilidade (número de tratamentos concluídos). Quando a razão for menor que 1 (um), ela indica que o número de tratamentos concluídos foi menor do que os tratamentos iniciados. Porém, quando esse resultado é muito menor do que 1, isso pode apontar dificuldade de conclusão dos tratamentos iniciados. Quando a razão for maior do que 1 (um), ela indica que tratamentos estão sendo concluídos sem que novos tratamentos sejam iniciados. Essa situação pode sugerir uma possível falha na capacidade de promover acesso a novos pacientes	<i>(Número de tratamentos concluídos (TC) pelo cirurgião dentista da equipe de saúde bucal em determinado local e período/número de primeiras consultas odontológicas realizadas pelo cirurgião dentista no mesmo local e período).</i>

PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO	permite avaliar o acesso ao cuidado em saúde bucal no período pré natal	<i>(Número de atendimento a gestantes/Número de gestantes cadastradas) x 100.</i>
PERCENTUAL DE ENCAMINHAMENTOS PARA SERVIÇO ESPECIALIZADO.	representa a resolutividade da equipe de Saúde Bucal.	<i>(Número de encaminhamentos para o serviço especializado/número da população) x 100.</i>

Fonte: do Manual do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) (BRASIL, 2015), com adaptações

Os dados desta pesquisa foram extraídos dos relatórios de atendimento odontológico do sistema de informação e-SUS APS, versão 4.0 e Sala de Situação do sistema de informação e-Gestor AB (<https://egestorab.saude.gov.br>).

Foram utilizados trezentos e doze relatórios para este trabalho (doze relatórios para cada vinte e seis profissionais). Os relatórios foram gerados mês a mês, até a obtenção de informações separadas de janeiro a junho dos anos de 2019 e 2020. O cálculo de todos os indicadores, exceto os indicadores “proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado” e “média da ação coletiva de escovação dental supervisionada”, foi feito de forma mensal e referentes aos primeiros semestres de 2019 e 2020 de cada profissional. Os cálculos dos indicadores “proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado” e “média da ação coletiva de escovação dental supervisionada” foram feitos por trimestre. Os períodos de janeiro a junho de 2019 e janeiro a junho de 2020 foram selecionados por corresponderem a períodos antes e durante a pandemia, respectivamente.

Utilizou-se o software Microsoft® Office Excel® para a organização dos dados e cálculo dos indicadores. A análise estatística foi realizada através do software Statview® for Windows versão 5.0 (Instituto SAS, Cary, North Carolina, EUA). Os gráficos foram gerados utilizando-se a média de cada indicador de todos os profissionais analisados referentes aos primeiros semestres de 2019 e 2020.

Foi realizado o teste ANOVA fatorial para Medidas Repetidas, seguido pelo teste de acompanhamento de LSD-Fisher para todos os indicadores, exceto para a Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada, a qual foi comparada utilizando-se o test-t pareado. O nível de significância considerado foi $p < 0,05$.

O presente estudo apresenta parte dos resultados do projeto financiado pela Chamada CNPq/Gerência Regional de Brasília – FIOCRUZ nº 41/2018, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/FEPECS/SES/DF (CAAE 10207719.7.3001.5553).

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra a comparação dos valores dos indicadores de acesso e continuidade do cuidado (A), de desempenho (B) e de resolutividade (C) analisados nos períodos de janeiro a junho de 2019 e 2020.

Observa-se que a média de ação coletiva de escovação dental supervisionada em 2019 foi de 0,95 no primeiro trimestre e 1,14 no segundo trimestre, as quais tiveram reduções significativas quando comparadas com as médias no mesmo período de 2020, $p=0,0105$ e $p=0,0054$, respectivamente (Tabela 1).

Com relação à proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, não houve variação significativa entre o primeiro e segundo período dos dois anos analisados, porém apesar de não significativa, apresentou uma queda desse tipo de atendimento em 2020 ($p=0,390$). (Tabela 1).

Tabela 1 – Comparação das médias dos indicadores analisados nos períodos de janeiro a junho de 2019 e 2020.

TIPO	INDICADOR	ANO	PERÍODO					
			JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
A	Percentual de atendimento de demanda espontânea	2019	56,87	53,24	58,38	52,66	54,30	54,46
		2020	60,17	55,31	56,03	70,15	66,09	68,65
	Cobertura de primeira consulta odontológica programática	2019	0,48	0,76	0,89	0,90	1,00	0,78
		2020	0,70	0,79	0,48**	0,06*	0,05*	0,09*
	Percentual de atendimentos de consulta agendada	2019	0,49	0,81	0,88	1,06	1,26	1,05
		2020	0,76	0,83	0,64	0,02*	0,05*	0,06*
B	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	2019	0,74	0,66	0,64	0,72	0,72	0,75
		2020	0,85	0,60	0,61	0,11*	0,42*	0,23*
	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada (trimestral)	2019		0,96			1,15	
		2020		0,00*			0,00*	
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (trimestral)	2019		16,57			16,43	
		2020		11,71			12,64	
C	Percentual de encaminhamentos para serviço especializado	2019	0,08	0,08	0,10	0,12	0,16	0,15
		2020	0,11	0,17	0,03	0,03**	0,03*	0,03*

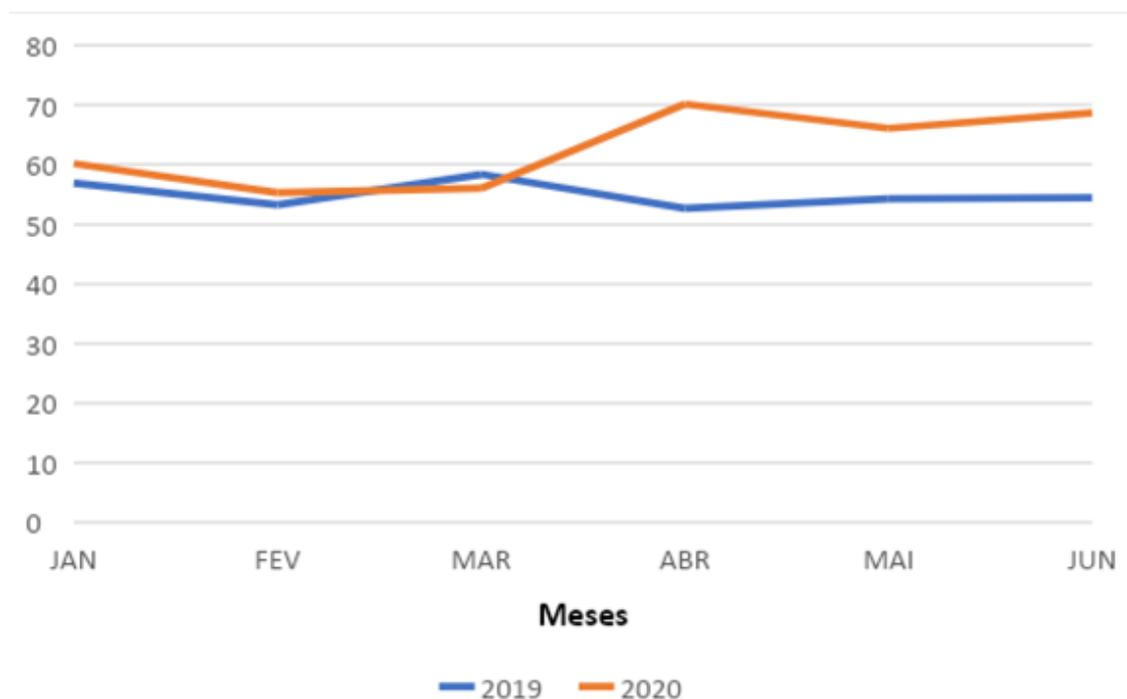
Legenda: A - indicadores de acesso e continuidade do cuidado; B - indicadores de desempenho; C - indicadores de resolutividade; *p<0,0001; **p<0,05

Fonte: DE MORAIS *et al.*, 2024

As figuras 1 a 4 apresentam a comparação mês a mês dos indicadores percentual de atendimento de demanda espontânea, cobertura de primeira consulta odontológica programática e percentual de atendimento de consulta agendada, razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas e percentual de encaminhamentos para serviço especializado da tabela 1, em forma de gráficos.

A figura 1 mostra o gráfico da comparação do indicador percentual de atendimento de demanda espontânea. Observa-se que apesar de não apresentar diferença estatística, os valores absolutos de 2019 aumentaram em comparação com o mesmo período de 2020. O indicador revela que o atendimento da demanda espontânea representa mais da metade do total de atendimentos realizados pelos profissionais analisados. A partir do mês de março, observa-se o aumento no percentual de atendimentos no ano de 2020 (figura 1, seta). Apesar dos aumentos do indicador de 17,5% em abril, 11,7% em maio e 14,1% em junho, esses aumentos não foram estatisticamente significativos ($p=0,201$).

Figura 1. Comparação do percentual de atendimento de demanda espontânea entre os períodos de janeiro a junho de 2019 e 2020.

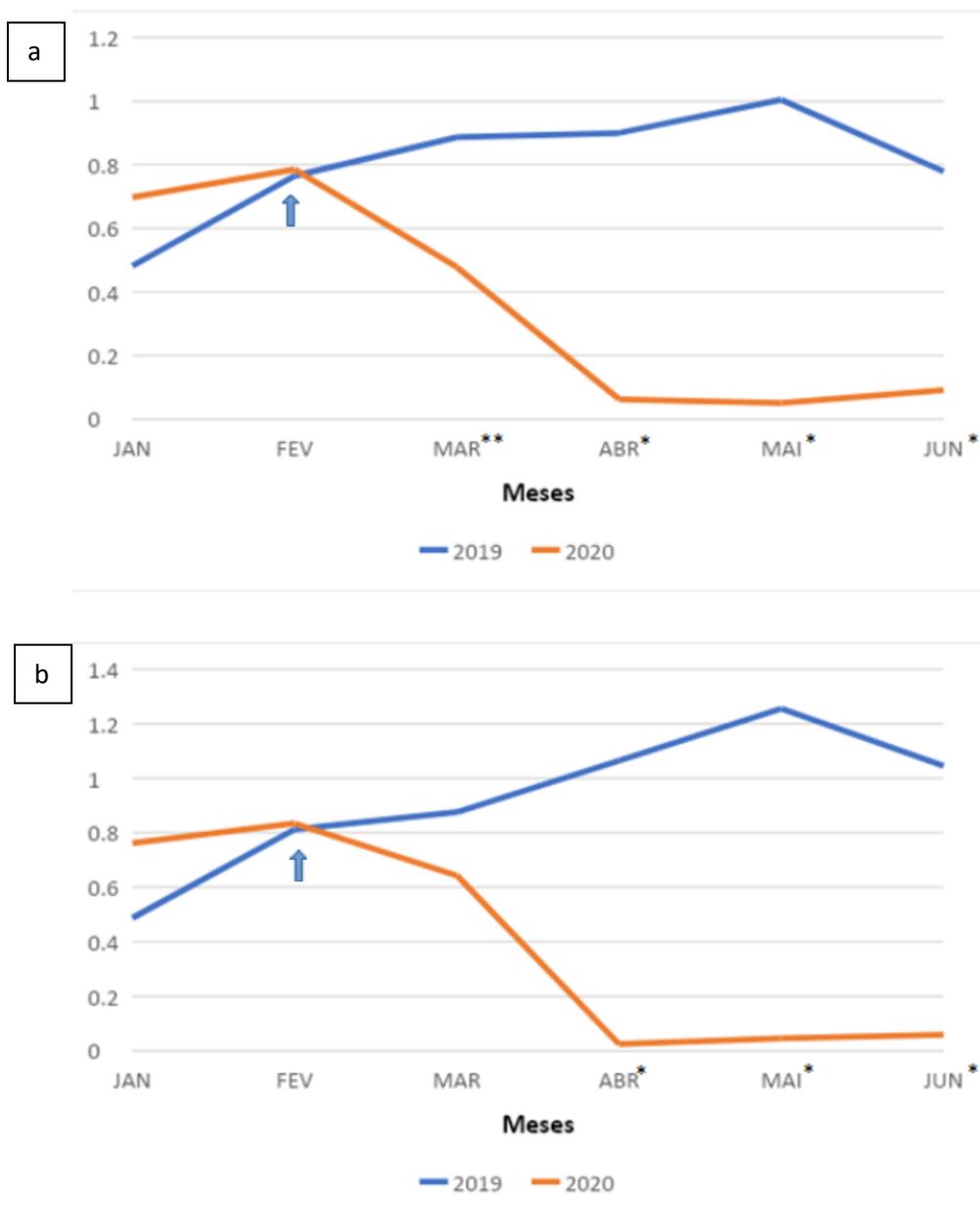


Fonte: DE MORAIS *et al.*, 2024

A figura 2 mostra os gráficos das comparações dos indicadores cobertura de primeira consulta odontológica programática (figura 2a) e percentual de atendimento de consulta agendada (figura 2b). Os dois indicadores tiveram comportamentos semelhantes, os quais chegaram a praticamente zero a partir do mês de abril de 2020 (Figura 2 setas). Cabe ressaltar que, segundo esses indicadores, o percentual da população com acesso programado e

continuidade ao serviço odontológico para tratamento nas unidades analisadas não passa de 2%, independentemente do cenário pandêmico.

Figura 2. Comparação do indicador Cobertura de primeira consulta odontológica programática e Percentual de atendimento de consulta agendada entre os períodos de janeiro a junho de 2019 e 2020.

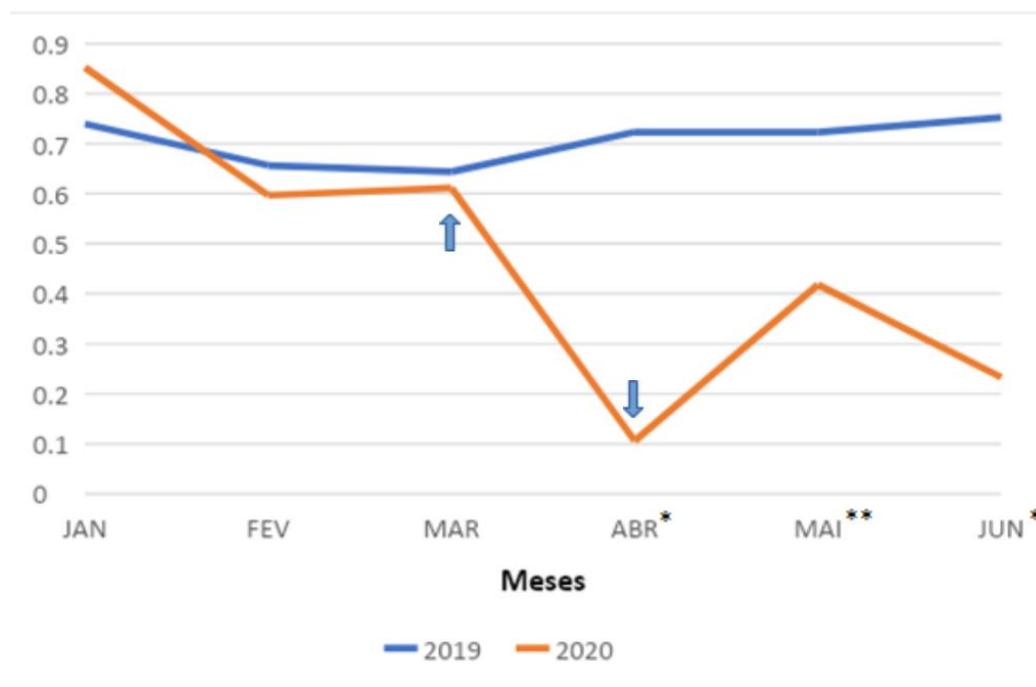


Legenda: a - Cobertura de primeira consulta odontológica programática; b - Percentual de atendimento de consulta agendada; * $p < 0,0001$; ** $p < 0,05$

Fonte: DE MORAIS *et al.*, 2024

A figura 3 apresenta a comparação do indicador razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas no período analisado. Observa-se que o referido indicador apresentou-se menor em comparação com os mesmos meses do ano de 2019, desde o mês de fevereiro de 2020 (seta à esquerda). Essa diminuição foi significativa nos meses de abril ($p<0,0001$), maio ($p<0,05$) e junho ($p<0,0001$), chegando a praticamente a zero no mês de abril de 2022 (seta à direita).

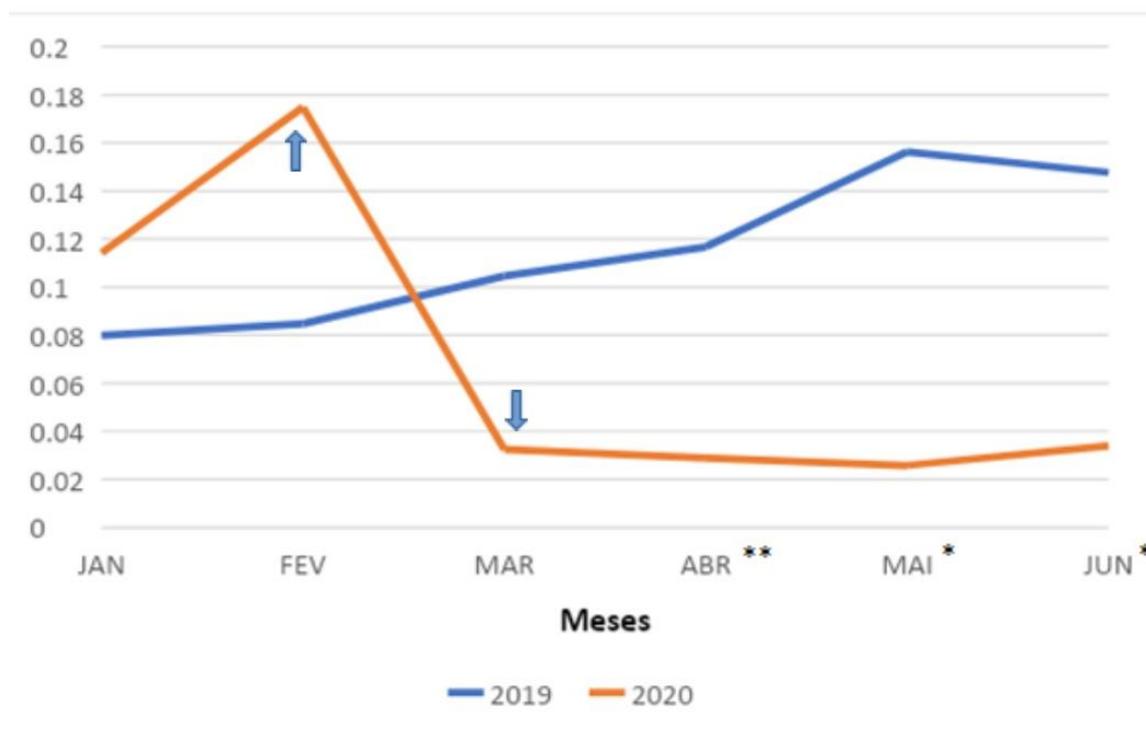
Figura 3. Comparação do Indicador Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas entre os períodos de janeiro a junho de 2019 e 2020.



Legenda: * $p<0,0001$; ** $p<0,05$
Fonte: DE MORAIS *et al.*, 2024

A figura 4 apresenta o percentual de encaminhamentos para o serviço especializado no período analisado. Nota-se que o indicador foi significativamente maior em fevereiro de 2020 em comparação com fevereiro de 2019 ($p<0,05$) (seta à esquerda). A partir do mês de março (seta à direita), o indicador apresentou-se mais baixo do que os mesmos meses de referência do ano anterior, e essa diminuição apresentou-se estatisticamente significativa nos meses de abril ($p<0,05$), maio ($p<0,0001$) e junho ($p<0,0001$).

Figura 4. Comparação do Indicador Percentual de encaminhamentos para serviço especializado entre os períodos de janeiro a junho de 2019 e 2020.



Legenda: * $p < 0,0001$; ** $p < 0,05$

Fonte: DE MORAIS *et al.*, 2024

DISCUSSÃO

O fortalecimento do monitoramento e avaliação dos serviços públicos de saúde têm como objetivo acompanhar e promover a divulgação dos resultados da Atenção Primária à Saúde, a fim de subsidiar a definição de prioridades e o planejamento de ações para aprimoramento da qualidade da assistência. Esse monitoramento se torna ainda mais importante, principalmente diante de um cenário trans e pós pandemia, em que se deve coletar evidências e informações relevantes para auxiliar nas tomadas de decisão (DE ALMEIDA *et al.*, 2020; NEVES; GIORDANI; HUGO, 2019).

Em seu estudo, Pereira e Tomasi descrevem que, na prática, o aproveitamento integral do uso das informações geradas pela vigilância em saúde e sua aplicação na assistência à saúde

é insuficiente e, portanto, os profissionais de saúde e gestores devem estar atentos à análise dos indicadores de saúde, uma vez que estes representam grande potencial transformador das ações de saúde, impactando na qualidade do serviço oferecido ao usuário (PEREIRA; TOMASI, 2016). Outros autores demonstraram que a utilização de indicadores como uma ferramenta transformadora e fortalecedora da atenção à saúde ainda se encontra em processo de consolidação, porém o impacto dessa prática no desempenho das equipes é evidente (DE ALMEIDA *et al.*, 2020).

No presente estudo, observou-se mudanças significativas nos indicadores analisados, principalmente a partir de março de 2020, o que coincide com medidas mais rígidas do início da pandemia, inclusive com a suspensão temporária da oferta de serviços, tomadas com a finalidade de diminuir o risco de contração e transmissão do referido vírus entre a população.

Os resultados demonstraram que houve um aumento do “percentual de atendimento de demanda espontânea”, o qual apesar de não significativo estatisticamente, é uma tendência esperada quando as consultas e tratamentos eletivos e agendados são suspensos, conforme aconteceu durante a pandemia.

Os indicadores de desempenho e resolutividade apresentaram reduções significativas, exceto o indicador proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. Esses resultados refletem os efeitos das medidas tomadas pelos órgão de gestão voltadas à contenção da propagação da COVID-19. Entre tais medidas, encontra-se a Nota Técnica Nº 04/2020 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária de março de 2020 (BRASIL, 2020a), a qual orienta quanto à suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos. Observa-se que após a data da referida orientação o percentual da consulta agendada e primeiras consultas diminuíram para praticamente zero. Por um lado, demonstra a sintonia entre a gestão e os profissionais de saúde que atenderam prontamente às orientações e demonstraram o entendimento da gravidade da situação e da responsabilidade do profissional de saúde quanto à contenção da doença. Por outro lado, evidencia um problema de demanda reprimida e de agravamento de condições que será enfrentado em um futuro próximo, não só pelos cirurgiões dentistas, mas por toda equipe de saúde bucal.

A proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado apresentou redução dos valores absolutos, porém sem significância estatística. A falta de significância

pode estar relacionada ao baixo percentual de atendimentos mesmo em época antes da pandemia. O percentual apresentado mesmo antes do cenário de pandemia de COVID-19 abaixo de 20% está muito aquém da meta estipulada pelo Ministério da Saúde de, pelo menos, 60% de cobertura. Este indicador faz parte do Acordo de Gestão Local do Distrito Federal. A Portaria nº 3.222, de 10 de Dezembro de 2019 contemplou este indicador como marcador de desempenho das equipes de Saúde Bucal, condicionando o cumprimento da meta do mesmo ao pagamento repassado pelo Ministério da Saúde através do Programa Previne Brasil (BRASIL, 2020b). Os presentes dados são importantes para destacar a necessidade de ação no sentido de melhorar o referido indicador.

Os presentes resultados demonstram um represamento da demanda iniciado em março de 2020 que perdurou por todo o período analisado. Os mesmos estão em consonância com o estudo realizado em nível nacional, o qual recomenda o planejamento de políticas futuras para reduzir o impacto negativo da suspensão dos serviços odontológicos na saúde bucal da população (DOS SANTOS *et al.*, 2021). Essa demanda reprimida exige planejamento e estratégias de gestão de organização de demandas, as quais devem considerar os riscos e priorizar as necessidades (KALENDERIAN *et al.*, 2020). Nesse cenário, observa-se esforços de profissionais que sugerem inovações para cobrir essa demanda. A teleodontologia é um exemplo de inovação sugerida como ferramenta de auxílio à otimização do tempo e à segurança dos profissionais e usuários, principalmente nesse novo cenário de pandemia (PEREIRA, *et al.*, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Nesse sentido, o apoio da gestão, no sentido de regulamentar e difundir estratégias válidas é essencial para agilizar esse processo de recuperação no desempenho e na resolutividade dos atendimentos odontológicos.

Além disso, o baixo atendimento à demanda programada observado a partir de março de 2020 pode criar dificuldades na longitudinalidade do cuidado da população adscrita, a qual representa uma diretriz da APS essencial para a coordenação do cuidado .

O Percentual de atendimento de demanda espontânea, apesar de mais elevado nos meses de abril, maio e junho de 2020 quando comparado com o mesmo período do ano de 2019, não demonstrou significância estatística. Uma possível explicação para esse fato pode ser pelo número total de atendimentos diminuídos. Vide que o denominador para cálculo desse indicador é o total de atendimentos. Em 2019 este indicador ficou próximo ao

recomendado para a proporção de atendimento à demanda espontânea (50% dos atendimentos), contudo, em 2020, o percentual ficou além do recomendado. O aumento da demanda espontânea reflete a falta das consultas eletivas agendadas e demonstra a importância do cuidado contínuo e continuado na atenção à saúde bucal.

As ações coletivas de promoção de saúde promovem autonomia e bem-estar aos sujeitos participantes. Por se tratarem de ações que envolvem a presença de várias pessoas reunidas, não houve registro do indicador média de ação coletiva de escovação dental supervisionada no primeiro semestre de 2020. Deste modo, foi possível observar como o cenário de pandemia em 2020 influenciou negativamente na participação da comunidade nas ações de promoção e prevenção da saúde.

Os dados deste trabalho mostram que tanto em 2019 como em 2020, as equipes de Saúde Bucal concluíram mais tratamentos do que iniciaram primeiras consultas, o que está em consonância com a redução do agendamento de consultas eletivas, incluindo primeiras consultas programáticas. Nota-se que em 2020 este indicador ficou ainda mais abaixo de 1, o que retrata uma possível dificuldade em concluir os tratamentos iniciados.

O percentual de encaminhamentos para serviços especializados diminuiu significativamente a partir de abril de 2020. Teoricamente, isso mostraria uma maior resolutividade dos serviços de saúde bucal da APS. Estima-se que cerca de 80% das demandas em saúde sejam resolvidos na APS, e que algo em torno de 3% a 5% seja passível de encaminhamento. Este percentual chegou a 0,03% no período entre abril e junho de 2020. Porém, a queda no número de consultas e consequentemente de encaminhamentos, influenciou neste indicador.

O uso de indicadores constitui uma ferramenta rica para a gestão em saúde, contudo o subregistro das informações cria vieses na construção dos mesmos. Algo que precisa ser aprimorado nos serviços de saúde. Portanto, é preciso incentivar o uso dessas ferramentas para auxiliar na melhora da APS no SUS. Tanto profissionais da assistência, quanto gestores precisam trabalhar em conjunto para que haja a completude de informações alimentadas pelos profissionais da assistência para que o uso das mesmas possam auxiliar no planejamento e nas tomadas de decisão relacionadas à saúde.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que a pandemia impactou negativamente na oferta de serviços odontológicos nas unidades estudadas, devido à suspensão de atendimentos eletivos. Demonstrou também que independentemente do cenário de pandemia, os indicadores analisados devem ser melhorados. Os achados são importantes para auxiliar os gestores no planejamento e nas tomadas de decisões sobre as prioridades das ações a serem tomadas.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Manual Instrutivo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). [S. l.: s. n.], 2015. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf>. Acesso em 02 de março de 2024.
- BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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) - (atualizada em 31/03/2020) , p. 118, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf/view>. Acesso em 02 de março de 2024.
- BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO DOMICILIAR E DE URGÊNCIA HOSPITALAR. Nota Técnica nº 9/2020/CGAHD/DAHU/SAES/MS. , p. 1–8, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-9_2020-cgahd-dahu-saes-sei_25000-040363_2020_61.pdf>. Acesso em 02 de março de 2024.
- BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA; COORDENAÇÃO-GERAL DE SAÚDE BUCAL. Nota Técnica Nº 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. nº 5, p. 1–6, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-no-16-2020-cgsb-desf-saps-ms/view>. Acesso em 02 de março de 2024.
- BRIAN, Z.; WEINTRAUB, J. A. Oral Health and COVID-19: Increasing the Need for Prevention and Access. **Prev Chronic Dis**, vol. 17, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5888/pcd17.200266>>. Acesso em 02 de março de 2024.
- DE ALMEIDA, G. M.; MATOS, P. B. L.; DA SILVA, L. O.; ARANTES, D. C.; LOPES, A. L. de N.; SOUZA, R. Na. L.; DE SANTI, C. A. N.; PONTES, F.S. C.; PONTES, H. A. R.; DO NASCIMENTO, L. S. Influência do monitoramento de indicadores e informações de saúde bucal no desempenho das equipes de saúde bucal em estado Amazônico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, nº 51, p. e3513, 16 jul. 2020. DOI 10.25248/reas.e3513.2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3513>> Acesso em 02 de março de 2024.
- DOS SANTOS, M. B. F.; PIRES, A. L. Ca.; SAPORITI, J. M.; KINALSKI, M. de A.; MARCHINI, L. Impact of COVID-19 pandemic on oral health procedures provided by the Brazilian public health system: COVID-19 and oral health in Brazil. **Health Policy and Technology**, vol. 10, nº 1, p. 135–142, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2021.02.001>> Acesso em 02 de março de 2024.
- FERNANDES, J. de K. B.; PINHO, J. R. O.; QUEIROZ, R. C. de S.; THOMAZ, E. B. A. F. Evaluation of oral health indicators in Brazil: A trend towards equity in dental care? **Cadernos de Saude Publica**, vol. 32, nº 2, p. 1–18, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00021115>>. Acesso em 02 de março de 2024.
- KALENDERIAN, E.; XIAO, Y.; SPALLEK, H.; FRANKLIN, A.; OLSEN, G.; WALJI, M. COVID-19 and Dentistry: Challenges and Opportunities for Providing Safe. **Patient Safety Primer**, nº August, p. 13–16, 2020. Disponível em: <<https://psnet.ahrq.gov/primer/covid-19-and-dentistry-challenges-and-opportunities-providing-safe-care>>. Acesso em: 28 janeiro 2023.

LORENA SOBRINHO, J. E.; MARTELLI, P. J. de L.; ALBUQUERQUE, M. do S. .; LYRA, T. M.; FARIAS, S. F.. Acesso e qualidade: avaliação das Equipes de Saúde Bucal participantes do PMAQ-AB 2012 em Pernambuco. **Saúde em Debate**, vol. 39, n° 104, p. 136–146, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-110420151040209>> Acesso em: 28 janeiro 2023.

MAMEDE, W. Quarentena da COVID-19 no Brasil: necessidade ou política. **Revista Sustinere**, vol. 8, n° 1, p. 274–299, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/50902/34331> > Acesso em: 28 janeiro 2023.

MATTOS, G. C. M.; FERREIRA, E. F.; LEITE, I. C. G.; GRECO, R. M. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da família: Entraves, avanços e desafios. **Ciencia e Saude Coletiva**, vol. 19, n° 2, p. 373–382, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.21652012>>. Acesso em: 28 janeiro 2023.

NARVAI, P. C. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. **Revista de Saúde Pública**, vol. 40, n° spe, p. 141–147, ago. 2006. DOI 10.1590/S0034-89102006000400019. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000400019&lng=pt&lng=pt>. Acesso em: 28 janeiro 2023.

NEVES, M.; GIORDANI, J. M. do A.; HUGO, F. N. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. **Ciencia & saude coletiva**, vol. 24, n° 5, p. 1809–1820, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.08892017>>. Acesso em 02 de março de 2024.

PEREIRA, B. D. S.; TOMASI, E. Instrumento de apoio à gestão regional de saúde para monitoramento de indicadores de saúde. **Epidemiologia e servicos de saude : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, vol. 25, n° 2, p. 411–418, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000200019>>. Acesso em 02 de março de 2024.

PEREIRA, C. R. dos S.; PATRÍCIO, A. A. R.; ARAÚJO, F. A. da C.; LUCENA, E. E. de S.; LIMA, K. C.; RONCALLI, A. G. Impacto da Estratégia Saúde da Família com equipe de saúde bucal sobre a utilização de serviços odontológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 25, n° 5, p. 985–996, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0102-311x2009000500005>>. Acesso em 02 de março de 2024.

PEREIRA, L. J.; PEREIRA, C. V.; MURATA, R. M.; PARDI, V.; PEREIRA-DOURADO, S. M. Biological and social aspects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) related to oral health. **Brazilian Oral Research**, vol. 34, 2020. DOI 10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0041. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32401931/>>. Acessado em: 4 de novembro de 2020.

RIBEIRO, A. G. A.; MARTINS, R. F. M.; VISSOCI, J. R. N.; DA SILVA, N. C.; ROCHA, T. A. H.; DE SOUSA QUEIROZ, R. C.; TONELLO, A. S.; STATON, C. A.; FACCHINI, L. A.; THOMAZ, E. B. A. F. Progress and challenges in potential access to oral health primary care services in Brazil: A population-based panel study with latent transition analysis. **PLoS ONE**, vol. 16, n° 3 March, 1 mar. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247101>>. Acesso em 02 de março de 2024.

RODRIGUES, M. E. J. A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA PARA A SAÚDE DA POPULAÇÃO. **Revista Sustinere**, vol. 3, n° 2, 21 dez. 2015. DOI 10.12957/sustinere.2015.20145. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12957/sustinere.2015.20145>>. Acesso em: 4 de novembro de 2020.

SCHERER, C.I.; SCHERER, M.D.A. Advances and challenges in oral health after a decade of the “Smiling Brazil” Program. **Revista de Saude Publica**, vol. 49, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005961>>. Acesso em: 4 de novembro de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; INTERNATIONAL TELECOMMUNICATION UNION. **Mobile technologies for oral health: an implementation guide**. [S. l.: s. n.], 2021. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345255/9789240035225-eng.pdf?sequence=1>>. Acesso em 02 de março de 2024.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).