



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Campus de Araçatuba

CAROLINA CARVALHO MENEZ PINTO NASCIMENTO

**Organização dos serviços de saúde para o enfrentamento
da pandemia de COVID-19 no âmbito do SUS**

**Araçatuba
2023**

CAROLINA CARVALHO MENEZ PINTO NASCIMENTO

**Organização dos serviços de saúde para o enfrentamento
da pandemia de COVID-19 no âmbito do SUS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação Saúde Coletiva em Odontologia da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutor em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Titular. Nemre Adas Saliba

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Titular. Suzely Adas Saliba Moimaz

**Araçatuba
2023**

Catálogo na Publicação (CIP)

Diretoria Técnica de Biblioteca e Documentação – FOA / UNESP

N244o Nascimento, Carolina Carvalho Menez Pinto.
Organização dos serviços de saúde para o
enfrentamento da pandemia de COVID-19 no âmbito do
SUS / Carolina Carvalho Menez Pinto Nascimento. –
Araçatuba, 2023
189 f. : il. ; tab. ; gráf.

Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista,
Faculdade de Odontologia de Araçatuba
Orientadora: Profa. Nemre Adas Saliba
Coorientadora: Profa. Suzely Adas Saliba Moimaz

1. Pandemias 2. COVID-19 3. Serviços de Saúde
4. Atenção primária à saúde 5. Padrões de prática
odontológica 6. Saúde ocupacional 7. Ansiedade I. T.
Black D5
CDD 617.601

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, que sempre me apoiou e incentivou meu crescimento pessoal e profissional.

Ao meu querido marido Raphael Aparecido Sanches Nascimento, por ser o meu grande incentivador, por estar sempre pronto a me ajudar, por compreender minhas ausências como esposa e mãe e por cuidar de nossos filhos quando eu estava dedicada a este estudo.

Aos meus amados filhos Felipe e Luísa, que sempre colocavam um sorriso no meu rosto em momentos de dificuldades. Espero que um dia entendam a minha ausência em suas vidas, durante esse período.

Aos meus pais, Francisco Pinto Neto e Ione Carvalho Pinto, que além de dedicarem suas vidas à educação de seus filhos, foram espelho, esteio, inspiração, orgulho e amor e nunca mediram esforços para que alcançássemos nossos objetivos.

Aos meus irmãos, Francisco e Eduardo, por serem sempre porto seguro para momentos de alegria.

Ao meu cunhado, Jean Leandro, por sua escuta sempre acolhedora e incentivadora.

À minha Vó Isaura, tias, tio, primas, primo, sogra, cunhadas e concunhado que torceram e colaboraram, cada um à sua maneira, para que tudo isso fosse possível.

AGRADECIMENTOS

Desafio tão grande como o de escrever esta tese é tentar não deixar de agradecer a todas as pessoas que me acompanharam nessa jornada.

À Direção da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, na pessoa do Diretor Glauco Issamu Miyahara e do Vice-Diretor Alberto Carlos Botazzo Delbem.

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Odontologia em Saúde Coletiva, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, Professora Associada Tânia Adas Saliba e Professora Titular Suzely Adas Saliba Moimaz, pelo empenho, aprendizado, dedicação e amor incondicional ao Programa.

À minha orientadora, Professora Nemre Adas Saliba, pelas orientações, ensinamentos, acolhida, carinho e dedicação, por ser um grande exemplo de vida e profissionalismo que a todos inspira.

À minha coorientadora, Professora Suzely Adas Saliba Moimaz, por ter acreditado em mim, mesmo com todas as adversidades no caminho, por me transmitir ensinamentos técnicos e pessoais que jamais imaginei e por me mostrar que eu sou capaz de desempenhar muito mais do que pensava.

À professora Cléa Adas Saliba Garbin, pelo seu acolhimento, alegria, apoio e ensinamentos, que muito contribuíram para o meu aprendizado e motivação durante essa jornada.

À professora Tânia Adas Saliba, pela sua alegria, acolhida e preocupação com a minha caminhada.

A todos os Professores do Programa de Pós-Graduação em Odontologia em Saúde Coletiva da FOA – UNESP, que se esmeram e se dedicam nos ensinamentos aos seus alunos.

A Nilton César Souza, funcionário do departamento, sempre solícito e atencioso, que muito já fez para me ajudar.

Aos Funcionários da Seção de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, Valéria Queiroz Marcondes Zagatto, Cristiane

Regina Lui Matos e Lilian Sayuri Mada, por toda a dedicação e atenção que sempre recebi.

Aos Funcionários da Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, em especial a Ana Cláudia Grieger Manzatti, que tanto me ajudou durante toda essa trajetória.

Aos meus colegas do Programa de Pós-Graduação em Odontologia em Saúde Coletiva pelas experiências trocadas.

À Cidinha Angotti Abrahão (*In memoriam*) e Rosana Hadaad Bistane, por todo o incentivo, ensinamentos e amizade.

À Laurení Pererira da Silva, nossa querida Laura, que tanto me ajudou, incentivou, acolheu e que não mediu esforços para cuidar da minha casa e da minha família nas minhas ausências.

Aos meus colegas de trabalho, pelo apoio, ajuda e compreensão pelas minhas ausências.

Às amigas Fabiana Costa Machado Zacharias e Gabriela Gonçalves Amaral, pela amizade e parceria.

À Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, em especial, à Divisão Odontológica e à Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (CAAP), que viabilizaram a realização deste estudo.

E a todos que colaboraram com esta pesquisa, de forma direta ou indireta.

NASCIMENTO, C. C. M. P. **Organização dos serviços de saúde para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 no âmbito do SUS: a percepção dos profissionais.** 2023. 189 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2023.

RESUMO GERAL

A organização dos serviços de saúde foi profundamente impactada pela pandemia de COVID-19, em todos os níveis de atenção. A Atenção Primária à Saúde (APS), que é o eixo central e porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS), também foi afetada pela pandemia, principalmente a prática odontológica, devido à geração de aerossóis, inerentes aos atendimentos. O objetivo nesta pesquisa foi analisar a organização dos serviços de saúde para o enfrentamento da COVID-19; a percepção dos profissionais sobre as mudanças ocorridas, no âmbito do SUS, e transferir o conhecimento produzido, por meio de *Policy Briefs*. O estudo descritivo-exploratório envolveu duas fases: a Fase I, inquéritos, enviados por *e-mail* aos participantes, com questões quantitativas e qualitativas, abordando a sobre as mudanças ocorridas nos serviços de saúde durante a pandemia. A Fase II consistiu na observação participante do campo prático nas unidades de APS. A pesquisa foi conduzida em um município do nordeste do estado de São Paulo, com todos os profissionais da APS (N=977) e da equipe de saúde bucal do município (N=197) e foram excluídos os que estavam afastados do serviço no momento da coleta, perfazendo um total de (n= 965) e (n=192) elegíveis, respectivamente. Responderam ao inquérito, 222 profissionais da APS e 95 de equipe de saúde bucal. Os resultados mostraram mudanças em relação ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), ao tipo de tratamento realizado, ao número de pacientes atendidos, ao espaçamento entre as consultas e houve relatos de insegurança dos profissionais. No entanto, a infraestrutura física das unidades de saúde, a disponibilização de EPIs para os pacientes e a limpeza dos consultórios ainda requerem melhorias. Os trabalhadores da APS perceberam mudanças positivas em relação à avaliação de sinais e sintomas dos usuários, à disponibilização de métodos de higienização das mãos, à marcação de sinalização de distanciamento e à realização de ações de limpeza nas unidades, o que nem sempre foram confirmadas pelas observações diretas. Os profissionais da APS apresentaram algum grau de ansiedade, com interferência dessa ansiedade em sua rotina diária. Houve associação entre ansiedade e variáveis: profissão (p-valor = 0.0483), histórico de infecção por

COVID-19 (p-valor = 0.0327) e desenvolvimento das atividades diárias (p-valor < 0.0001). Após a etapa de coleta e análise dos dados foram produzidos três *Policy Briefs*, para subsidiar gestores e profissionais de saúde para enfrentamento de crises sanitárias, no âmbito do SUS. Houve mudanças e impactos da pandemia nas práticas odontológicas, na organização dos serviços de saúde na APS e na ansiedade dos profissionais de saúde no âmbito do SUS.

Palavras-chave: Pandemia; COVID-19; Serviços de Saúde; Atenção Primária à saúde; Padrões de Prática Odontológica; Saúde ocupacional; Ansiedade.

NASCIMENTO, C. C. M. P. **Organização dos serviços de saúde para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 no âmbito do SUS: a percepção dos profissionais.** 2023. 189 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2023.

GENERAL ABSTRACT

The organization of health services, crucial for improving the Unified Health System (SUS), was deeply impacted by the COVID-19 pandemic, at all levels of care. Primary Health Care (PHC), which is the central axis and gateway to the Health Care Network (RAS), was also affected by the pandemic. Dental practice, likewise, was shaken by the health crisis, due to the generation of aerosols, inherent to the consultations. The objective of this research was to analyze the organization of health services to face COVID-19; the professionals' perception of the changes that have occurred within the scope of the SUS, and transferring the knowledge produced through Policy Briefs. The descriptive-exploratory study involved two phases: Phase I, consisting of surveys, sent by email to participants, with quantitative and qualitative questions, addressing the perception of SUS professionals about the changes that occurred in health services during the pandemic, from December 2020 to March 2021. Phase II consisted of participant observation of the practical field in the PHC units. The survey was conducted in a municipality in the northeast of the state of São Paulo, with all PHC professionals (N=977) and the municipality's oral health team (N=197), excluding those who were away from the service at the time. of the collection, making a total of (n=965) and (n=192) eligible, respectively. 222 professionals from the PHC and 95 from the oral health team effectively participated in the research, responding to the survey. The results showed changes in the use of Personal Protective Equipment (PPE), the type of treatment performed, the number of patients treated, the spacing between consultations and there were reports of insecurity among professionals. However, the physical infrastructure of the unit's health services, providing PPE to patients, and cleaning offices still require improvement. PHC workers noticed positive changes in the evaluation of signs and symptoms of users, the availability of hand hygiene methods, marking of distancing signs, and carrying out cleaning actions in the units, which were not always confirmed by direct observations. PHC professionals showed some degree of anxiety, with interference from this anxiety in their daily routine. There was an association between anxiety and variables: profession (P-value = 0.0483),

history of COVID-19 infection (P-value = 0.0327), and performance of daily activities (P-value < 0.0001). After the data collection and analysis stage, three Policy Briefs were produced to support managers and health professionals in coping with health crises within the scope of the SUS. There were changes and impacts of the pandemic on dental practices, on the organization of health services in PHC, and the anxiety of health professionals within the scope of the SUS.

Keywords: Pandemic; COVID-19; Health Services; Primary Health Care; Practice Patterns, Dentists'; Occupational health; Anxiety

LISTA DE FIGURAS

Metodologia Expandida

Figura 1 - Mapa dos municípios integrantes do Departamento Regional de Saúde – DRS XIII e suas Regiões de Saúde, 2021	50
Figura 2 – Distribuição espacial das 47 unidades da Rede de Atenção Primária à Saúde em Ribeirão Preto, 2021	51

Capítulo 1

Figura 1 - Percepção de suficiência dos EPI pelos profissionais da APS participantes da pesquisa no período de dezembro 2020 a março de 2021. São Paulo, Brasil, 2023	70
---	----

Capítulo 2

Figura 1 - Porcentagem de Equipamentos de Proteção Individual usados pelos profissionais da equipe de saúde bucal, durante os atendimentos odontológicos para enfrentamento da pandemia, no período de dezembro de 2020 a março de 2021. São Paulo, Brasil, 2023	91
Figura 2 - Dendrograma da percepção dos profissionais da equipe de saúde bucal sobre modificações realizadas no fluxo de pacientes para o atendimento odontológico durante a pandemia, segundo CDH, no período entre dezembro de 2020 a março de 2021. São Paulo, Brasil, 2023	92

Capítulo 3

Figura 1 - Distribuição numérica absoluta e percentual segundo grau de ansiedade no período entre dezembro de 2020 e março de 2021. São Paulo, Brasil, 2023	110
Figura 2 - Distribuição numérica absoluta e percentual segundo grau de interferência da ansiedade na rotina diária no período entre dezembro de 2020 e março de 2021. São Paulo, Brasil, 2023	110

Figura 3 - Proporção do grau de ansiedade dos profissionais da APS entre dezembro de 2020 e março de 2021. São Paulo, Brasil, 2023.....	111
Figura 4 - Dendrograma da percepção dos profissionais da APS sobre os pontos negativos da pandemia, segundo CDH, no período entre dezembro de 2020 a março de 2021. São Paulo, Brasil, 2023	112
Figura 5 - Dendrograma da percepção dos profissionais da APS dos pontos positivos da pandemia, segundo CDH, no período entre dezembro de 2020 a março de 2021. São Paulo, Brasil, 2023	116

LISTA DE QUADROS

Revisão de literatura

Quadro 1 - Artigos científicos sobre as mudanças nas práticas odontológicas e a percepção de segurança dos profissionais de saúde bucal para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto, SP. 2023	26
Quadro 2 - Artigos científicos sobre a organização dos serviços de saúde para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto, SP. 2023	35
Quadro 3 - Artigos científicos sobre saúde mental dos profissionais de saúde na pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto, SP. 2023	41

Metodologia Expandida

Quadro 4 - Unidades de saúde próprias, agrupadas por Distrito de Saúde, em Ribeirão Preto, 2020	52
---	----

Capítulo 1

Quadro 1 - Integração dos dados da pesquisa São Paulo, Brasil, 2023	73
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Metodologia Expandida

Gráfico 1 - Evolução da pandemia decorrente pelo Covid-19 em Ribeirão Preto, no período de julho de 2020 a julho de 2021	53
Gráfico 2 - Incidência do Covid-19 em Ribeirão Preto, no período de julho de 2020 a julho de 2021	53

LISTA DE TABELAS

Capítulo 1

Tabela 1 - Perfil dos profissionais da APS participantes da pesquisa no período de dezembro 2020 a março de 2021. São Paulo, Brasil, 2023	68
Tabela 2 - Aspectos relativos às mudanças ocorridas na organização dos serviços de saúde percebidas pelos profissionais da APS participantes da pesquisa, no período de dezembro 2020 a março de 2021. São Paulo, Brasil, 2023	69

Capítulo 2

Tabela 1 - Aspectos inerentes ao serviço, para a prática odontológica no Sistema Único de Saúde durante a pandemia, percebidos pelos profissionais da equipe de saúde bucal no período de dezembro 2020 a março de 2021. São Paulo, Brasil, 2023	88
Tabela 2 - Aspectos relativos aos profissionais da equipe de saúde bucal na prática odontológica para o enfrentamento da pandemia no período de dezembro 2020 a março de 2021. São Paulo, Brasil, 2023	90
Tabela 3 - Percepção de insegurança dos profissionais da equipe de saúde bucal para o trabalho na pandemia de Covid-19, São Paulo, Brasil, 2023	91

Capítulo 3

Tabela 1 - Características sociodemográficas e referentes ao trabalho dos profissionais da APS. São Paulo, Brasil, 2023	109
---	-----

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
DRS	Departamento Regional de Saúde
EPI	Equipamento de Proteção Individual
NSF	Núcleo de Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SES	Secretaria de Saúde do Estado
SUS	Sistema Único de Saúde
UBDS	Unidade Básica Distrital de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO GERAL	19
2	OBJETIVOS	23
2.1	Objetivo Geral	24
2.2	Objetivos Específicos	24
3	REVISÃO DE LITERATURA	25
4	METODOLOGIA EXPANDIDA	47
4.1	Aspectos Éticos	59
5	CAPÍTULO 1 - ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19: UMA PESQUISA DE MÉTODO MISTO.....	60
5.1	Resumo	63
5.2	Introdução	61
5.3	Metodologia	64
5.4	Resultados	67
5.5	Discussão	74
5.6	Conclusão	74
5.7	Referências	77
6	CAPÍTULO 2 - COVID-19: MUDANÇAS NAS PRÁTICAS ODONTOLÓGICAS E A PERCEPÇÃO DE SEGURANÇA DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL NO ÂMBITO DO SUS.....	82
6.1	Resumo	83
6.2	Introdução	84
6.3	Método	85
6.4	Resultados	87
6.5	Discussão	94
6.6	Conclusões	97
6.7	Referências	98
7	CAPÍTULO 3 - ANSIEDADE DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19	102
7.1	Resumo	103
7.2	Abstract	104

7.3	Introdução	105
7.4	Métodos	106
7.5	Resultados	108
7.6	Discussão	118
7.7	Conclusões	120
7.8	Referências	121
8	CAPÍTULO 4 – <i>POLICY BRIEFS</i>	126
8.1	<i>Policy Briefs</i> (Capítulo 1)	127
8.2	<i>Policy Briefs</i> (Capítulo 2)	129
8.3	<i>Policy Briefs</i> (Capítulo 3)	131
9	CONCLUSÕES	135
10	CONSIDERAÇÕES FINAIS	137
	ANEXOS	139

1 INTRODUÇÃO GERAL*

A organização dos serviços de saúde é imprescindível para o avanço e melhoria do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente nesse momento em que o mundo está sendo afetado por uma pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2.

A COVID-19 vem acometendo milhões de pessoas desde o início da pandemia, em todos os países, provocando uma infecção respiratória, que é transmitida pelas vias aéreas, por meio de inalação de gotículas e aerossóis eliminados através de tosse ou espirros, bem como, pela aerossolização de substâncias corpóreas (ZHOU *et al.*, 2020).

A transmissão de humano para humano, em ambientes de atendimento à saúde, tem sido muito documentada, (PAULES; MARSTON; FAUCI, 2020; PATEL *et al.*, 2021) e isso ocorre, em grande parte, porque o tratamento da COVID-19, muitas vezes, exige procedimentos como intubação, que geram aerossol, e contribuem para a propagação nosocomial da doença (PAULES; MARSTON; FAUCI, 2020).

Diante da transmissibilidade da doença, questões relacionadas à forma pela qual se dá o cuidado em saúde são importantes, para garantir a segurança, qualidade da assistência e a resolutividade dos serviços nos três níveis de atenção (primária, secundária e terciária).

A COVID-19 teve impacto profundo, direto e indireto, nos sistemas de saúde, em todos os níveis de atenção, no mundo todo (PATEL *et al.*, 2021). A Atenção Primária à Saúde (APS), que tem papel central como eixo ordenador na Rede de Atenção à Saúde (RAS) (MENDES, 2010), também foi impactada pela chegada da pandemia. A APS enfrentou, além da sobrecarga de seus serviços de saúde pelos pacientes com COVID-19, outras dificuldades como a capacidade reduzida de acesso dos usuários aos serviços (ANDRIKOPOULOS; JOHNSON, 2020; JOY *et al.*, 2020; SILVA-TINOCO *et al.*, 2020), diminuição da qualidade na prestação do atendimento (JUDSON *et al.*, 2020; KOSTER; PHILBERT; BOUVY, 2021; VERHOEVEN *et al.*, 2020), e a fragilidade nos cuidados aos pacientes que procuravam a unidade em busca de tratamento para outras enfermidades (ANDRIKOPOULOS; JOHNSON,

* Lista de Referências no anexo A

2020; JOY *et al.*, 2020; KRIST *et al.*, 2020; SCHÄFER *et al.*, 2021; SILVA-TINOCO *et al.*, 2020).

A crise sanitária também afetou, particularmente, a prática odontológica devido à proximidade entre profissionais e pacientes e geração de aerossóis, inerentes aos atendimentos. O vírus SARS-CoV-2 paralisou os procedimentos odontológicos de rotina pelo mundo, pois os riscos de contaminação e infecção cruzada entre pacientes e qualquer pessoa, na área de atendimento odontológico, são altos (GUO *et al.*, 2020; MENG; HUA; BIAN, 2020; PENG *et al.*, 2020; PINTO *et al.*, 2020).

É extremamente importante que os profissionais da equipe de saúde estejam cientes dos aspectos biológicos e sociais envolvidos no contexto de pandemia, para que possam contribuir para o esclarecimento da população e a adoção das melhores práticas clínicas. Os profissionais precisam estar atentos aos protocolos, rotinas e novas ferramentas tecnológicas para o cotidiano das práticas no SUS, salvaguardando-se e protegendo a população sob seus cuidados (BRASIL, 2020).

As atribuições e responsabilidades, inerentes ao trabalho dos profissionais de saúde, no contexto de crise sanitária, acabaram por gerar uma sobrecarga laboral (NORONHA *et al.*, 2020) que podem originar sequelas físicas e emocionais nesses trabalhadores.

Além da questão laboral, durante a pandemia, os profissionais de saúde tiveram que lidar com as questões sociais, com distanciamento e até isolamento da família e amigos, restrição de circulação das pessoas, conflitos familiares por causa do confinamento, medo de adoecer e/ou espalhar o vírus, a perda de familiares e amigos, paralisação de diversas atividades presenciais e manutenção apenas de atividades essenciais (CHU *et al.*, 2020). Estudos sugerem que, toda a carga que pesou sobre esses trabalhadores teve impacto negativo na saúde mental desse público, por todo o mundo (ALVARADO *et al.*, 2021; DAVID *et al.*, 2022; FEINGOLD *et al.*, 2021; HALL *et al.*, 2022; HUARCAYA-VICTORIA *et al.*, 2022; KANG *et al.*, 2020; LAI *et al.*, 2020; ROBLES *et al.*, 2021; ZHANG *et al.*, 2020).

Os profissionais da área da saúde precisam estar seguros para exercerem suas funções, sendo importante assegurar-lhes condições adequadas de trabalho,

considerando o contexto de suas ações e procedimentos, a partir do risco de transmissão da doença.

Com o objetivo de ampliar o entendimento do impacto da pandemia nos serviços e na saúde mental dos profissionais de saúde no SUS, foi elaborado um macroprojeto, do qual faz parte esta tese, sobre a reorganização dos serviços de saúde no SUS, na linha de pesquisa “Gestão de Serviços e Políticas Públicas de Saúde, coordenado pela Professora Titular Suzely Adas Saliba Moimaz, do Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora da Faculdade de Odontologia de Araçatuba. O referido projeto foi desenvolvido em 2 regiões do estado de São Paulo, nos municípios de Araçatuba e Ribeirão Preto com o objetivo de analisar estruturas, protocolos, processos de trabalho, a prática odontológica e a saúde mental dos profissionais, no âmbito do SUS, na pandemia de COVID-19.

Apesar deste estudo não ser um trabalho avaliativo, esta pesquisa utilizou-se das dimensões propostas por Donabedian (1984), que desenvolveu um quadro conceitual fundamental para o entendimento da avaliação de qualidade em saúde, a partir dos conceitos de estrutura, processo e resultado, classicamente considerados uma tríade, correspondentes às noções da Teoria Geral de Sistemas: *input-process-output* (MALIK; SCHIESARI, 1998). A dimensão estrutura corresponde aos recursos necessários ao processo assistencial, incluindo a área física, pessoal, recursos materiais e financeiros, sistema de informação e instrumentos normativos, técnicos e administrativos. O componente processo compreende as atividades relacionadas à utilização dos recursos nos seus aspectos quantitativos e qualitativos, inclui reconhecimento de problemas, métodos diagnósticos, e os cuidados prestados. O componente resultado corresponde às consequências das atividades dos serviços de saúde ou do profissional, em termos da melhoria do nível de saúde e a satisfação da clientela (ADAMI; MARANHÃO, 1995; DONABEDIAN, 1981).

Para Serapioni (2009), a tríade estrutura-processo-resultado não é propriamente um conceito de qualidade, mas pode ser um instrumento útil para levantar dados sobre as condições estruturais dos serviços, as atividades e procedimentos e os resultados alcançados pelos serviços de saúde.

Nesta tese foram abordadas, as dimensões estrutura e processo e os resultados estão expressos em 4 capítulos. O primeiro capítulo versa sobre as

mudanças nas práticas odontológicas ocorridas no SUS, durante a pandemia e a percepção de segurança da equipe de saúde bucal; o segundo aborda a organização dos serviços da APS no contexto da COVID-19; o terceiro abarca a questão da saúde mental e os aspectos positivos e negativos percebidos, trazidos pela pandemia, pelos profissionais da APS e o quarto que visa transferir o conhecimento produzido nesta pesquisa, por meio de *Policy Briefs*, direcionados aos gestores públicos da APS.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

O objetivo nesta pesquisa foi analisar a organização dos serviços de saúde na dimensão estrutura e as práticas em saúde para o enfrentamento da COVID-19, no âmbito do SUS.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar e analisar a percepção da equipe de saúde bucal quanto aos aspectos relativos às mudanças nas práticas odontológicas, e a percepção de segurança da equipe para o trabalho no contexto da pandemia, no âmbito do SUS;
- b) Descrever e analisar as condições das unidades de saúde da APS quanto à estrutura e ambiência, profissionais, equipamentos e organização desses serviços para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 e mensurar a percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) relacionadas à essas adequações;
- c) Avaliar a ansiedade dos profissionais da APS e possíveis fatores associados;
- d) Analisar a percepção dos pontos positivos e negativos, trazidos pela crise sanitária, na óptica dos profissionais da APS;
- e) Transferir o conhecimento produzido nesta pesquisa, por meio de *Policy Briefs*, para práticas em saúde no SUS.

3 REVISÃO DE LITERATURA†

Quadro 1 - Artigos científicos sobre as mudanças nas práticas odontológicas e a percepção de segurança dos profissionais de saúde bucal para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto, SP. 2023

Autores	Ano	Localidade	Objetivo	Amostra	Tipo de estudo	Nível de evidência*	Achados/Conclusão/Relevância
(MENG; HUA; BIAN, 2020)	2020	China	Introduzir conhecimentos essenciais sobre COVID-19 e infecção hospitalar em ambientes odontológicos e fornecer protocolos de gestão recomendados para dentistas e estudantes em áreas (potencialmente) afetadas.	_____	Relato de experiência	Nível 7	Recomendam-se protocolos de prevenção e controle de infecção para profissionais e estudantes de odontologia em áreas afetadas pelo COVID-19, incluindo medidas de proteção pessoal rigorosas, evitar ou minimizar procedimentos que possam produzir gotículas ou aerossóis, uso de sugadores de alta potência e estratégias de aprendizado <i>on-line</i> para evitar aglomerações de pessoas. Além disso, destaca a importância de diagnóstico precoce, isolamento e cuidados de suporte para pacientes afetados.
(PENG <i>et al.</i> , 2020)	2020	China	Recomendar medidas de controle de infecção durante a prática odontológica para bloquear a transmissão de pessoa para pessoa em clínicas odontológicas e hospitais.	_____	Relato de experiência	Nível 7	Revisaram-se várias estratégias práticas para impedir a transmissão do vírus durante o diagnóstico e tratamento odontológico, incluindo avaliação do paciente, higiene das mãos, proteção individual, medidas para os profissionais de odontologia, bochechos antes dos procedimentos, isolamento absoluto, motor de alta rotação com válvula anti-retração, desinfecção dos ambientes da clínica e gerenciamento de lixo hospitalar.

† Lista de Referências no anexo A

* Classificação segundo MELNYK; OVERHOLT, 2023

(continuação)

Quadro 1 - Artigos científicos sobre as mudanças nas práticas odontológicas e a percepção de segurança dos profissionais de saúde bucal para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto, SP. 2023

Autores	Ano	Localidade	Objetivo	Amostra	Tipo de estudo	Nível de evidência*	Achados/Conclusão/Relevância
(GE <i>et al.</i> , 2020)	2020	China	Discutir a possibilidade de transmissão do novo coronavírus por meio de aerossóis em ambientes odontológicos e apresentar medidas de prevenção e controle para reduzir o risco de infecção durante o atendimento odontológico.	_____	Relato de experiência	Nível 7	Algumas medidas de prevenção e controle para reduzir o risco de infecção durante o atendimento odontológico apresentadas no artigo incluem: higiene das mãos, uso de equipamentos de proteção pessoal, enxaguatório bucal pré-procedimento, isolamento com dique de borracha, ventilação adequada na sala de espera e triagem de pacientes.
(PINTO <i>et al.</i> , 2020)	2020	Vários países	Descrever as recomendações necessárias no atendimento de pacientes em clínicas odontológicas em meio à pandemia de Covid-19	4 artigos e 6 documentos oficiais	Revisão sistemática da literatura	Nível 5	Mudanças são necessárias nos atendimentos devido à pandemia de Covid-19 e que a adoção prática das medidas de biossegurança é importante para que os procedimentos odontológicos se restrinjam à urgência/emergência e sejam realizados com o menor risco de contaminação possível. É necessário que os profissionais estejam atentos às normas, diretrizes e estudos que discorram sobre os atendimentos odontológicos, visto a susceptibilidade de contágio do SARS-CoV-2 na qual os cirurgiões-dentistas e os pacientes estão expostos durante o atendimento clínico.

* Classificação segundo MELNYK; OVERHOLT, 2023

(continuação)

Quadro 1 - Artigos científicos sobre as mudanças nas práticas odontológicas e a percepção de segurança dos profissionais de saúde bucal para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto, SP. 2023

Autores	Ano	Localidade	Objetivo	Amostra	Tipo de estudo	Nível de evidência*	Achados/Conclusão/Relevância
(GUO <i>et al.</i> , 2020)	2020	China	Avaliar como a atual epidemia de COVID-19 influenciou na utilização dos serviços odontológicos de emergência.	2.537 pacientes que procuraram serviços odontológicos de emergência	Estudo retrospectivo	Nível 4	A COVID-19 influenciou na utilização dos serviços de emergência odontológica em Pequim, China. Houve uma redução de 38% no número de pacientes no início da epidemia em comparação com um mês antes. A distribuição dos problemas odontológicos mudou significativamente, com um aumento na proporção de infecções dentárias e orais e uma diminuição nos casos de trauma dentário e não urgências. Sugere-se que as autoridades devem coordenar medidas abrangentes de prevenção e controle para atender às necessidades futuras.
(ROBERGE, 2016)	2016	Inglaterra	Fornecer uma revisão sobre o uso de protetores faciais para controle de infecções, a fim de ajudar na seleção e uso adequado desse tipo de equipamento de proteção pessoal.	44 artigos	Artigo de revisão	Nível 5	Os escudos faciais são EPI comumente usados como proteção de barreira para fins de controle de infecção. Atualmente, não há um padrão em relação à proteção ocular e facial contra riscos biológicos e esse déficit precisa ser remediado o mais rápido possível. Devido à falta de vedação facial periférica que pode permitir a penetração de aerossóis, os escudos faciais não devem ser usados como proteção facial/ocular solitária, mas sim como complemento a outros EPI (máscaras, óculos, etc.). Dado a escassez de dados sobre o uso de escudos faciais, pesquisas precisam ser conduzidas sobre seu uso.

* Classificação segundo MELNYK; OVERHOLT, 2023

(continuação)

Quadro 1 - Artigos científicos sobre as mudanças nas práticas odontológicas e a percepção de segurança dos profissionais de saúde bucal para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto, SP. 2023

Autores	Ano	Localidade	Objetivo	Amostra	Tipo de estudo	Nível de evidência*	Achados/Conclusão/ Relevância
(DOREM ALEN <i>et al.</i> , 2020)	2020	Inglaterra	Fornecer informações sobre a estabilidade do SARS-CoV-2 e do SARS-CoV-1 em aerossóis e em superfícies. O estudo busca comparar a estabilidade desses vírus em diferentes ambientes, a fim de entender melhor suas rotas de transmissão e fornecer insights para medidas preventivas.	10 experimentos com SARS-CoV-2 e SARS-CoV-1	Estudo experimental	Nível 3	Ambos os vírus tiveram um decaimento exponencial na titulação viral em todas as condições experimentais. Os resultados indicam que a transmissão por aerossol e fômite de SARS-CoV-2 é plausível, pois o vírus pode permanecer viável e infeccioso em aerossóis por horas e em superfícies até dias (dependendo do depósito de inóculo).
(DURUK ; GÜMÜŞ BOĞA; ÇOLAK, 2020)	2020	Turquia	Investigar que tipo de precauções os dentistas turcos tomaram em suas práticas clínicas durante a pandemia de COVID-19.	1.958 dentistas turcos	Estudo descritivo-exploratório	Nível 6	Embora os dentistas turcos tenham tomado algumas medidas de precaução, estas não foram consideradas suficientes para se proteger, e proteger a equipe e os pacientes, do COVID-19.

* Classificação segundo MELNYK; OVERHOLT, 2023

(continuação)

Quadro 1 - Artigos científicos sobre as mudanças nas práticas odontológicas e a percepção de segurança dos profissionais de saúde bucal para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto, SP. 2023

Autores	Ano	Localidade	Objetivo	Amostra	Tipo de estudo	Nível de evidência*	Achados/Conclusão/ Relevância
(KAMPF <i>et al.</i> , 2020)	2020	Vários países	Revisar a literatura sobre todas as informações disponíveis sobre a persistência de coronavírus humano e veterinário em superfícies inanimadas, bem como estratégias de inativação com agentes biocidas.	22 artigos	Artigo de revisão	Nível 2	1. Os coronavírus humanos (SARS-CoV, MERS-CoV e coronavírus humanos endêmicos) podem persistir em superfícies inanimadas, como metal, vidro ou plástico, por até 9 dias. 2. Procedimentos de desinfecção de superfície usando agentes biocidas, como 62-71% de etanol, 0,5% de peróxido de hidrogênio ou 0,1% de hipoclorito de sódio, podem inativar eficientemente os coronavírus humanos em até 1 minuto. 3. Outros agentes biocidas, como 0,05-0,2% de cloreto de benzalcônio ou 0,02% de digluconato de clorexidina, são menos eficazes na inativação de coronavírus. 4. Medidas precoces de contenção e prevenção são cruciais no controle da propagação do SARS-CoV-2, já que não há terapias específicas disponíveis atualmente. Esses achados destacam a importância de protocolos adequados de desinfecção de superfície e o uso de agentes biocidas eficazes em instalações de saúde e outros ambientes para prevenir a transmissão de coronavírus.

* Classificação segundo MELNYK; OVERHOLT, 2023

(continuação)

Quadro 1 - Artigos científicos sobre as mudanças nas práticas odontológicas e a percepção de segurança dos profissionais de saúde bucal para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto, SP. 2023

Autores	Ano	Localidade	Objetivo	Amostra	Tipo de estudo	Nível de evidência*	Achados/Conclusão/Relevância
(KINARI WALA <i>et al.</i> , 2021)	2021	Índia	Avaliar a preparação, preocupações e medos relacionados à prática odontológica durante e pós-COVID-19.	403 profissionais de Odontologia	Estudo transversal	Nível 6	Conclui-se que os profissionais de odontologia indianos, em geral, parecem inadequadamente preparados para a prestação de cuidados ao paciente durante ou após a pandemia de COVID-19, por motivos profissionais e/ou preocupações médico-legais.
(HARREL ; MOLINA RI, 2004)	2004	Vários países	Revisar a literatura que aborda a presença e composição de gotículas e aerossóis odontológicos. Avaliar as ameaças que podem ser inerentes a este material transportado pelo ar, incluindo potencial de risco para pacientes e equipe odontológica. Fazer recomendações para o controle de gotículas e aerossóis odontológicos.	30 artigos	Artigo de revisão	Nível 5	Os aerossóis e gotículas gerados durante os procedimentos odontológicos têm o potencial de espalhar infecções para os profissionais de odontologia e outras pessoas no consultório odontológico. Embora seja impossível eliminar completamente o risco de contaminação por aerossóis odontológicos, é possível minimizar o risco com precauções relativamente simples e de baixo custo.

* Classificação segundo MELNYK; OVERHOLT, 2023

(continuação)

Quadro 1 - Artigos científicos sobre as mudanças nas práticas odontológicas e a percepção de segurança dos profissionais de saúde bucal para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto, SP. 2023

Autores	Ano	Localidade	Objetivo	Amostra	Tipo de estudo	Nível de evidência*	Achados/Conclusão/Relevância
(IZZETTI <i>et al.</i> , 2020)	2020	Vários países	Discutir os riscos relacionados à prática odontológica e as recomendações atuais para os dentistas.	3 artigos	Artigo de revisão	Nível 5	Os riscos de transmissão do COVID-19 na prática odontológica ocorrem principalmente por meio de aerossóis e gotículas. Durante os procedimentos odontológicos, a produção intensa e persistência de aerossóis expõem os profissionais de odontologia ao risco de inalar partículas pequenas e gotículas que podem carregar microrganismos, como bactérias e vírus. Portanto, é importante estabelecer um protocolo de redução do risco de contágio para proteger a saúde dos pacientes. Além disso, é crucial trabalhar em um ambiente mais seguro e proteger os profissionais de saúde bucal do vírus. As medidas sugeridas incluem a redução de procedimentos geradores de aerossóis, a fim de minimizar a inalação de partículas e gotículas. Além disso, é importante seguir as medidas de prevenção padrão, como uso de equipamentos de proteção individual adequados, higienização das mãos, desinfecção de superfícies e instrumentos, e triagem adequada dos pacientes.

* Classificação segundo MELNYK; OVERHOLT, 2023

(continuação)

Quadro 1 - Artigos científicos sobre as mudanças nas práticas odontológicas e a percepção de segurança dos profissionais de saúde bucal para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto, SP. 2023

Autores	Ano	Localidade	Objetivo	Amostra	Tipo de estudo	Nível de evidência*	Achados/Conclusão/Relevância
(SOUZA <i>et al.</i> , 2021)	2021	Belo Horizonte (Brasil)	Contribuir fornecendo um protocolo e diretrizes clínicas odontológicas seguras.	Hospital das Clínicas de Belo Horizonte	Relato de experiência	Nível 7	O artigo traz alguns protocolos e diretrizes: - Triagem de pacientes antes da consulta, incluindo perguntas sobre sintomas de COVID-19 e histórico de exposição ao vírus. - Uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados, como máscaras, luvas, aventais e óculos de proteção. - Desinfecção rigorosa de superfícies e equipamentos odontológicos entre cada paciente. - Uso de barreiras de proteção, como lençóis de plástico, para reduzir a exposição a aerossóis gerados durante procedimentos odontológicos. - Limitação do número de pacientes na sala de espera e distanciamento social adequado. - Uso de tecnologias de telessaúde para triagem e acompanhamento de pacientes sempre que possível. - Uso de aspiração de alta potência para reduzir a produção de aerossóis durante procedimentos odontológicos. - Uso de filtros de ar de alta eficiência para reduzir a exposição a aerossóis gerados durante procedimentos odontológicos.

* Classificação segundo MELNYK; OVERHOLT, 2023

(continuação)

Quadro 1 - Artigos científicos sobre as mudanças nas práticas odontológicas e a percepção de segurança dos profissionais de saúde bucal para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto, SP. 2023

Autores	Ano	Localidade	Objetivo	Amostra	Tipo de estudo	Nível de evidência*	Achados/Conclusão/Relevância
							- Uso de técnicas de isolamento absoluto, como diques de borracha, para reduzir a exposição a aerossóis gerados durante procedimentos odontológicos. - Uso de soluções de enxágue bucal com propriedades antivirais antes de procedimentos odontológicos. - Uso de tecnologias de imagem, como radiografias digitais, para reduzir a necessidade de procedimentos invasivos. - Treinamento adequado de profissionais de saúde em relação aos protocolos de segurança e uso adequado de EPIs.

* Classificação segundo MELNYK; OVERHOLT, 2023

(conclusão)

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Quadro 2 - Artigos científicos sobre a organização dos serviços de saúde para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto, SP. 2023

Autores	Ano	Localidade	Objetivo	Amostra	Tipo de estudo	Nível de evidência*	Achados/Conclusão/Relevância
(JOY <i>et al.</i> , 2020)	2020	Reino Unido	Avaliar a capacidade de resposta e priorização do tipo de consulta na APS para idosos durante a pandemia de COVID-19	180.420 idosos	Estudo transversal	Nível 6	A implementação das mudanças trazidas pela pandemia, na APS, afetou os idosos e aqueles com necessidades complexas. Houve um aumento significativo no uso de consultas remotas (telefone e eletrônicas/vídeo), enquanto as visitas domiciliares e as consultas presenciais diminuíram. Apesar dessa mudança, pacientes com necessidades complexas ainda foram priorizados.
(ANDRIKOPoulos; JOHNSON, 2020)	2020	Austrália	Descrever a resposta australiana à COVID-19, com enfoque na organização dos serviços de saúde e no acesso aos cuidados contínuos ao diabetes.	Rede de atenção à saúde	Relato de experiência	Nível 7	A redução do acesso aos cuidados primários, diagnósticos e serviços hospitalares do diabetes, combinado com o medo da exposição ao vírus, nesses ambientes, levou a uma queda significativa no acesso aos cuidados habituais de diabetes.
(VERHOVEN <i>et al.</i> , 2020)	2020	Fladres (Bélgica)	Obter informações sobre as consequências do surto de COVID-19 nas principais competências da clínica da APS, conforme são vivenciadas pelos médicos da família na linha de frente.	132 médicos da família	Estudo descritivo	Nível 6	A pandemia impactou as competências essenciais da APS. Embora a demanda por atendimento médico tenha aumentado drasticamente, os médicos relataram preocupações com a continuidade do atendimento e as consequências das medidas anticovid. Estas podem tornar-se uma ameaça para a saúde geral da população e para a prestação de cuidados primários num futuro próximo e distante.

* Classificação segundo MELNYK; OVERHOLT, 2023

(continuação)

Quadro 2 - Artigos científicos sobre a organização dos serviços de saúde para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto, SP. 2023

Autores	Ano	Localidade	Objetivo	Amostra	Tipo de estudo	Nível de evidência*	Achados/Conclusão/Relevância
(JUDSON <i>et al.</i> , 2020)	2020	São Francisco (Estados Unidos)	Implantar rapidamente uma ferramenta digital de autoavaliação e agendamento voltada para o paciente em um grande sistema de saúde acadêmico para abordar a pandemia COVID-19.	61 mil pacientes	Relato de experiência	Nível 7	As ferramentas de autoavaliação do paciente integradas aos sistemas eletrônicos de registro de saúde têm o potencial de melhorar muito a eficiência da triagem e evitar visitas desnecessárias aos serviços de saúde, durante a pandemia COVID-19.
(KRIST <i>et al.</i> , 2020)	2020	Estados Unidos	Recomendar ações, para o enfrentamento da pandemia, pela APS.	—————	Relato de experiência	Nível 7	Durante a pandemia, a APS, precisa tomar as seguintes ações específicas: - Reforçar mensagens de saúde pública. - Ajudar os pacientes a gerenciar a doença em casa. - Identificar aqueles que necessitam de cuidados hospitalares. - Proteger os profissionais de saúde, a equipe e os pacientes. - Permanecer disponível e conectado para atender às necessidades dos pacientes. - Promover o distanciamento físico e incentivar os pacientes com suspeita de doença ou exposição a permanecerem isolados.

* Classificação segundo MELNYK; OVERHOLT, 2023

(continuação)

Quadro 2 - Artigos científicos sobre a organização dos serviços de saúde para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto, SP. 2023

Autores	Ano	Localidade	Objetivo	Amostra	Tipo de estudo	Nível de evidência*	Achados/Conclusão/Relevância
							- Utilizar a telemedicina para converter o atendimento presencial em atendimento virtual. - Manter-se conectado aos pacientes por meio de registros para alcançar aqueles em risco de infecção, com condições crônicas não controladas ou socialmente vulneráveis.
(SCHÄFER <i>et al.</i> , 2021)	2021	Alemanha	Descrever o efeito da pandemia de COVID-19 e do isolamento nos atendimentos na Alemanha em relação ao número de consultas, a prevalência de motivos específicos para consulta apresentados pelos pacientes, e a frequência de serviços específicos realizados pelo médico generalista.	211 médicos da APS	Estudo observacional longitudinal	Nível 6	Redução drástica no número de consultas na APS, independentemente da idade, sexo, especialidade e localidade. Consultas para queixas como lombalgia, gastrointestinais, vertigens ou fadiga e serviços como visitas em domicílio/atendimentos em casas de repouso, tratamentos de feridas, terapia da dor ou exames de triagem para detecção precoce de doenças crônicas, foram particularmente afetadas.

* Classificação segundo MELNYK; OVERHOLT, 2023

(continuação)

Quadro 2 - Artigos científicos sobre a organização dos serviços de saúde para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto, SP. 2023

Autores	Ano	Localidade	Objetivo	Amostra	Tipo de estudo	Nível de evidência*	Achados/Conclusão/Relevância
(LIM <i>et al.</i> , 2021)	2021	_____	Verificar como a pandemia impactou a prestação de serviços/pacientes da APS e examinar estratégias para mitigar esses impactos.	32 artigos	Artigo de revisão	Nível 5	A pandemia de COVID-19 impactou consideravelmente a atenção primária, tanto em nível de serviço quanto de paciente, e as estratégias para mitigar esses impactos incluem: medidas de prevenção e controle de infecções, alternativas/modificações na prestação de serviços ou fluxo de trabalho tradicionais, respostas de políticas governamentais e educação. Essas estratégias foram classificadas em subtemas, como medidas de triagem de pacientes, clínicas de sintomas respiratórios, medidas de prevenção e controle de infecções em salas de consulta e áreas de espera, treinamento de prevenção e controle de infecções para profissionais de saúde, entre outras. Pesquisas futuras que examinem os impactos contínuos da pandemia na APS, bem como estratégias para mitigar esses impactos, são uma prioridade.

* Classificação segundo MELNYK; OVERHOLT, 2023

(continuação)

Quadro 2 - Artigos científicos sobre a organização dos serviços de saúde para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto, SP. 2023

Autores	Ano	Localidade	Objetivo	Amostra	Tipo de estudo	Nível de evidência*	Achados/Conclusão/Relevância
(BARBO SA; SILVA, 2020)	2020	Brasil	Avaliar brevemente o papel central exercido pela APS no combate da COVID-19 e apontar uma reflexão sobre as normativas dos atendimentos aos casos da COVID 19 e as condições das UBSs quanto à estrutura, profissionais, equipamentos e organização desses serviços.	—————	Relato de experiência	Nível 7	A APS tem um papel decisivo na proteção da saúde, prevenção e controle de doenças infecciosas, por meio do diagnóstico precoce, tratamento, acompanhamento e monitoramento individual e familiar. Portanto, a APS é essencial no processo de saúde/doença e na redução do risco de transmissão na própria unidade, no domicílio e na comunidade.
(FERNAND EZ <i>et al.</i> , 2020)	2020	Nova Lima (Minas Gerais)	Descrever a experiência de um município mineiro em ações baseada na garantia do direito à saúde para os usuários, na pandemia de COVID-19.	1 município	Relato de experiência	Nível 7	A experiência apresenta uma reorganização da APS diante da crise sanitária, apoiada nos vínculos estabelecidos no território e na continuidade do cuidado. Destaca-se a importância da acessibilidade, integralidade, transversalidade e disponibilidade de bens e serviços na saúde, bem como a centralidade dos profissionais, de cada equipe, na identificação dos usuários em seu território. Além disso, o retorno dos usuários foi positivo, refletindo em maior valorização da equipe e fortalecimento do vínculo.

* Classificação segundo MELNYK; OVERHOLT, 2023

(continuação)

Quadro 2 - Artigos científicos sobre a organização dos serviços de saúde para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto, SP. 2023

Autores	Ano	Localidade	Objetivo	Amostra	Tipo de estudo	Nível de evidência*	Achados/Conclusão/Relevância
(GIOVA NELLA <i>et al.</i> , 2021)	2021	Brasil	Discutir a necessidade de fortalecimento da APS no SUS para o efetivo enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil.	Rede SUS	Relato de experiência	Nível 7	É necessário ativar os atributos comunitários das equipes multiprofissionais da ESF e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf); associar-se às iniciativas solidárias das organizações comunitárias e articular-se intersetorialmente para apoiar a população em suas diversas vulnerabilidades; garantir a continuidade das ações de promoção, prevenção e cuidado, criando novos processos de trabalho na vigilância em saúde, no apoio social e sanitário aos grupos vulneráveis e na continuidade da atenção rotineira para quem dela precisa.
(PINGEL <i>et al.</i> , 2021)	2021	São Paulo	Discutir a importância da continuidade dos cuidados primários de saúde durante a pandemia de COVID-19, com base no estudo de caso de uma unidade de saúde da APS.	Unidade de APS	Relato de experiência	Nível 7	A continuidade dos cuidados primários de saúde é fundamental durante uma pandemia, e que a unidade de saúde estudada seja um exemplo de sucesso na manutenção desses serviços. O relatório destaca a importância de sistemas de saúde fortes e cuidados primários ininterruptos para combater crises de saúde, especialmente durante uma pandemia. Além disso, o relatório enfatiza a necessidade de manter altas taxas de vacinação e de não adiar consultas de rotina durante uma crise de saúde.

* Classificação segundo MELNYK; OVERHOLT, 2023

(conclusão)

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Quadro 3 - Artigos científicos sobre saúde mental dos profissionais de saúde na pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto, SP. 2023

Autores	Ano	Localidade	Objetivo	Amostra	Tipo de estudo	Nível de evidência*	Achados/Conclusão/ Relevância
(DAVID <i>et al.</i> 2022)	2022	Vários países	Resumir as iniciativas desenvolvidas durante a pandemia de COVID-19 para apoiar o bem-estar emocional dos profissionais de saúde no contexto de uma estrutura preexistente de diretrizes de saúde mental ocupacional.	31 artigos	Revisão narrativa	Nível 5	A maioria dos programas geralmente apoiava a saúde mental dos profissionais de saúde por meio da oferta apoio psicológico expandido e de programas de capacitação profissional, que aumentam indiretamente a saúde mental dos profissionais. A maioria dos programas, no entanto, não consideraram métodos para garantir a longevidade ou sustentabilidade dos programas.
(FEINGOLD <i>et al.</i> , 2021)	2021	Nova Iorque	Avaliar a magnitude e os fatores associados à saúde mental dos profissionais de saúde da linha de frente que prestaram atendimento durante a pandemia de COVID-19.	2579 profissionais da saúde	Estudo transversal	Nível 6	39% dos profissionais experimentaram sintomas de estresse pós-traumático, depressão e transtorno de ansiedade generalizado, relacionados ao COVID-19 e esgotamento pré-pandêmico. A falta de apoio das lideranças e chefias foram identificados como os fatores mais associados a esses desfechos. Sugere-se que as intervenções destinadas a reduzir o burnout e aumentar o apoio da liderança do hospital podem ser estratégias importantes para mitigar o risco de os profissionais desenvolverem mais psicopatologias.

* Classificação segundo MELNYK; OVERHOLT, 2023

(continuação)

Quadro 3 - Artigos científicos sobre saúde mental dos profissionais de saúde na pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto, SP. 2023

Autores	Ano	Localidade	Objetivo	Amostra	Tipo de estudo	Nível de evidência*	Achados/Conclusão/ Relevância
(LAI <i>et al.</i> , 2020)	2020	China	Avaliar a magnitude dos desfechos de saúde mental e fatores associados entre profissionais de saúde que tratam pacientes expostos ao COVID-19.	1.257 profissionais de saúde em 34 hospitais	Estudo transversal	Nível 6	Os participantes experimentaram maior carga psicológica, especialmente enfermeiras, mulheres, moradores de Wuhan, profissionais de saúde da linha de frente diretamente envolvidos no diagnóstico, tratamento e cuidados para pacientes com COVID-19.
(ROBLES <i>et al.</i> , 2021)	2021	México	Avaliar os problemas de saúde mental dos trabalhadores da saúde durante o cenário da COVID-19 no México, comparando aqueles que estão na linha de frente, com outros serviços de saúde, de acordo com sexo e profissão,	5.938 profissionais de saúde	Estudo transversal	Nível 6	Os problemas de saúde mental mais frequentes durante o cenário de exposição à COVID-19 incluíram as consequências psicológicas de curta duração e grande intensidade. Os profissionais de saúde da linha de frente mostraram aumento do risco com relação aos profissionais. Uma estratégia abrangente para prevenir problemas de saúde mental deve se concentrar em indivíduos com vulnerabilidade cumulativa e fatores de risco específicos.

* Classificação segundo MELNYK; OVERHOLT, 2023

(continuação)

Quadro 3 - Artigos científicos sobre saúde mental dos profissionais de saúde na pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto, SP. 2023

Autores	Ano	Localidade	Objetivo	Amostra	Tipo de estudo	Nível de evidência*	Achados/Conclusão/Relevância
			determinando os principais fatores de risco para os problemas de saúde mental.				
(HUARCAY A-VICTORIA <i>et al.</i> , 2022)	2022	Peru	Investigar depressão, estresse e ansiedade percebidos em profissionais de saúde clínicos e não clínicos.	613 profissionais de saúde	Estudo de métodos mistos	Nível 6	O estudo encontrou mudanças na saúde mental dos trabalhadores hospitalares, tanto nos dados quantitativos quanto nos qualitativos. Os participantes relataram uma alta prevalência de sintomas de ansiedade e sintomas depressivos. Além disso, o estudo identificou níveis de estresse emocional relacionados a experiências de sofrimento e morte no hospital, exacerbação de transtornos mentais, problemas físicos associados ao sofrimento emocional, modificações nas rotinas de vida e medo da COVID-19.
(HALL <i>et al.</i> , 2022)	2022	Reino Unido	Investigar a prevalência de cinco desfechos de saúde mental; explorar preditores demográficos e profissionais para resultados negativos de saúde mental;	58 Hospitais do Serviço Nacional de Saúde	Estudo transversal	Nível 6	Os profissionais de saúde que trabalharam em unidades de terapia intensiva apresentaram altos níveis de depressão, ansiedade, estresse pós-traumático e problemas de sono. Além disso, os profissionais de saúde mais jovens e menos experientes foram mais propensos a relatar sintomas de saúde mental.

* Classificação segundo MELNYK; OVERHOLT, 2023

(continuação)

Quadro 3 - Artigos científicos sobre saúde mental dos profissionais de saúde na pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto, SP. 2023

Autores	Ano	Localidade	Objetivo	Amostra	Tipo de estudo	Nível de evidência*	Achados/Conclusão/Relevância
			e descrever a prevalência de comprometimento funcional na equipe de UTI durante o surto de COVID-19 no inverno de 2020/2021.				Destaca-se a importância de fornecer suporte psicológico adequado aos profissionais de saúde que trabalham em situações de crise, como a pandemia de COVID-19.
(QUIRINO <i>et al.</i> ,2020)	2020	Recife	Descrever estratégias de cuidado à saúde mental do trabalhador da APS durante a pandemia da Covid-19.	Profissionais do Núcleo Ampliado de saúde da família e de unidades de saúde da família	Relato de experiência	Nível 7	As estratégias de cuidado ofertadas aos profissionais da APS foram: escuta qualificada, auriculoterapia e massoterapia. Essas estratégias obtiveram boa aceitação dos profissionais e o cuidado continuado vem favorecendo o melhor desempenho nas atividades cotidianas pelo alívio da dor, ansiedade e estresse. A experiência narrada sinaliza a importância das novas formas de abordar a Saúde do Trabalhador; mostra a necessidade de que os espaços de cuidado sejam reconhecidos como dispositivos essenciais para os movimentos de retomada das atividades presenciais e para a superação das marcas deixadas pela Covid-19 e expõe a necessidade de centralizar os trabalhadores nas ações de cuidado.

* Classificação segundo MELNYK; OVERHOLT, 2023

(continuação)

Quadro 3 - Artigos científicos sobre saúde mental dos profissionais de saúde na pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto, SP. 2023

Autores	Ano	Localidade	Objetivo	Amostra	Tipo de estudo	Nível de evidência*	Achados/Conclusão/Relevância
(SANTOS; SILVA, 2022)	2022	Brasil	Investigar as principais demandas psicológicas apresentadas por profissionais da APS.	41 profissionais da APS	Estudo descritivo	Nível 6	O estudo mostrou que houve mudanças na saúde mental, sobrecarga e estresse laboral e medo de se contaminar no trabalho, por grande parte dos profissionais da APS participantes do estudo.
(ARAGONÉS <i>et al.</i> , 2022)	2022	Espanha	Investigar a prevalência e associação entre fatores de sofrimento psíquico em trabalhadores da APS durante o primeiro surto de COVID-19.	3.089 profissionais da APS	Estudo transversal	Nível 6	Os efeitos psicológicos encontrados foram os transtornos mentais comuns, como depressão, transtornos de ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, ataques de pânico e transtornos por uso de substâncias, entre os profissionais de cuidados primários. Houve maior prevalência de transtornos mentais comuns entre os profissionais de cuidados primários do que na população geral. A exposição direta ao COVID-19 e a falta de equipamentos de proteção individual adequados foram fatores de risco significativos para a angústia psicológica nesses profissionais.
(ALVARADO <i>et al.</i> , 2021)	2021	Chile	Avaliar a saúde mental dos profissionais de saúde e fatores associados durante a pandemia no Chile.	28.038 profissionais de saúde	Estudo transversal	Nível 6	Existe uma alta porcentagem de profissionais de saúde com sintomas de sofrimento psíquico, depressão e ideias suicidas.

* Classificação segundo MELNYK; OVERHOLT, 2023

(continua)

Quadro 3 - Artigos científicos sobre saúde mental dos profissionais de saúde na pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto, SP. 2023

Autores	Ano	Localidade	Objetivo	Amostra	Tipo de estudo	Nível de evidência*	Achados/Conclusão/Relevância
							Os fatores associados aos sintomas de ansiedade, depressão e estresse relacionados ao trabalho, incluem o medo de adoecer e contagiar suas famílias, bem como o estigma e a discriminação da comunidade. Além disso, a especialização e a experiência prévia em lidar com situações de crise foram associadas a uma menor sintomatologia.
(ZHANG <i>et al.</i> , 2020)	2020	China	Investigar se os profissionais de saúde médicos têm mais problemas psicossociais do que os profissionais não médicos durante o surto de COVID-19.	2.182 indivíduos	Estudo transversal	Nível 6	Os profissionais médicos apresentaram uma maior prevalência de sintomas psicológicos em comparação com os demais profissionais de saúde. Eles relataram taxas mais altas de insônia grave, ansiedade, depressão, somatização e sintomas obsessivo-compulsivos.

* Classificação segundo MELNYK; OVERHOLT, 2023

(conclusão)

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

4 METODOLOGIA EXPANDIDA[‡]

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, sequencial, de abordagem quantitativa e qualitativa. Este estudo fez parte de um projeto maior realizado em 2 municípios do estado de São Paulo, Araçatuba e Ribeirão Preto, no início da pandemia de COVID-19.

A pesquisa foi realizada em 2 fases, sendo a Fase 1 relacionada à percepção dos profissionais quanto às mudanças nas práticas nos serviços de saúde, à segurança para o trabalho e à saúde mental e a Fase II relacionadas às condições das unidades de saúde da APS quanto à estrutura e ambiência, profissionais, equipamentos e organização desses serviços para o enfrentamento da pandemia de COVID-19.

A Fase I foi composta por inquéritos com questões quantitativas e qualitativas que abordaram a percepção dos profissionais do SUS sobre as mudanças ocorridas nos serviços de saúde durante a pandemia e seus reflexos. Os convites para a participação na pesquisa foram enviados, via e-mail, com o link para participar do estudo e, após o aceite na plataforma digital (google formulário), foram direcionados ao inquérito.

O instrumento de coleta de dados foi adaptado com base no documento *Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19* da Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020a).

Como referencial teórico para a adaptação do instrumento foram utilizadas a Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004); a Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2017), e as Diretrizes para a organização da RAS (BRASIL, 2010), propostos pelo Ministério da Saúde. Além desses documentos, foram utilizados os Planos de Contingência para a COVID-19 nas três esferas de governo (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020; RIBEIRÃO PRETO, 2021; SÃO PAULO, 2020) e a Manutenção de serviços essenciais de saúde: orientação operacional para o contexto da COVID-19 (WORLD HEALTH ORGANIZATION,

[‡] Lista de Referências no anexo A

2020b). Estes documentos e as orientações, neles preconizadas, permearam toda pesquisa.

Para verificação dos itens adaptados do instrumento, bem como sua forma de análise, utilizou-se a técnica de consenso, denominada Comitê Tradicional (SOUZA; SILVA; HARTZ, 2005), envolvendo os pesquisadores e especialistas em gestão de serviços públicos de saúde, permitindo uma discussão aberta e a troca de ideias.

Na sequência da etapa exploratória, realizou-se a segunda fase composta pela observação participante do campo prático nas unidades de APS considerando, para tanto, as distintas realidades em cada unidade, com o intuito de descrever e analisar as adequações ocorridas nos serviços de saúde, nesses locais, para o enfrentamento da pandemia, durante os meses de agosto e setembro de 2021.

O local da pesquisa foi o município de Ribeirão Preto, localizado na região nordeste do estado de São Paulo. Essa escolha se deve pela importância dessa localidade no cenário estadual, como sede do Departamento Regional de Saúde (DRS) XIII da Secretaria de Saúde do Estado (SES) de São Paulo (SÃO PAULO, 2012) e por apresentar Instituições de Ensino Superior estaduais públicas, e particulares, com cursos na área da saúde, o que facilitou, em função das suas condições de infraestrutura e de recursos humanos, a realização da pesquisa.

Ribeirão Preto situa-se a 313 km da capital e os limites da cidade são dados pelos seguintes municípios (Figura 1): ao sul, Guataporã; a sudeste, Cravinhos; ao norte, Jardinópolis; a leste, Serrana; ao oeste, Dumont; a noroeste, Sertãozinho; e ao nordeste, Brodósqui (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021). O município é o polo do Departamento Regional de Saúde XIII – DRS XIII, SES-SP, que é composto por 26 cidades (SÃO PAULO, 2012).

O município possui uma área de 650 km², com uma população estimada para 2021, de 711.825 habitantes, densidade demográfica de 928,92 hab/km² e uma taxa de urbanização de 99,72%. Ribeirão Preto possui uma renda per capita de R\$ 1.052,00 e um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,800 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021).

Figura 1 - Mapa dos municípios integrantes do Departamento Regional de Saúde – DRS XIII e suas Regiões de Saúde, 2021



Fonte: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO, 2021.

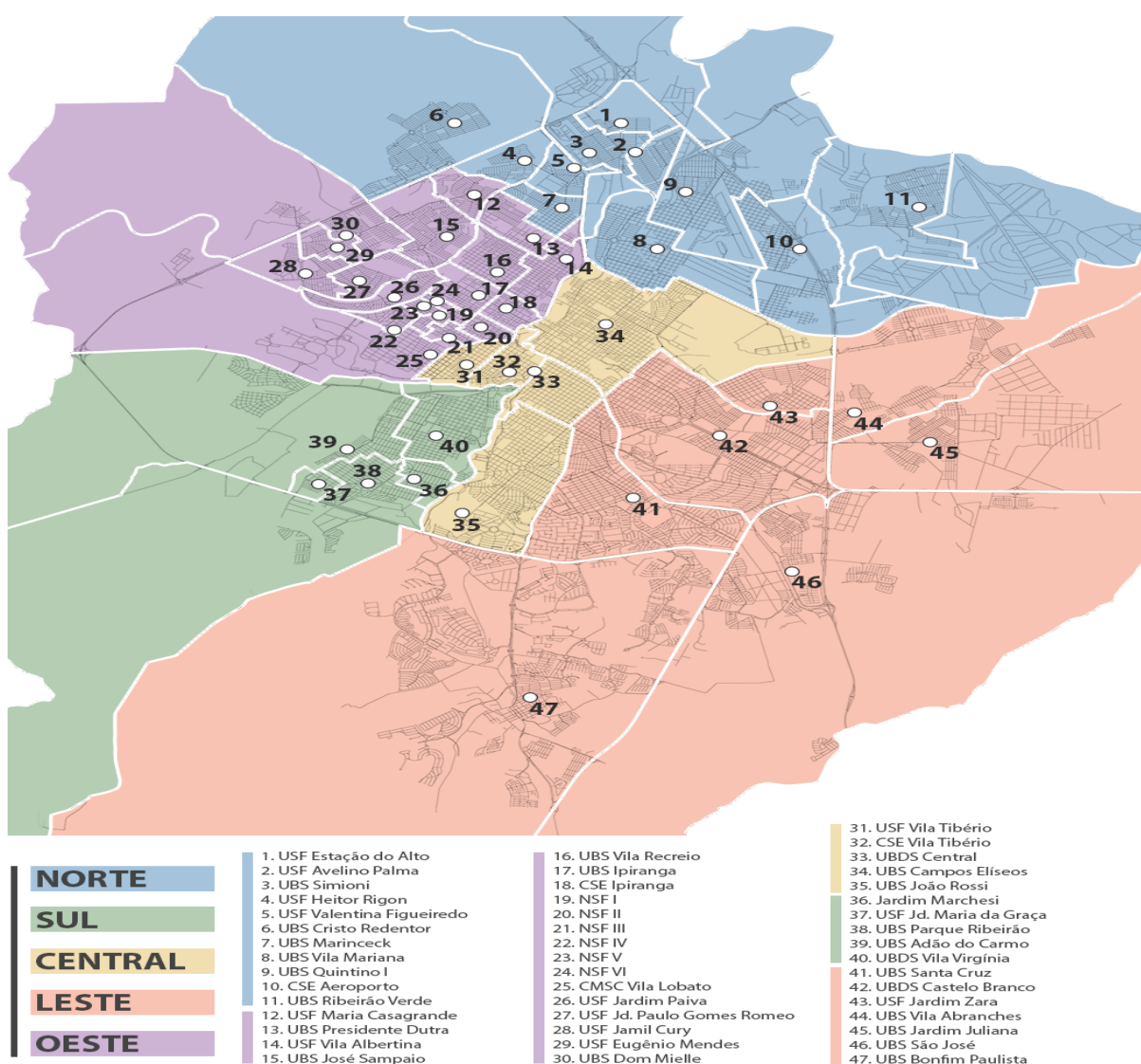
Ribeirão Preto tem 100% de atendimento urbano de água, 99,87% de atendimento urbano de esgoto e 100% de tratamento de esgoto (BRASIL, 2023a).

Na área da saúde, o município encontra-se dividido em 5 Distritos (Norte, Sul, Leste, Oeste e Central) (Figura) e cada distrito conta com uma unidade de saúde com serviço de pronto atendimento que funciona 24 horas e outras unidades de APS (Quadro 4) (RIBEIRÃO PRETO, 2021b).

Na APS município possui 51 equipes de Atenção Básica e 48 equipes de Saúde da Família que correspondem, respectivamente, a uma cobertura de 63,90% e 23,55%, distribuídas em 47 unidades (Figura 2). Na saúde bucal são 30 equipes de Atenção Básica e 11 equipes na saúde da família que correspondem, respectivamente, a uma cobertura de 33,76% e 14,59% (BRASIL, 2021).

A Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, com interveniência da Secretaria Municipal da Saúde, mantém parceria com as Instituições de Ensino do município, tendo como objetivo estabelecer instrumentos de cooperação mútua entre os serviços de saúde e as Instituições formadoras de profissionais da área da saúde, para a execução de ações de assistência à saúde a nível primário (atenção primária) e secundário (atenção especializada), com prioridade para o fortalecimento da atenção primária, da formação profissional e acadêmica, dirigidas para a consolidação do SUS.

Figura 2 - Distribuição espacial das 47 unidades da Rede de Atenção Primária à Saúde em Ribeirão Preto, 2021



Fonte: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO, 2021.

Quadro 4 - Unidades de saúde próprias, agrupadas por Distrito de Saúde, em Ribeirão Preto, 2020

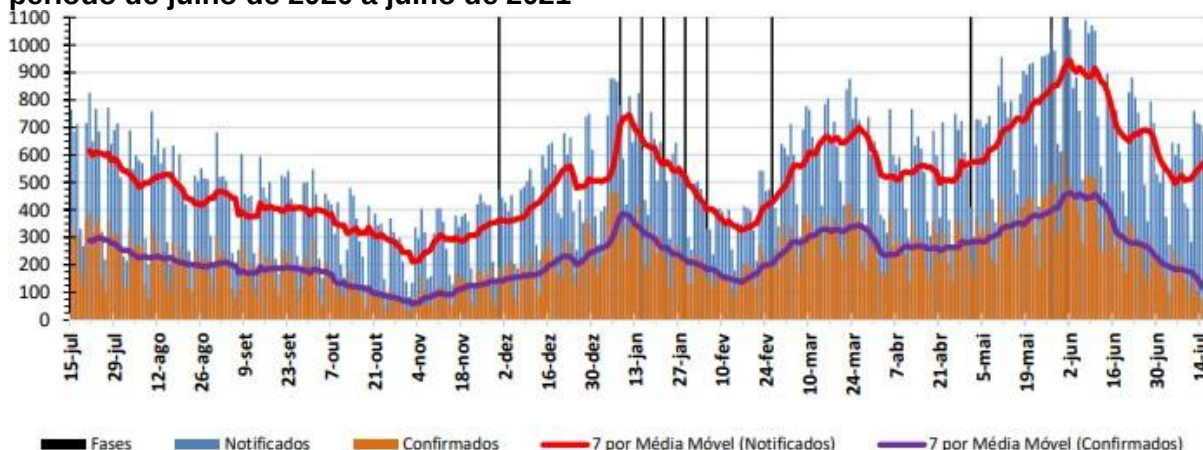
Descrição	Distritos					Total
	Central	Norte	Sul	Oeste	Leste	
UPA	-	1	-	1	1	3
UBDS (AB +PA + Especialidades)	1	-	-	-	-	1
UBDS (AB + PA)	.	-	1	-	-	1
Unidades (AB+ Especialidades)	-	1			1	2
UBS	2	5	3	7	5	22
USF	2	5	1	12	1	21
Unidades com Especialidades	7	-	1	2	1	11
Unidade Hospitalar	-	-	1	-	-	1
Total	12	12	6	22	9	62

Fonte: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO, 2021.

O município de Ribeirão Preto sofreu com a chegada da pandemia, com elevado número de casos suspeitos e confirmados, o que ocasionou, entre outros problemas, impacto direto em toda a rede de saúde, pública ou privada. Até o dia 19 de maio de 2021, já haviam sido confirmados 76.393 casos de COVID-19 desde o início da pandemia, em residentes do município de Ribeirão Preto. Desses, 2.064 evoluíram ao óbito (RIBEIRÃO PRETO, 2021b).

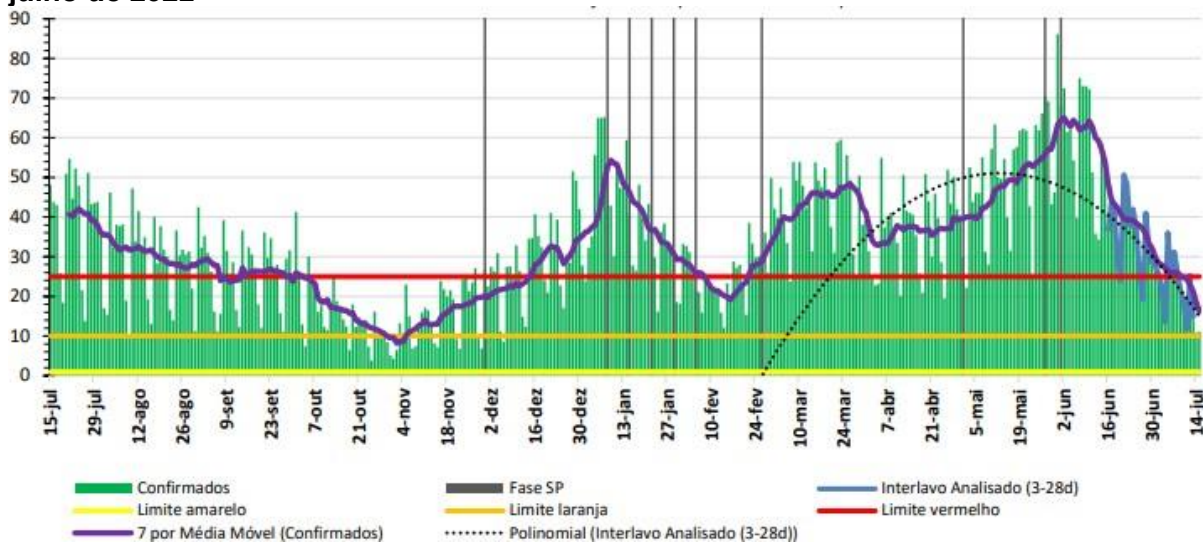
A partir do primeiro caso confirmado no município, no final do mês de março de 2020, observou-se a transmissão da doença de forma mais limitada até final de maio, quando passou a ser transmitida de forma mais acelerada, até atingir o pico, aproximadamente, em 15 de julho de 2020. Desde então, houve uma queda progressiva e lenta no número de casos da doença, até o final do mês de outubro, quando voltou a aumentar, e foi constatada uma segunda onda de transmissão da doença. O aumento progressivo de casos prosseguiu até atingir o pico, desta vez em janeiro de 2021, quando houve uma regressão importante do número de casos, por aproximadamente 5 semanas. Entretanto, coincidentemente com a identificação dos primeiros casos com a variante P1 (variante identificada em Manaus, classificada pela Organização Mundial da Saúde como umas das variantes de importância internacional, possivelmente com transmissibilidade e virulência mais elevadas) houve um recrudescimento na transmissão da doença levando assim a uma terceira onda (RIBEIRÃO PRETO, 2021b) (Gráficos 1 e 2).

Gráfico 1 - Evolução da pandemia decorrente pelo COVID-19 em Ribeirão Preto, no período de julho de 2020 a julho de 2021



Fonte: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO, 2021.

Gráfico 2 - Incidência do COVID-19 em Ribeirão Preto, no período de julho de 2020 a julho de 2021



Fonte: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO, 2021.

Tipo de estudo

Para essa pesquisa realizou-se um estudo transversal descritivo-exploratório tipo inquérito, de abordagem quanti-qualitativa.

Para complementar o entendimento da organização dos serviços de saúde na pandemia, realizou também um estudo de métodos mistos, que é uma ferramenta

poderosas para investigar processos e sistemas complexos e assistência à saúde, em estudos que possuem múltiplas dimensões e perspectivas (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Os estudos de pesquisa de métodos mistos baseiam-se nos pontos fortes das abordagens quantitativa e qualitativa e fornecem possibilidades inovadora para abordar questões contemporâneas nos serviços de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

O desenho do estudo ocorreu por um dos três desenhos básicos empregados pelo método misto, a estratégia explanatória sequencial (QUANT → qual), na qual os dados quantitativos são coletados primeiro e os resultados obtidos orientam a coleta dos dados qualitativos (CRESWELL; CLARK, 2017; FETTERS; CURRY; CRESWELL, 2013).

O estudo quantitativo foi de natureza transversal e a pesquisa qualitativa teve caráter descritivo-exploratório, colaborando no entendimento de como ocorreu a organização dos serviços de saúde no contexto da pandemia de COVID-19.

A etapa quantitativa foi composta por inquéritos com profissionais da APS, seguida da segunda fase com abordagem qualitativa, por meio da observação participante do campo prático nas unidades de APS. Em um terceiro momento, os dados obtidos na APS, tanto na abordagem quantitativa quanto na qualitativa, foram integrados. A integração dos dados descreve até que ponto os achados qualitativos e quantitativos são convergentes.

Cabe ressaltar que este estudo de métodos mistos responde aos cinco critérios específicos para avaliar o rigor metodológico dos estudos de métodos mistos dispostos na *Mixed Methods Appraisal Tool*, são eles: (1) justificativa, (2) integração, (3) interpretação, (4) discordâncias e (5) aderência (HONG *et al.*, 2018).

1) O uso de métodos mistos, na presente pesquisa, se justifica no sentido de complementar a percepção dos profissionais da APS sobre as mudanças ocorridas na organização dos serviços de saúde para o enfrentamento da pandemia, por meio da observação participante nas unidades estudadas;

2) Os dados qualitativos e quantitativos foram analisados separadamente, em seguida, os resultados de ambas as etapas foram comparados para diferenças e semelhanças em um *design* convergente, neste estudo utilizou-se um quadro representativo para a articulação;

3) Após a integração dos resultados qualitativos e quantitativos, os dados foram interpretados com base nas convergências e divergências, o que proporcionou uma visão mais aproximada sobre o fenômeno de interesse;

4) As divergências encontradas entre os resultados quantitativos e qualitativos foram interpretados e discutidos;

5) Os diferentes componentes desse estudo atenderam aos critérios de rigor científico.

Coleta de dados

Na Fase I, coleta de dados quantitativos ocorreu no período de dezembro de 2020 a março de 2021. Para tanto foi elaborado um questionário sobre a percepção dos profissionais sobre as mudanças na organização dos serviços e as práticas em saúde bucal para o enfrentamento da COVID-19, no âmbito do SUS e com relação à ansiedade desses profissionais.

O contato com os participantes foi feito por meio de envio do *link* com o questionário para todos os 977 profissionais da APS, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo as informações sobre a pesquisa. Foram excluídos aqueles que estavam afastados do serviço no momento da pesquisa.

As variáveis de estudo relacionadas às características sociodemográficas: sexo; idade; pertencer ao grupo de risco para COVID-19 ou residir com pessoas desse grupo; ter contraído COVID-19; profissão; anos de trabalho na SMS; realização de horas extras; trabalhar em unidades de referência para atendimentos de pacientes com suspeita de COVID-19; deslocamento de função durante a pandemia; o tipo de trabalho exercido, se assistencial ou na gestão do serviço e o grau de ansiedade e sua interferência na rotina diária desses profissionais.

Para melhor compreensão dos possíveis fatores relacionados à ansiedade, o instrumento foi composto ainda, por duas questões qualitativas abordando o que mudou para pior e para melhor com a pandemia, na perspectiva dos profissionais.

Para descrever e analisar as condições das unidades de saúde da APS, as variáveis versaram sobre a estrutura e ambiência, profissionais, equipamentos e organização desses serviços para o enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Com relação às práticas odontológicas no serviço as variáveis foram: realização de cursos sobre normas de biossegurança, trabalho a quatro mãos, recebimento de orientações para substituição do instrumento rotatório por instrumentos manuais e uso de instrumentos rotatórios. Além disso, aplicação de técnicas minimamente invasivas, realização de limpeza manual dos instrumentais, atendimento de paciente com suspeita de COVID-19, atendimento de paciente de risco para COVID-19 e troca de Equipamento de Proteção Individual (EPI) entre os atendimentos, sendo todas essas variáveis dicotômicas, com opções entre sim e não. As demais variáveis relacionadas à prática odontológica foram nominais politômicas e versaram acerca do uso e frequência de troca de barreiras físicas sobre os equipamentos odontológicos; momento de substituição do EPI no atendimento de pacientes com COVID-19; frequência e itens contemplados na limpeza do consultório, bem como o responsável por ela; variedade de atendimento prestado (eletivo, urgência e emergência ou ambos); existência e tipos de barreiras físicas entre os consultórios; equipamentos presentes para ventilação do ambiente; presença ou não de dispensadores para álcool 70% e/ou papel toalha; EPIs utilizados pelos pacientes no momento do atendimento e tipos de EPIs trajados e trocados entre cada atendimento. Com o objetivo de melhor ilustrar a questão da estrutura física dos consultórios, a variável referente ao número de equipos odontológicos foi categorizada em 1 a 4; 5 a 9 e mais de 10 equipos.

Além da variável dicotômica acerca da percepção ou não de segurança do profissional para o atendimento odontológico durante a pandemia, buscou-se ampliar o entendimento sobre este tema. Para esse fim, utilizou-se uma escala com variáveis ordinais que variaram entre 1 e 5 (1= nenhum e 5=extremamente), em que foi abordado a frequência com que os profissionais se sentiam inseguros com relação ao contágio pela COVID-19.

Para as variáveis referentes ao acesso dos usuários, organização da agenda, rotinas de atendimentos e sistema de referência e contrarreferência foi elaborada uma questão aberta, para possibilitar o entendimento das modificações

ocorridas no fluxo dos pacientes para o atendimento odontológico, durante a pandemia.

Na Fase II, procedeu-se a observação participante do funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF), para descrever e analisar as adequações ocorridas no processo de trabalho, nesses locais, para o enfrentamento da pandemia, durante os meses de agosto e setembro de 2021.

Cabe ressaltar que houve uma janela temporal entre a aplicação dos inquéritos e a realização da observação de campo, devido à impossibilidade de adentrar às unidades pelo arrefecimento da pandemia.

Análise dos dados

Para o exame dos dados, realizou-se a estatística descritiva, com cálculo de frequência absoluta e relativa das variáveis quantitativas.

Na sequência, efetuou-se a análise bivariada com cruzamento da variável dependente percepção de ansiedade dos profissionais da APS e as demais variáveis. Para tal associação aplicou-se, ao nível de significância de 5%, o teste Exato de Fisher para independência. Nesta etapa, recorreu-se ao *Software BioEstat 5.3*. (AYRES, *et al.*, 2007).

Para o conteúdo textual, efetuou-se a análise léxica pela técnica da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), por meio do processamento pelo *software* IRAMUTEQ (RATINAUD, 2015). Esse é um *software* de uso livre, que utiliza a linguagem de programação R para a realização de processamento e análises estatísticas de *corpus* textuais diversos e em que várias análises podem ser realizadas, desde a lexicografia básica (cálculo de frequência de palavras), até análises multivariadas.

A CHD é um tipo de análise qualitativa e multivariada (REINERT, 1990), que visa captar classes de palavras por meio de dados textuais, apresentando significado/vocabulário semelhantes entre si e diferentes nos segmentos de textos das outras classes. Os segmentos de texto são classificados segundo seus vocábulos e seu conjunto é dividido com base na frequência das formas reduzidas, formadas a

partir do radical das palavras e é sistematizado por um dendrograma. A partir das classes, frequências e/ou o teste estatístico Qui-quadrado (χ^2) das palavras, o pesquisador atribui um título a essas classes de acordo com sua semântica.

Neste estudo, foram selecionadas as palavras que mostraram no teste de qui-quadrado (χ^2) valor superior a 3,64, $p < 0,0001$ (SOUZA *et al.*, 2018) e foram excluídas tanto palavras com frequência de citação inferior a 5 vezes e como também aquelas que não representavam significância individualmente, como por exemplo artigos e preposições.

A análise dos dados na etapa de observação foi feita à luz dos resultados quantitativos, quando se buscou maior compreensão dos achados da primeira etapa da pesquisa. Ao final, foi realizada a integração dos dados qualitativos aos dados quantitativos, com o estudo de métodos mistos.

Devolutiva ao município

A fim de transferir o conhecimento produzido nesta pesquisa e preencher a lacuna relativa à incorporação do conhecimento produzido em investigações científicas, contruiu-se 3 *Policy Briefs* com o objetivo de subsidiar os gestores e profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19 e de possíveis futuras crises sanitárias, no âmbito do SUS.

Um *Policy Brief* é um documento conciso e objetivo que apresenta informações relevantes e recomendações políticas sobre um determinado tema ou problema. Geralmente, é utilizado por pesquisadores, especialistas e profissionais para informar e influenciar gestores políticos nas tomadas de decisão. Seu propósito é fornecer uma análise clara e sucinta do problema em questão, identificar opções de políticas relevantes e apresentar recomendações práticas para abordar o problema. Ele é projetado para comunicar informações complexas, de forma acessível e convincente, destacando os principais pontos, evidências e argumentos de maneira objetiva (BARDACH, 2012; BROUWERS; HALLSWORTH, 2020).

Para o desenvolvimento dos *Policy Briefs*, apresentados nessa tese, foram utilizadas as diretrizes práticas oferecidas pelo *International Development Research*

Centre (2023), para criação deste tipo de documento, baseados em evidências para maximizar seu impacto na tomada de decisão por parte dos gestores públicos.

4.1 Aspectos Éticos

Todos os profissionais participaram voluntariamente e foram informados sobre os objetivos e finalidades da pesquisa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, da Universidade Estadual Paulista, protocolo CAAE: 39934320.3.0000.5420, atendendo assim à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa e outros dispositivos e trouxe risco mínimo para os participantes (ANEXO B).

5 CAPÍTULO 1 - ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19: UMA PESQUISA DE MÉTODO MISTO

5 CAPÍTULO 1 - ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19: UMA PESQUISA DE MÉTODO MISTO[§]

Reorganização da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 e percepção dos profissionais sobre as medidas empreendidas em um município brasileiro.

Reorganization of Primary Health Care to face the COVID-19 pandemic and perception of professionals about the measures undertaken in a Brazilian municipality.

5.1 Resumo

Objetivo: Descrever as condições da Atenção Primária à Saúde (APS) concernentes à ambiência, equipamentos e a organização dos serviços para o enfrentamento da pandemia e mensurar a percepção dos profissionais relacionadas às adequações.

Método: Pesquisa de métodos mistos, de dezembro/2020 a setembro/2021, em município de São Paulo. A etapa quantitativa foi composta por inquéritos, com 222 profissionais da APS, seguida da abordagem qualitativa, com observação de campo em 4 unidades da APS. Realizou-se frequência absoluta e relativa das variáveis quantitativas e análise descritiva dos dados qualitativos. **Resultados:** Do total, 86,94% (n=193) dos profissionais referiram que as unidades avaliavam sinais e sintomas dos usuários antes das consultas; 63,96% (n=142) com rotina diária de limpeza da sala de espera; 92,34% (n=205) existência de métodos para higiene das mãos, 77,48% (n= 172) marcações para distanciamento social; 80,12% (n=178) não passaram por obras de ambiência e 45,95% (n=102) disponibilização de material educativo para o usuário. **Conclusões:** Na observação de campo identificaram-se algumas avaliações de sinais e sintomas dos usuários: não foram vistas ações de limpeza nas unidades, insuficiência de dispensador de álcool em gel, ausência de marcações no solo para distanciamento, deficiência de material educativo e não foi verificada obras para ambiência. Na integração dos dados, houve convergência em relação à estrutura física e ambiência das unidades.

Palavras-Chave:

Pandemia; covid-19; serviços de saúde; atenção primária à saúde

[§] Artigo publicado na Revista *Metas de Enfermería* (ANEXO D).

5.2 Abstract

Objective: *To describe the Primary Health Care (PHC) conditions concerning ambience, equipment and organization of the services to cope with the pandemic and to assess the professionals' perceptions related to the adaptations.*

Method: *A mixed-methods research study conducted from December 2020 to September 2021 in a municipality from São Paulo. The quantitative stage consisted in surveys answered by 222 PHC professionals, followed by the qualitative approach with field observations in 4 PHC units. Absolute and relative frequencies of the quantitative variables were calculated, and a descriptive analysis of the qualitative data was performed.*

Results: *Of the total, 86.94% (n=193) stated that the units evaluated the users' signs and symptoms before the appointments; 63.96% (n=142) the waiting room daily cleaning routine; 92.34% (n=205) the effective implementation of hand hygiene methods, 77.48% (n=172) indications for social distancing; 80.12% (n=178) not undergoing ambience works; and 45.95% (n=102) the provision of educational materials to the users.*

Conclusions: *During the field observations some evaluations of the users' signs and symptoms were identified, no cleaning actions were detected in the units, there were insufficient alcohol gel dispensers, as well as absence of indications not only for distancing, deficits in terms of educational materials, and no ambience works were verified. In data integration there was convergence in relation to the units' physical structure and ambience.*

Keywords

Pandemic; covid-19; health services; primary health care

5.3 Introdução

A rápida disseminação da COVID-19 colocou os sistemas de saúde públicos e privados, em todo o mundo, em estado de alerta, em todos os níveis de atenção e, no Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) também sofreu o impacto da chegada do vírus (1).

A APS tem grande influência na promoção da saúde da população e é um modelo de atenção eficaz e resolutivo (2) e se torna ainda mais importante nesse momento em que o mundo está sendo afetado por uma pandemia (3). Uma APS robusta pode responder melhor às emergências sanitárias (4,5), com papel crucial na abordagem comunitária e de vigilância em saúde em situações de epidemias (6). Para isso é necessário que haja investimento financeiro, estrutural, tecnológico e de insumos (7).

No Brasil, a APS se apresenta como ordenadora do sistema e coordenadora do cuidado, organizando demandas individuais e coletivas nos cenários específicos de cada comunidade e funciona como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (8). Apesar dos profissionais da APS estarem acostumados com epidemias como a de Dengue e Zika, o novo coronavírus trouxe novos desafios, com rotinas externas às suas práticas diárias. Garantir áreas de isolamento para doentes sintomáticos e distanciamento dos usuários, em estruturas físicas limitadas; necessidade de utilização de instrumentos pouco usuais nestes tipos de unidades, como oxímetro e termômetro infravermelho; manter o atendimento de pacientes com quadros não-COVID-19 e viabilizar o funcionamento das salas de vacina foram algumas das dificuldades enfrentadas pelas equipes da APS no Brasil (9).

Pesquisas demonstraram as dificuldades da APS frente à pandemia, como a redução da capacidade de acesso dos usuários aos serviços (10-11), diminuição da qualidade na prestação dos atendimentos (12-13) e dificuldades para os cuidados aos pacientes não COVID-19 (3,8,11,14). No entanto, é necessário aprofundar o conhecimento sobre como os serviços de saúde estão se organizando neste momento, em suas práticas diárias (9,15).

No contexto histórico da APS, vários avanços consistentes ocorreram, porém, a situação provocada pela pandemia da COVID-19 trouxe grandes desafios, principalmente no que diz respeito à organização dos serviços de saúde. Diante do

exposto, é preciso pensar na forma como os serviços de saúde estão sendo organizados, para garantir condições adequadas de trabalho aos profissionais que compõem as equipes de saúde, e o acesso seguro dos usuários às unidades no sentido de evitar a infecção cruzada durante a pandemia de COVID -19.

A investigação das mudanças ocorridas nas práticas diárias na APS e das facilidades e dificuldades experimentadas pelas equipes de saúde, no cotidiano do trabalho, pode fornecer informações valiosas e contribuir sobremaneira para a organização dos serviços em diferentes localidades. Nesse tocante, objetivou-se descrever e analisar as condições das unidades de saúde da APS, concernentes à estrutura e ambiência, profissionais, equipamentos e organização desses serviços, para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 e mensurar a percepção dos profissionais relacionada à essas adequações.

5.4 Método

Trata-se de pesquisa de métodos mistos, com estratégia explanatória sequencial (QUANT → qual), na qual os dados quantitativos são coletados primeiro e os resultados obtidos orientam a coleta dos dados qualitativos. Dessa maneira, quanto à atribuição de peso, a prioridade foi conferida à pesquisa quantitativa (15). O estudo quantitativo foi de natureza transversal e a pesquisa qualitativa teve caráter descritivo-exploratório, colaborando no entendimento de como ocorreu a organização dos serviços de saúde no contexto da pandemia de COVID-19.

A etapa quantitativa foi composta por inquéritos com profissionais da APS, seguida da segunda fase com abordagem qualitativa, por meio da observação participante do campo prático, nas unidades de APS. Em um terceiro momento, os dados obtidos na APS, tanto na abordagem quantitativa quanto na qualitativa, foram integrados.

Para a primeira etapa, foram incluídos na pesquisa todos os profissionais da APS de um município do nordeste do Estado de São Paulo (N=977) e, como critérios de exclusão foram considerados os profissionais no gozo de licença-prêmio, afastados do serviço e aposentados (n=12), perfazendo um total de 965 sujeitos sendo que desses, 222 participaram da pesquisa, respondendo ao inquérito.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro 2020 a março de 2021, para tanto foi elaborado um questionário sobre a percepção dos profissionais da APS com relação às mudanças ocorridas na organização dos serviços durante o contexto da pandemia de COVID-19. O contato com os participantes foi feito por meio de envio do link com o questionário para os profissionais, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo as informações sobre a pesquisa.

As variáveis de estudo foram relacionadas às características sociodemográficas sexo, idade, estado civil, escolaridade, profissão e turno de trabalho. Relativas à organização dos serviços, as variáveis foram a avaliação dos sinais e sintomas dos usuários antes de entrarem na unidade; disponibilização de algum método para usuários e trabalhadores higienizarem suas mãos; sinalização no solo para distanciamento; obras na estrutura física; disponibilização de material educativo para os usuários; higienização da sala de espera; suficiência e motivos para o não uso dos equipamentos de proteção individual (EPI).

O instrumento de coleta de dados foi adequado com base no documento *Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19* da Organização Mundial da Saúde (OMS) (17) e essas alterações foram realizadas a fim de se adequar ao contexto da investigação.

Como referencial teórico para a adequação do instrumento, foram utilizados a “Política Nacional de Atenção Básicas (PNAB)” (8) e as “Diretrizes para a Organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS)” (18), propostas pelo Ministério da Saúde. Além desses documentos, foram utilizados os “Planos de Contingência para o enfrentamento da COVID-19” de em as esferas do governo (19-21), e a “Manutenção de serviços essenciais de saúde: orientação operacional no contexto da COVID-19” (22).

Para verificar os itens adequados do instrumento, bem como sua forma de análise, utilizou-se a técnica de consenso, denominada Comitê Tradicional (23), que envolve a participação de pesquisadores e especialistas na gestão de serviços públicos de saúde, permitindo uma discussão aberta e a troca de ideias. Além da verificação dos itens do instrumento pela técnica de consenso, foi aplicado um pré-teste, a uma pequena amostra de indivíduos, com o objetivo de identificar uma possível questão inconsistente, que justificasse a modificação em sua redação, formato ou possível eliminação.

Para o exame dos dados, realizou-se a estatística descritiva, com cálculo de frequência absoluta e relativa das variáveis quantitativas.

Na segunda fase, a da abordagem qualitativa do estudo, procedeu-se a observação do funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF), para descrever e analisar as adequações ocorridas no processo de trabalho, nesses locais, para o enfrentamento da pandemia, durante os meses de agosto e setembro de 2021. Cabe ressaltar que houve uma janela temporal entre a aplicação dos inquéritos e a realização da observação de campo, devido à impossibilidade de adentrar às unidades pelo arrefecimento da pandemia.

A imersão profunda e prolongada no cotidiano de trabalho das unidades da APS permitiu uma descrição densa, com interpretações profundas sobre como foram vivenciadas as mudanças ocorridas no processo de trabalho, impostas pela pandemia, e como as unidades se adaptaram a esse momento.

Para a coleta, o observador foi participante com postura passiva, no qual estava inserido no cenário observado, porém sem participação nas atividades referentes à rotina das unidades. A função do pesquisador foi delinear o discurso social, anotando-o e transformando-o em conhecimento científico (24).

A seleção da amostra, da UBS e USF se deu por conglomerados de localidades central e periférica do município, para melhor aproximação da realidade. A escolha das duas regiões deve-se ao fato de que a localização e a alocação de recursos materiais podem influenciar na organização dos serviços e no processo de trabalho. O número de observações foi encerrado com a saturação dos registros, quando não mais surgiram novos elementos para subsidiar o estudo (25), totalizando 4 unidades, 2 centrais e 2 periféricas.

Foi realizado contato prévio com os gerentes das unidades, identificando os melhores dias e horários para as visitas. Foram observados os distintos cenários das UBS e ESF, como a porta de entrada estrutura física e salas de espera, de vacinas e de consultas de medicina, enfermagem, odontologia. O diário de campo foi empregado durante as observações, juntamente com um roteiro sistematizado. A observação teve duração entre oito e doze horas, em cada cenário, e foram encerradas na unidade com a reincidência das informações.

A análise dos dados na etapa de observação foi feita à luz dos resultados quantitativos, quando se buscou maior compreensão dos achados da primeira etapa da pesquisa. Ao final, foi realizada a integração dos dados qualitativos aos dados quantitativos (16).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, atendendo assim a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa e outros dispositivos.

5.5 Resultados

Os resultados da primeira fase, que teve como objetivo mensurar a percepção dos profissionais da APS, relacionada às adequações na organização dos serviços para o enfrentamento da pandemia da Covid-19, estão apresentados a seguir.

Do total de 965 profissionais da APS elegíveis para a pesquisa, mesmo após três contatos, apenas 222 pessoas efetivamente participaram, respondendo ao questionário, o que corresponde a um percentual pequeno de 23% de adesão.

O perfil dos participantes da pesquisa (n=222), ilustrado na Tabela 1, demonstrou que 82,43% (n=183) eram do sexo feminino; 62,16% (n=138) casados; com idade média de 51,50 anos ($\pm dp=22,94$); 27,93% (n=62) eram cirurgiões-dentistas; 57,66% (n=128) tinham ensino superior completo e 56,76% (n=126) trabalhavam nos períodos da manhã e tarde.

A Tabela 2 apresenta as perspectivas dos profissionais da APS participantes da pesquisa, referentes às mudanças ocorridas em suas unidades de saúde para o enfrentamento da pandemia.

Houve percepção de suficiência, pelos profissionais da APS, de quase todos os EPIs disponíveis, como pode ser verificado na figura 1. A maioria dos trabalhadores (79,73%) fez uso dos EPIs preconizados, entretanto 18,01% referiram não os utilizar e 2,25% não responderam ao questionamento. O principal motivo citado para o não uso foi a insuficiência dos equipamentos nos serviços (12,16%), seguidos pela dificuldade de realizar as atividades com EPI (2,70%), incômodo (1,80%) e falta de conhecimento sobre como utilizar (1,35%).

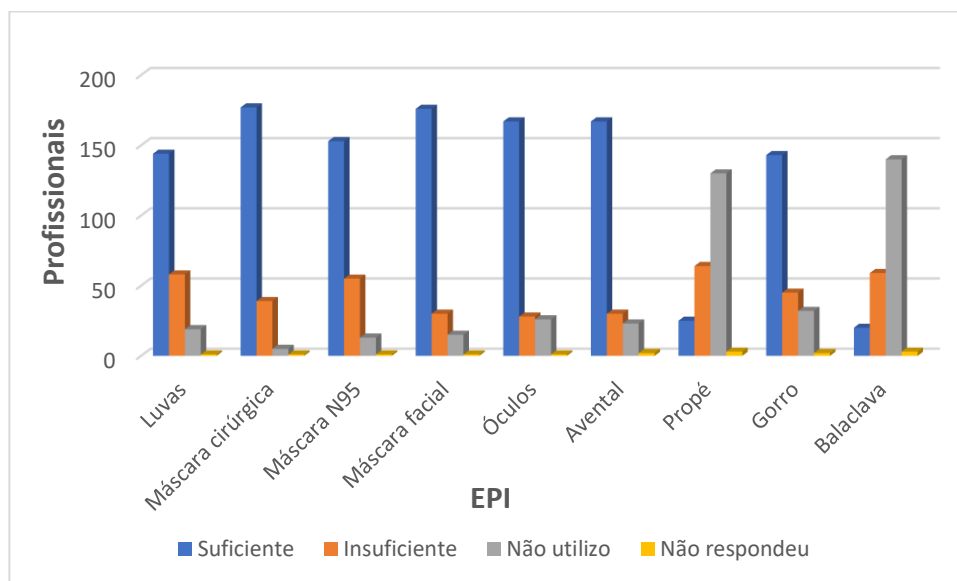
Tabela 1. Perfil dos profissionais da APS participantes da pesquisa, no período de dezembro 2020 a março de 2021. São Paulo, Brasil, 2023.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	183	82,43
Masculino	39	17,57
Idade		
Menor que 40 anos	56	25,23
40-49 anos	65	29,28
50-60 anos	72	32,43
Maior que 60 anos	13	5,86
Não responderam	16	7,21
Estado civil		
Amasiado (a)	12	5,41
Casado (a)	138	62,16
Divorciado (a)	28	12,61
Viúvo (a)	1	0,45
Solteiro (a)	41	18,47
Não responderam	2	0,90
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	1	0,45
Ensino médio completo	31	13,96
Ensino superior incompleto	13	5,85
Ensino superior completo	128	57,66
Mestrado concluído	21	9,46
Doutorado concluído	16	7,21
Não responderam	1	0,45
Profissão		
Enfermeiro	36	16,22
Auxiliar de enfermagem	22	9,91
Técnico de enfermagem	12	5,41
Agente Comunitário de saúde	24	10,81
Médico	22	9,91
Cirurgião-dentista	62	27,93
Auxiliar de saúde bucal	34	15,32
Fonoaudiólogo	1	0,45
Farmacêutico	2	0,90
Auxiliar de farmácia	5	2,25
Técnico de laboratório	2	0,90
Turno de Trabalho		
Manhã	42	18,92
Tarde	22	9,91
Noite	1	0,45
Manhã e tarde	126	56,76
Tarde e noite	2	0,90
Manhã, tarde e noite	27	12,16
Prefiro não declarar	2	0,90

Tabela 2. Aspectos relativos às mudanças ocorridas na organização dos serviços de saúde percebidas pelos profissionais da APS participantes da pesquisa, no período de dezembro 2020 a março de 2021. São Paulo, Brasil, 2023.

Variáveis	Sim		Não		Não sei		Não responderam	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Os usuários, na unidade de saúde em que atua, são avaliados quanto aos sinais e sintomas antes de entrarem para a consulta médica, odontológica ou da enfermagem.	193	86,94	19	8,56	09	4,05	1	0,45
Disponibilização de algum método para que os usuários e trabalhadores higienizem suas mãos antes de entrarem na Unidade de Saúde.	205	92,34	12	5,41	04	1,80	1	0,45
Marcações de sinalização para o distanciamento das pessoas na unidade.	172	77,48	47	21,17	02	0,90	1	0,45
Obras realizadas na estrutura física nas unidades de saúde para o enfrentamento da Pandemia do COVID-19.	34	15,32	178	80,18	09	4,05	1	0,45
Material educativo disponível ao usuário para orientação sobre medidas de prevenção da COVID-19.	102	45,95	84	37,84	35	15,77	1	0,45

Figura 1. Percepção de suficiência dos EPI pelos profissionais da APS participantes da pesquisa no período de dezembro 2020 a março de 2021. São Paulo, Brasil, 2023.



Os resultados da abordagem qualitativa, que teve objetivo descrever e analisar as adequações ocorridas na organização dos serviços de saúde na APS, estão apresentados de forma agrupada nos temas concernentes à recepção dos pacientes, verificação de sinais e sintomas; sala de espera, estrutura da unidade, limpeza das unidades e uso de EPI pelos profissionais.

A recepção dos pacientes era feita na porta da unidade por dois agentes comunitários de saúde, que distribuíam as senhas para os usuários e estes eram chamados para o interior da unidade quando estavam mais próximos de serem atendidos nas quatro unidades observadas. Ao entrar na unidade, não havia dispensador de álcool em gel para os usuários higienizarem as mãos e seus sinais e sintomas não eram verificados. A disponibilidade de máscara descartável, caso fosse necessário, foi identificada somente em uma unidade do distrito central. Alguns usuários entravam usando máscara de forma inadequada e nem todos eram orientados sobre o correto uso do equipamento, fato esse recorrente nas localidades pesquisadas.

Nas dependências de todas as unidades observadas havia poucos cartazes com orientações sobre a prevenção da COVID-19, que se resumia ao uso obrigatório de máscara e estes se confundiam no meio de vários outros, com informações diversas. Também não foi identificada a presença de material educativo, sobre a doença, disponível para distribuição para os pacientes.

Durante o período de estudo não foi observada a manutenção do distanciamento mínimo, por parte dos usuários que aguardavam por atendimento, em nenhuma das unidades observadas e nem a presença de demarcações no solo, a fim de orientar esse distanciamento.

Foi verificado somente um ponto para higiene das mãos dos usuários, com dispensador de álcool em gel, que ficava localizado no balcão da recepção das unidades.

Concernente à estrutura física, todas as unidades apresentavam pequenas janelas nas salas de espera e nos consultórios médicos, de enfermagem, de odontologia, pré-consulta e sala de vacina, o que dificultava a ventilação dos ambientes. Entretanto, as portas das unidades encontravam-se abertas o que ajudava na circulação de ar.

Ainda sobre a estrutura física, não foram identificadas áreas reservadas para pacientes sintomáticos em três das unidades estudadas e somente uma contava com um local exclusivo demarcado, mas que não era uma sala propriamente dita e não ficava muito distante dos demais usuários.

No momento das observações, foram identificadas em duas unidades, salas de vacina que acolhiam tanto a vacinação de rotina quanto da COVID-19, com seis profissionais trabalhando simultaneamente, juntamente com os usuários que estavam sendo vacinados. Nestes casos, o processo ocorria de forma rápida, porém tumultuada. Em outras duas unidades, havia uma sala de vacina de rotina e a vacinação da COVID-19 era realizada em uma tenda improvisada, no pátio externo à unidade. Nestas unidades a vacinação ocorria de forma tranquila.

Foram observadas ações de limpezas pontuais em algumas salas, como a do curativo e de atendimento odontológico e não foram vistas demais ações nos outros locais, como a sala de espera, em todas as unidades observadas.

Quanto ao uso de EPI, em todas as unidades foram identificados, em alguns momentos, o uso inadequado de máscara, por parte dos trabalhadores da equipe médica e de enfermagem, alguns trajavam aventais descartáveis e outros de tecido. Os profissionais da equipe de saúde bucal, nas unidades que apresentaram atendimento odontológico, durante o período de observação, usavam aventais descartáveis, que nem sempre eram trocados a cada paciente; utilizavam máscara N95 coberta por uma cirúrgica e esta era trocada entre cada atendimento; vestiam também um protetor facial de acrílico e gorro. Durante as consultas médicas e de

enfermagem, os profissionais higienizavam as mãos com álcool em gel, mas não foi identificado a lavagem das mãos. Os profissionais que aplicavam a vacina higienizavam as mãos com álcool gel, entre as aplicações.

Em todas as unidades participantes do estudo foram verificadas ações de teleatendimento e o uso da ferramenta *WhatsApp* para a comunicação entre a equipe e os usuários, entretanto foi verificado a existência de somente um aparelho celular para cada unidade, o que, em vários momentos, se tornou um problema, considerando que havia várias demandas do serviço para serem resolvidas ao mesmo tempo.

A integração dos dados qualitativos aos dados quantitativos está apresentada de forma agrupada no Quadro 1

Quadro 1. Integração dos dados da pesquisa. São Paulo, Brasil, 2023.

Resultados quantitativos (percepção dos profissionais)	Resultados qualitativos (observação participante)	Convergências e divergências
Avaliação dos sinais e sintomas dos usuários antes de entrarem para a consulta médica, odontológica ou da enfermagem (86,94%)	Os sinais e sintomas dos usuários não eram verificados antes de entrarem na unidade, somente os pacientes que passariam por consulta médica ou de enfermagem eram avaliados nas salas de pré-consultas.	Os resultados convergem parcialmente, pois os pacientes não são avaliados antes de entrarem nas unidades, consequentemente, os usuários acompanhantes e os que passariam por consulta odontológicas não eram avaliados.
Disponibilização de algum método para que os usuários e trabalhadores higienizem suas mãos antes de entrarem na Unidade de Saúde. (92,34%)	Foi identificado um único dispensador de álcool em gel na unidade para os usuários e este não se encontrava na porta de entrada. Havia dispensador de álcool em gel nas salas de atendimento médico, de enfermagem, odontológico e na sala de vacina.	Apesar do resultado quantitativo positivo, os achados qualitativos indicam insuficiência de dispensador de álcool em gel para higiene das mãos dos usuários. Essa divergência pode estar relacionada à percepção distorcida dos profissionais, que ao possuírem, para si, métodos de higienização das mãos, imaginavam que existiria também para os usuários.
Marcações de sinalização para o distanciamento das pessoas na unidade. (77,48%)	Não foi identificado qualquer marcação ou sinalização para o distanciamento das pessoas nas unidades.	Não houve confluência dos dados quantitativos e qualitativos, quanto à sinalização para o distanciamento dos usuários.
Obras realizadas na estrutura física e ambiência nas unidades de saúde para o enfrentamento da Pandemia de COVID-19. (15,32%)	Nas unidades, a sala de espera, a sala de atendimento médico, odontológico e de enfermagem, possuíam pequenas janelas. Algumas salas de vacina acumulavam as vacinas de rotina e de COVID-19. Algumas salas de vacina funcionavam com tendas na área externa da unidade. Nem todas as unidades possuíam locais específicos para pacientes sintomáticos.	Os dados quantitativos e qualitativos convergem fortemente e ilustraram a realidade da estrutura física e ambiência das unidades, evidenciando os escassos investimentos em obras de adequações no enfrentamento da COVID-19.
Material educativo disponível ao usuário para orientação sobre medidas de prevenção à COVID-19. (45,95%)	Poucos cartazes informativos falando sobre o uso obrigatório de máscaras, e eles se confundem no meio	Os resultados quantitativos demonstram a carência de material educativo sobre medidas de prevenção para a COVID-19 nas unidades

	de vários outros com informações diversas.	estudadas e confluem com a percepção da maioria dos profissionais da APS.
Limpeza diária da sala de espera. (63,96%)	As ações de limpeza identificadas foram pontuais em algumas salas, como a do curativo e de atendimento odontológico e não foram vistas demais ações nos outros locais das unidades	Apesar de não terem sido identificadas ações de limpeza nas salas de espera, nos períodos de observação, os dados quantitativos mostraram que a maioria dos profissionais citaram a limpeza diária da unidade. Talvez essa divergência possa ser explicada pelo desencontro dos períodos de observação com os períodos de limpeza das unidades.
Uso de EPI (79,73%) Não uso do EPI por insuficiência no serviço. (12,16%)	Em todas as unidades foram identificados, em alguns momentos, o uso inadequado ou insuficiente dos EPIs, por parte dos trabalhadores da equipe médica, de enfermagem e odontológica.	Apesar da maioria dos profissionais referir fazer uso dos EPI e relatar suficiência da maioria dos equipamentos, os dados qualitativos convergem com parte dos dados quantitativos, onde parte dos profissionais não usavam adequadamente os EPIs e o principal motivo referido foi a insuficiência no serviço.

5.6 Discussão e Conclusões

A presente pesquisa analisou uma coleção de dados sobre as mudanças ocorridas nas práticas diárias dos serviços de saúde da APS e as percepções dessas alterações experimentadas pelas equipes de saúde no cotidiano do trabalho em um município do nordeste do estado de São Paulo, produzindo importantes resultados.

Um dos principais achados refere-se ao fato de que a grande maioria dos profissionais afirmou fazer uso dos EPIs, entretanto, na observação participante nas unidades, foi identificado que parte dos trabalhadores da saúde não os utilizavam ou o faziam de forma inadequada. Houve percepção de suficiência, pelos profissionais da APS, de quase todos os EPIs disponíveis, contudo, o principal motivo referido para o não uso foi a insuficiência no serviço, o que é um contrassenso. Este fato mostra que, apesar dos avanços, o uso do EPI ainda se mostra como um grande desafio e requer atenção especial dos gestores.

Os profissionais de saúde foram fortemente impactados pelas contaminações durante a pandemia (26), pois apesar de representarem <3% da população global, eles foram responsáveis por 14% dos casos notificados à OMS, a partir de setembro de 2020 (27). É preciso que a equipe de saúde esteja devidamente paramentada para que diminua o risco de contaminação (28) e que sejam garantidos equipamentos apropriados para todos os profissionais, acompanhados de capacitações sobre utilização adequada (29).

Além da percepção positiva, dos profissionais da APS, acerca do EPI, houve a mesma percepção com relação a existência de algum método para que os usuários e trabalhadores higienizem suas mãos, antes de entrarem na unidade de saúde. Todavia, a observação do campo mostrou que havia dispensador de álcool em gel somente nos balcões das recepções das unidades estudadas e nas salas de atendimento. A higiene das mãos é uma medida bastante conhecida por sua efetividade na redução do risco de transmissão de microrganismos (30), principalmente na prevenção da transmissibilidade de doenças respiratórias (31).

Quanto à verificação de sinais e sintomas dos usuários, os profissionais referiram que estes eram avaliados antes de entrarem para a consulta médica, odontológica ou da enfermagem. A pesquisa de campo verificou, parcialmente, a mesma percepção referida no estudo quantitativo, considerando que não foi observado aferição de sinais e sintomas dos pacientes que passariam por consulta odontológica e nem dos acompanhantes. Para que seja possível a verificação de sinais e sintomas é preciso disponibilizar, nas unidades da APS, os equipamentos e os insumos necessários para a atenção aos usuários e aos casos suspeitos, como oxímetro, termômetro infravermelho, oxigênio (28). Embora o Brasil apresente um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, baseado em extensa rede de APS, o país ainda apresenta problemas crônicos de financiamento, gestão, provisão de profissionais e estruturação dos serviços (28).

As antigas deficiências existentes no Sistema Único de Saúde brasileiro trouxeram à tona a questão da estrutura física das unidades de saúde, o que acabou afetando o distanciamento social. Na corrente pesquisa, diferente da percepção dos profissionais da APS, nas observações de campo não foram identificadas sinalizações ou marcações de solo ou em assentos para orientar os usuários com relação ao distanciamento, o que pode ter contribuído para que estes não mantivessem o

espaçamento entre si, nas unidades pesquisadas. Um estudo de coorte com soldados suíços mostrou que, após a implementação do distanciamento social, nenhum deles desenvolveu a COVID-19, apesar da detecção de RNA viral nasal e anticorpos específicos para o SARS-CoV-2 neste grupo. Estes pesquisadores concluíram que o distanciamento social, além de outras medidas, pode reduzir o inóculo viral, levando a uma probabilidade diminuída de infecção (32).

As incongruências encontradas entre os relatos dos trabalhadores e os fatos observados “in loco” nas unidades de saúde podem ser atribuídos à alguns fatores. O primeiro seria o receio do profissional, ao participar da pesquisa, sofrer alguma retaliação no momento da entrevista. Outro aspecto importante que impactou no resultado foi o momento da coleta, já que houve uma janela temporal entre os inquéritos e as observações das unidades.

A organização espacial observada em algumas unidades de saúde estudadas, com vacinação ocorrendo na área externa, com espaços reservados para pacientes sintomáticos, também foi identificada em um estudo de caso, em uma unidade de saúde no município de São Paulo, sobre as práticas da APS para a continuidade do cuidado na pandemia (33). Contudo, reflexões trazidas por uma pesquisa sobre as condições das UBSs quanto à estrutura, profissionais e organização desses serviços para o enfrentamento da COVID-19, mostrou que prover áreas para atendimento e acolhimento dos usuários sintomáticos, portadores de doenças crônicas, gestantes, crianças, vacinação e medicação, em estruturas físicas limitadas, com pouca ventilação é um grande desafio e devem ser pensados pelas autoridades para que ocorram de forma segura e efetiva (9).

No presente estudo foram notadas ações de limpeza pontuais, em algumas salas, como a do curativo e de atendimento odontológico e não foram vistas demais ações nos outros locais, nas unidades pesquisadas. É de suma importância implementar protocolos de limpeza e controle de infecção, mais rigorosos e eficientes (34), para evitar disseminação em ambientes públicos e de saúde.

Para que as medidas de prevenção e controle da COVID-19 sejam efetivamente implementadas é importante que sejam realizadas ações informativas, de educação e comunicação na comunidade sobre a situação epidemiológica do território, e orientações sobre como evitar a transmissão da COVID-19 (35).

Entretanto, tanto os resultados quantitativos quanto os qualitativos demonstram a carência de material educativo sobre medidas de prevenção e controle da pandemia nas unidades de saúde. Considerando que as informações disponíveis em mídias sociais nem sempre são confiáveis e que nem toda população tem acesso à internet, é imperativo que os usuários tenham acesso às informações confiáveis. A educação em saúde tem grande potencial para ajudar no controle da pandemia, pois informações equivocadas, emoções negativas, incluindo medo e estigmatização podem prejudicar a adesão às orientações recebidas (36).

Este estudo possibilitou identificar potencialidades nas organizações dos serviços de saúde na APS para o enfrentamento da pandemia, como também fragilidades que necessitam de atenção por parte dos gestores públicos. Faltam iniciativas mais eficientes, com vistas ao fortalecimento da APS, considerando futuras emergências sanitárias, com investimentos e capacitações, reconhecendo a singularidade do processo de trabalho executado por essas equipes.

Apesar das contribuições trazidas por essa pesquisa, algumas limitações podem ser apontadas como o tamanho da amostra, a baixa adesão dos profissionais da APS ao estudo e a regionalização dos dados coletados na observação participante. Isto porque o Brasil é um país muito extenso e com grandes diferenças econômicas e sociais. Estudos mais abrangentes podem ser propostos, trazendo maior número de profissionais e diversidades de municípios, para que a real situação da organização da APS durante a pandemia, seja mais bem qualificada e conhecida.

Nesta pesquisa de métodos mistos, conclui-se que a maioria dos profissionais percebeu mudanças positivas referentes à avaliação de sinais e sintomas dos usuários, à disponibilização de algum método para higienização das mãos de trabalhadores e usuários, à marcações de sinalização de distanciamento das pessoas na unidade, à ações de limpeza na unidade e à disponibilidade de materiais educativos sobre a COVID-19 para os usuários, na fase quantitativa, com os inquéritos, o que nem sempre foi verificado na etapa qualitativa, com as observações diretas.

5.7 Referências

1. Lim J, Broughan J, Crowley D, O’Kelly B, Fawsitt R, Burke MC *et al.* COVID-19’s Impact on Primary Care and Related Mitigation Strategies: A Scoping Review. *Eur J Gen Pract.* 2021;27(1):166–75.
2. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. *Milbank Q.* 2005;83(3):457–502.
3. Krist AH, DeVoe JE, Cheng A, Ehrlich T, Jones SM. Redesigning Primary Care to Address the COVID-19 Pandemic in the Midst of the Pandemic. *Ann Fam Med.* 2020;18(4):349–54.
4. Dunlop C, Howe A, Li D, Allen LN. The Coronavirus Outbreak: The Central Role of Primary Care in Emergency Preparedness and Response. *BJGP Open.* 2020;4(1).
5. Sundararaman T. Health Systems Preparedness for COVID-19 Pandemic. *Indian J Public Health.* 2020;64(6):91.
6. Nacoti M, Ciocca A, Giupponi A, Brambillasca P, Lussana F, Pisano M *et al.* At the Epicenter of the Covid-19 Pandemic and Humanitarian Crises in Italy: Changing Perspectives on Preparation and Mitigation. *NEJM Catalyst.* 2020.
7. Pinho SB. A Atenção Primária a Saúde no contexto da COVID-19. *HU Revista.* 2020;46:1–2.
8. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional da Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 01 fev 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
9. Barbosa SP, Silva AVFG. A Prática da Atenção Primária à Saúde no combate da COVID-19. *APS Rev.* 2020; 2(1):17–9.
10. Joy M, McGagh D, Jones N, Liyanage H, Sherlock J, Parimalanathan V *et al.* Reorganisation of Primary Care for Older Adults during COVID-19: A Cross-Sectional Database Study in the UK. *Br J Gen Pract.* 2020;70(697):e540–e547.
11. Andrikopoulos S, Johnson G. The Australian Response to the COVID-19 Pandemic and Diabetes—Lessons Learned. *Diabetes Res Clin Prac.* 2020;165:108246.
12. Verhoeven V, Tsakitzidis G, Philips H, Van Royen P. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Core Functions of Primary Care: Will the Cure Be Worse than the

- Disease? A Qualitative Interview Study in Flemish GPs. *BMJ Open*. 2020;10(6):e039674.
13. Judson TJ, Odisho AY, Neinstein AB, Chao J, Williams A, Miller C et al. Rapid Design and Implementation of an Integrated Patient Self-Triage and Self-Scheduling Tool for COVID-19. *J Am Medical Inform Assoc*. 2020;27(6):860–6.
 14. Schäfer I, Hansen H, Menzel A, Eisele M, Tajdar D, Lühmann D et al. The effect of COVID-19 pandemic and lockdown on consultation numbers, consultation reasons and performed services in primary care: results of a longitudinal observational study. *BMC Fam Pract*. 2021;22:125.
 15. Fernandez MV, Castro DM, Fernandes LMM, Alves IC. Reorganizar Para Avançar: A Experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG No Enfrentamento Da Pandemia Da Covid-19. *APS Rev*. 2020;2(2):114-21.
 16. Fetters MD, Curry LA, Creswell JW. Achieving Integration in Mixed Methods Designs—Principles and Practices. *Health Serv Res*. 2013;48:(6 Pt 2):2134–56.
 17. World Health Organization (WHO). Risk Assessment and Management of Exposure of Health Care Workers in the Context of COVID-19 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 26 nov 2022]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCov-HCW_risk_assessment-2020.2
 18. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado 01 feb 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
 19. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Plano de Contingência COVID-19 [Internet]. Brasília: ANVISA; 2020 [citado 01 feb 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/regulamento-sanitario-internacional/arquivos/7092json-file-1>
 20. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Plano de Contingência do Estado de São Paulo Para Infecção Humana Pelo Coronavírus - SARS-CoV2 [Internet]. São Paulo: SES/SP; 2020 [citado 01 feb 2023]. Disponível em:

https://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/covid-19/versao_final_finalplano_de_contigencia_03_04_rev_3.pdf

21. Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto. Plano de Contingência Para o Enfrentamento Da Covid-19. Ribeirão Preto: SMS/RP; 2020 [citado 01 feb 2023]. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/covid-plano-contigencia.pdf>
22. World Health Organization (WHO). Maintaining Essential Health Services: Operational Guidance for the COVID-19 Context [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 01 feb 2023]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2
23. Souza L, Silva L, Hartz Z. Conferência de consenso sobre a imagem-objetivo da descentralização da atenção à saúde no Brasil [Internet]. In: Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005 [citado 26 nov 2022]. p. 65–102. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/xzdnf/pdf/hartz-9788575415160-05.pdf>
24. Geertz. A Interpretação das Culturas. 1ª ed. LTC: Rio de Janeiro; 1981.
25. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER; Melo DG. Amostragem Em Pesquisas Qualitativas: Proposta de Procedimentos Para Constatar Saturação Teórica. Cad Saúde Pública. 2011;27:388–94.
26. Soebandrio A, Kusumaningrum T, Yudhaputri FA, Oktavianthi S, Safari D, Malik SG et al. COVID-19 Prevalence among Healthcare Workers in Jakarta and Neighbouring Areas in Indonesia during Early 2020 Pandemic. Ann Med. 2021;53(1):1896–1904.
27. World Health Organization (WHO). Coronavirus Weekly Epidemiological Update [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 26 nov 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---2-november-2022>
28. Souza AF, Arruda JAA, Costa FPD, Bemquerer LM, Castro WH, Campos FEB, et al. Safety protocols for dental care during the COVID-19 pandemic: the experience of a Brazilian hospital service. Braz Oral Res. 2021;35:1–13.

29. Giovanella L, Martufi V, Mendoza DCR, Mendonça MHM, Bousquat A, Aquino R et al. A Contribuição Da Atenção Primária à Saúde Na Rede SUS de Enfrentamento à Covid-19. *Saúde Debate*. 2021;44:161–76.
30. Larson EL, Early E, Cloonan P, Sugrue S, Parides M. An Organizational Climate Intervention Associated With Increased Handwashing and Decreased Nosocomial Infections. *Behav Med*. 2000;26(1):14–22.
31. Ryan MAK, Christian RS, Wohlrabe J. Handwashing and Respiratory Illness among Young Adults in Military Training. *Am J Prev Med*. 2001;21(2):79–83.
32. Bielecki M, Züst R, Siegrist D, Meyerhofer D, Crameri GAG, Stanga ZG et al. Social Distancing Alters the Clinical Course of COVID-19 in Young Adults: A Comparative Cohort Study. *Clin Infect Dis*. 2020; ciaa889.
33. Pingel ES, Llovet A, Cosentino F, Lesser J. Committing to Continuity: Primary Care Practices During COVID-19 in an Urban Brazilian Neighborhood. *Health Educ Behav*. 2020;1090198120979609.
34. Li ZY, Meng LY. Prevention and control of novel coronavirus infection in department of stomatology. *Chinese J Stomatol*. 2020;55(4):217–22.
35. Ciudad BA, Castel SF, Hoyo GG, Roldán EC, Enrique CP, Muro ATM. Prevenir está en tus manos: proyecto de educación sanitaria en la comunidad frente al SARS-CoV-2. *Metas Enferm*. 2021;24(9):64-71.
36. Li W, Liao J, Li Q, Baskota M, Wang X, Tang Y et al. Public Health Education for Parents during the Outbreak of COVID-19: A Rapid Review. *Ann Transl Med*. 2020;8(10):628.

**6 CAPÍTULO 2 - COVID-19: MUDANÇAS NAS PRÁTICAS
ODONTOLÓGICAS E A PERCEPÇÃO DE SEGURANÇA DA EQUIPE
DE SAÚDE BUCAL NO ÂMBITO DO SUS**

6 CAPÍTULO 2 - COVID-19: MUDANÇAS NAS PRÁTICAS ODONTOLÓGICAS E A PERCEPÇÃO DE SEGURANÇA DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL NO ÂMBITO DO SUS**

COVID-19 e as mudanças nas práticas odontológicas no Sistema Único de Saúde: a percepção de segurança da equipe de saúde bucal

Suzely Adas Saliba Moimaz^(a) (<https://orcid.org/0000-0002-4949-529X>) 1

Carolina Carvalho Menez Pinto Nascimento^(a) (<https://orcid.org/0000-0003-0494-428X>) 1

Tânia Adas Saliba^(a) (<https://orcid.org/0000-0003-1327-2913>) 1

Cléa Adas Saliba Garbin^(a) (<https://orcid.org/0000-0001-5069-8812>) 1

Nemre Adas Saliba^(a) (<https://orcid.org/0000-0001-9608-1631>) 1

^(a)Universidade Estadual Paulista - UNESP, Departamento de Odontologia Preventiva e Restauradora, Araçatuba, SP, Brasil.

6.1 Resumo

Objetivou-se verificar percepções da equipe de saúde bucal, quanto à segurança para o trabalho e aos aspectos relativos às mudanças nas práticas odontológicas, na pandemia. Desenvolveu-se estudo transversal descritivo-exploratório, quanti-qualitativo, por meio de questionário eletrônico enviado via e-mail para a equipe de saúde bucal (N=197) do SUS, de dezembro/2020 a setembro/2021, em município do nordeste do estado de São Paulo, Brasil. As variáveis de interesse foram as características sociodemográficas e as que versaram sobre a percepção dos profissionais com relação ao trabalho em saúde bucal, durante a pandemia e seus reflexos na sensação de segurança desses trabalhadores. Realizou-se estatística descritiva, com cálculo de frequência absoluta e relativa das variáveis quantitativas e, para o conteúdo textual, efetuou-se análise léxica pela Classificação Hierárquica

** Artigo aceito na *Brazilian Oral Research* (ANEXO C).

Descendente (CHD). Do total, 58,95% (n=56) realizaram atendimentos eletivos e de urgência e emergência; 54,74% (n=52) relataram ausência de barreiras físicas entre equipes; 71,58% (n=68) aplicaram técnicas minimamente invasivas; 81,05% (n=77) trocaram Equipamentos de Proteção Individual (EPI) entre os atendimentos e 49,47% (n=47) sentiam-se seguros para trabalho. A análise textual mostrou diminuição nos agendamentos e atendimentos, com maior intervalo entre as consultas. Conclui-se que os profissionais perceberam mudanças nas práticas odontológicas na pandemia, principalmente referentes ao uso de EPIs, ao tipo de tratamento realizado, ao número de pacientes atendidos e ao maior espaçamento entre as consultas, contudo, a infraestrutura física das unidades de saúde e a disponibilização de EPIs aos pacientes, ainda necessitam adequações. Foi significativo o número de participantes que se sentiam seguros para o atendimento odontológico na pandemia.

Palavras-chave COVID-19; Sistema Único de Saúde; Padrões de Prática Odontológica; Saúde do Trabalhador.

6.2 Introdução

A COVID-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 que provoca uma infecção respiratória, transmitida por meio de inalação de gotículas e aerossóis eliminados pela tosse, espirros, fala e respiração, bem como, pela aerossolização de substâncias corpóreas, durante procedimentos de manejo as vias aéreas.[1] Esta doença vem acometendo milhões de pessoas em todos os países e, em março de 2020, foi declarada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde.[2]

A chegada da pandemia tornou-se um problema da saúde pública e um enorme desafio para os serviços de saúde públicos e privados dos países ao redor do mundo. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) teve grande importância na contenção da COVID-19[3] por ser um sistema de saúde público, gratuito e universal.

Diante deste cenário, é importante ressaltar que a prática odontológica foi particularmente afetada pela COVID-19, devido à proximidade entre profissionais e pacientes e a geração de aerossóis, inerentes aos atendimentos. Os riscos de contaminação e infecção cruzada, no local do atendimento, são altos, o que impactou diretamente nos procedimentos odontológicos pelo mundo.[4–7] Diante disso,

questões relacionadas à forma pela qual se dá o cuidado em saúde bucal são importantes para garantir a segurança, qualidade da assistência e a resolutividade na prática clínica, no âmbito do SUS.

Frente a essa nova conjuntura, diversos estudos foram desenvolvidos em busca de superar os desafios que a prática odontológica vem enfrentando.[4–7] Contudo, é preciso avaliar o trabalho odontológico, nas suas diferentes dimensões, por meio da realização de pesquisas que contemplem o desenvolvimento de novas técnicas, instrumentais e condutas que minimizem a geração de aerossóis na execução dos procedimentos odontológicos. Além disso, torna-se necessário o estudo de questões relacionadas à organização da demanda e demais aspectos dos serviços de saúde, para trazer maior segurança tanto para os profissionais quanto para os pacientes.

A investigação das facilidades e dificuldades vivenciadas pelas equipes de saúde, no cotidiano do trabalho, pode fornecer informações valiosas e contribuir sobremaneira para a organização dos serviços em diferentes localidades. Deste modo, objetivou-se verificar a percepção da equipe de saúde bucal quanto aos aspectos relativos às mudanças nas práticas odontológicas, e a percepção de segurança da equipe para o trabalho no contexto da pandemia, no âmbito do SUS.

6.3 Metodologia

Realizou-se estudo transversal descritivo-exploratório tipo inquérito, de natureza quanti-qualitativa, com todos os membros das equipes de saúde bucal, incluindo Cirurgiões Dentistas, Técnicos em Saúde Bucal e Auxiliares em Saúde Bucal da (n=197) da Atenção Primária e Secundária à Saúde, no âmbito do SUS, de um município do nordeste do Estado de São Paulo, Brasil. Como critérios de exclusão foram considerados os profissionais no gozo de licença-prêmio, afastados do serviço e aposentados (n=5) perfazendo um total de 192 sujeitos elegíveis, sendo que desses, 95 participaram da pesquisa, respondendo ao inquérito.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2020 a março de 2021, para tanto foi elaborado um questionário composto pelas características sociodemográficas dos participantes e pela percepção dos profissionais com relação

ao trabalho em saúde bucal, durante a pandemia, e seus reflexos na sensação de segurança desses trabalhadores. O contato com os participantes foi feito por meio de envio do link, por e-mail, junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo as informações sobre a pesquisa.

O instrumento de coleta de dados foi adaptado com base no documento *Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19* da Organização Mundial da Saúde.[8]

Para verificação dos itens adaptados do instrumento, bem como sua forma de análise, utilizou-se a técnica de consenso, denominada Comitê Tradicional,[9] envolvendo os pesquisadores e especialistas em gestão de serviços públicos de saúde, o que permitiu uma discussão aberta e a troca de ideias.

As variáveis de estudo foram relacionadas às características sociodemográficas de sexo; idade e tempo, em anos, de trabalho na Secretaria Municipal da Saúde e as relacionadas às práticas odontológicas no serviço, como a realização de cursos sobre normas de biossegurança, trabalho a quatro mãos, recebimento de orientações para substituição do instrumento rotatório por instrumentos manuais, uso de instrumentos rotatórios, aplicação de técnicas minimamente invasivas, realização de limpeza manual dos instrumentais, atendimento de paciente com suspeita de COVID-19, atendimento de paciente de risco para COVID-19 e troca de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) entre os atendimentos, sendo todas essas variáveis dicotômicas, com opções entre sim e não. As demais variáveis relacionadas à prática odontológica foram nominais politômicas e versaram acerca do uso e frequência de troca dos protetores descartáveis sobre os equipamentos odontológicos; momento de substituição do EPI no atendimento de pacientes com COVID-19; frequência e itens contemplados na limpeza do consultório; variedade de atendimento prestado (eletivo, urgência e emergência ou ambos); existência e tipos de barreiras físicas entre os consultórios; equipamentos presentes para ventilação do ambiente; EPIs utilizados pelos pacientes no momento do atendimento e tipos de EPI trajados e trocados entre cada atendimento. Com o objetivo de melhor ilustrar a questão da estrutura física dos consultórios, a variável referente ao número de equipos odontológicos foi categorizada em 1 a 4; 5 a 9 e mais de 10 equipos.

Além da variável dicotômica acerca da percepção ou não de segurança do profissional para o atendimento odontológico, durante a pandemia, buscou-se ampliar o entendimento sobre este tema. Para esse fim, utilizou-se uma escala com variáveis ordinais que variaram entre 1 e 5 (1= nenhum e 5=extremamente), em que foi abordada a frequência com que os profissionais se sentiam inseguros com relação ao contágio pela COVID-19.

Para o entendimento das modificações ocorridas no fluxo dos pacientes, para o atendimento odontológico durante a pandemia, foi elaborada uma questão aberta em que foi indagado, aos profissionais de equipe de saúde bucal, quais mudanças ocorreram no acesso dos usuários, organização da agenda, rotinas de atendimentos e sistema de referência e contrarreferência.

Para o exame dos dados, realizou-se a estatística descritiva, com cálculo de frequência absoluta e relativa das variáveis quantitativas.

Para o conteúdo textual, efetuou-se a análise léxica, pela técnica da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que é um tipo de análise qualitativa e multivariada,[10] por intermédio do processamento pelo *software* IRAMUTEQ.[11] Na CHD os segmentos de texto são classificados segundo seus vocábulos e seu conjunto é dividido com base na frequência das formas reduzidas, formadas a partir do radical das palavras e é sistematizado por um dendrograma. A partir das classes, frequências e/ou teste estatístico Qui-quadrado (χ^2) das palavras, o pesquisador atribui um título a essas classes de acordo com sua semântica. Nesta pesquisa, foram selecionadas as palavras que mostraram no teste de qui-quadrado (χ^2) valor superior a 3,64, $p < 0,0001$. [12]

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, atendendo assim à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa e outros dispositivos.

6.4 Resultados

O perfil dos participantes da pesquisa ($n=95$) mostrou que 78,94% ($n=75$) eram do sexo feminino; com idade média de 48,13 anos ($\pm dp=9.18$); 65,26% ($n=62$) eram cirurgiões dentistas, o tempo médio de trabalho foi de 21,00 anos ($\pm dp=10.90$);

65,26% (n=62) tinham ensino superior completo e 58,95% (n=56) trabalhavam nos períodos da manhã e tarde.

A Tabela 1 apresenta as perspectivas da equipe de saúde bucal referentes ao serviço, como a estrutura física, adequação do consultório e o tipo de atendimento ofertado aos pacientes, para a prática odontológica no SUS, durante a pandemia. Nela é possível perceber que 58,95% dos profissionais realizaram, tanto tratamento de urgência ou emergência quanto eletivos; 67,37% dos consultórios possuíam entre 1 e 4 equipos; 54,74% referiram não existir barreira física entre os equipos; 55,79% reportaram que o fluxo de ventilação se dava por janelas e ar-condicionado; 44,21% disseram que os consultórios eram limpos a cada paciente e que o item mais contemplado na limpeza, com 83,16%, foi a cadeira odontológica; que a frequência de troca de protetores descartáveis dos equipamentos, com 50,53%, era realizada a cada paciente e que 67,37% relataram não disponibilizar nenhum EPI para os pacientes.

Tabela 1. Aspectos inerentes ao serviço, para a prática odontológica no Sistema Único de Saúde, durante a pandemia, percebidos pelos profissionais da equipe de saúde bucal. São Paulo, Brasil, 2023.

Variáveis	n	%
Tipo de atendimento realizado durante a pandemia		
Urgência ou emergência	20	21,05
Eletivo	4	4,21
Ambos	56	58,95
Outros	4	4,21
Não responderam	11	11,58
Número de equipos existentes		
01-04 equipos	64	67,37
05-09 equipos	8	8,42
Mais de 10 equipos	12	12,63
Não responderam	11	11,58
Barreira física entre os equipos		
Biombo	10	10,53
Meia parede	6	6,32
Não há separação física entre as cadeiras odontológicas	52	54,74
Parede inteira	7	7,37
Outros	4	4,21
Não responderam	16	16,84
Equipamentos para fluxo da ventilação		
Ar-condicionado	9	9,47
Janela	4	4,21
Janela, ar-condicionado	53	55,79
Janela, ventilador de chão ou coluna, ar-condicionado	1	1,05
Janela, ar-condicionado, porta	1	1,05
Janela, ventilador de teto, ar-condicionado	14	14,74
Janela, ventilador de teto, ventilador de chão ou coluna, ar-condicionado	1	1,05
Ventilador de teto, ar-condicionado	1	1,05
Não responderam	11	11,58

Frequência de limpeza do consultório		
A cada paciente	42	44,21
Uma vez a cada período de atendimento	18	18,95
Uma vez ao dia	11	11,58
Outros	3	3,16
Não responderam	21	22,11
Itens contemplados na limpeza do consultório		
Cadeira odontológica	79	83,16
Bancadas	73	76,84
Chão	67	70,53
Mocho	67	70,53
Parede	19	20,00
Outros	4	4,21
Não responderam	12	12,63
Frequência de troca protetores descartáveis dos equipamentos (ex: filme PVC)		
Não utilizo este tipo de barreira	29	30,53
Sim, a cada paciente	48	50,53
Sim, uma vez a cada período de atendimento	4	4,21
Sim, uma vez ao dia	3	3,16
Não responderam	11	11,58
EPI disponibilizadas aos pacientes durante o atendimento		
Avental descartável de TNT	13	13,68
Óculos de proteção	15	15,79
Gorro descartável	15	15,79
Outros	3	3,16
Não utilizam	64	67,37
Não responderam	11	11,58

PVC: Polyvinyl chloride; EPI: equipamentos de proteção individual; TNT: **polipropileno**.

Com relação aos aspectos relativos aos profissionais da equipe de saúde bucal na prática odontológica para o enfrentamento da pandemia 75,79% referiram trabalhar a quatro mãos; 55,79% realizaram limpeza manual dos instrumentos; 57,89% usaram protetores descartáveis nos equipamentos odontológicos; 51,58% não atenderam pacientes suspeitos de COVID-19; 82,11% receberam orientação, dos gestores, quanto ao uso cauteloso do instrumento rotatório; 62,11% fizeram uso de instrumento rotatório na pandemia; 71,58% fizeram uso de Técnicas Minimamente Invasivas; 54,74% participaram de treinamento para a COVID-19; 55,79% realizaram curso de biossegurança; 63,16% atenderam paciente de risco para COVID-19; 49,47% sentiam-se seguros para realizar o tratamento odontológico e 81,05% realizaram a troca dos EPI entre as consultas como ilustrado na Tabela 2.

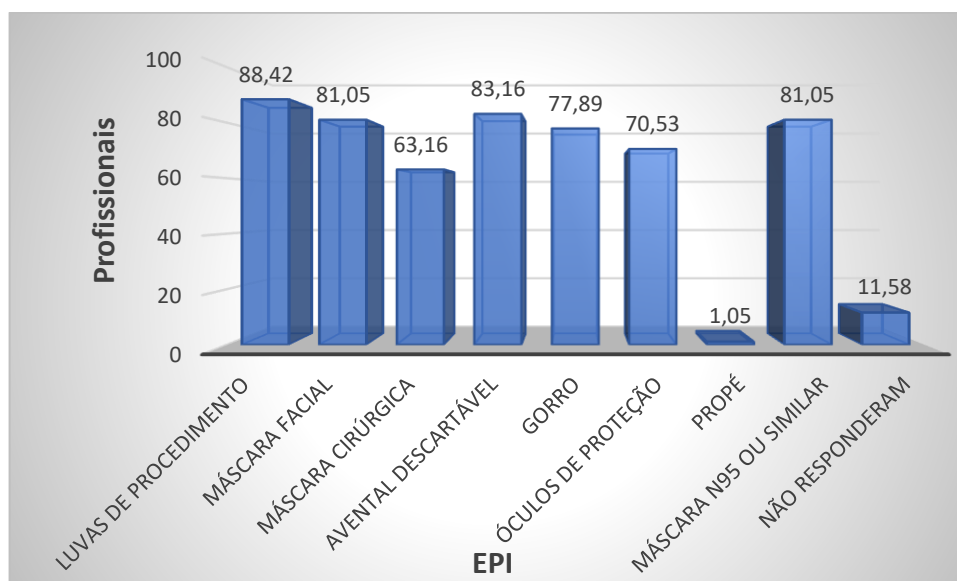
Os EPI mais utilizados pelos profissionais da equipe de saúde bucal durante os atendimentos odontológicos foram as luvas de procedimento (88,42%), o avental descartável (83,16%), seguidos pela máscara N95 (81,05%) e pela máscara facial (81,05%).

Tabela 2. Aspectos relativos aos profissionais da equipe de saúde bucal na prática odontológica para o enfrentamento da pandemia. São Paulo, Brasil, 2023.

Variáveis	Sim		Não		Não responderam	
	n	%	n	%	N	%
Trabalharam a quatro mãos.	72	75,79	11	11,58	12	12,63
Realizaram limpeza manual dos instrumentos.	53	55,79	30	31,58	12	12,63
Usaram protetores descartáveis nos equipamentos odontológicos.	55	57,89	29	30,53	11	11,58
Atenderam pacientes suspeitos COVID-19.	34	35,79	49	51,58	12	12,63
Receberam orientação, dos gestores, quanto ao uso cauteloso do instrumento rotatório.	78	82,11	6	6,32	11	11,58
Fizeram uso de instrumento rotatório na pandemia.	59	62,11	25	26,32	11	11,58
Trocaram os EPI entre os atendimentos.	77	81,05	7	7,37	11	11,58
Fizeram uso de Técnicas Minimante Invasivas.	68	71,58	15	15,79	12	12,63
Participaram de treinamento para a COVID-19.	52	54,74	42	44,21	1	1,05
Realizaram curso de biossegurança.	53	55,79	32	33,68	10	10,53
Atenderam paciente de risco para COVID-19.	60	63,16	23	24,21	12	12,63
Sentiam-se seguros para realizar o tratamento odontológico.	47	49,47	37	38,95	11	11,58

EPI: Equipamento de Proteção Individual.

Figura 1. Porcentagem de equipamentos de proteção individual usados pelos profissionais da equipe de saúde bucal durante os atendimentos odontológicos para enfrentamento da pandemia. São Paulo, Brasil, 2023.



Com o intuito de ilustrar melhor o aspecto da percepção de segurança desses profissionais, a tabela 3 mostra algumas concepções relativas ao trabalho odontológico, na pandemia, no ponto de vista dos trabalhadores, nas quais é possível perceber que 46,32% ficaram entre os escores 2 e 3 da escala, o que mostra certa insegurança para o atendimento odontológico. Os profissionais também reportaram pensar, com alguma frequência, que podem contrair COVID-19 durante os atendimentos odontológicos, escore 2 (25,26%) e dos colegas de trabalho, escore 3 (30,53%) e que os procedimentos odontológicos podem contaminar os pacientes, escore 2 (24,21%).

Tabela 3. Percepção de insegurança dos profissionais da equipe de saúde bucal para o trabalho na pandemia de COVID-19, São Paulo, Brasil, 2023.

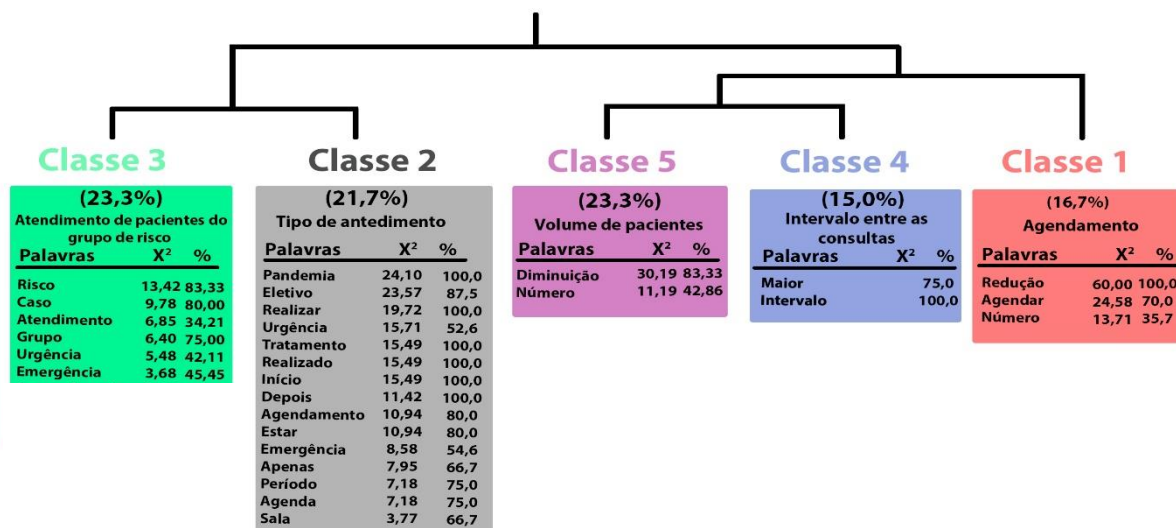
Variáveis	1		2		3		4		5		Não responderam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Quão inseguro se sente para o atendimento odontológico.	15	15,79	22	23,16	22	23,16	11	11,58	13	13,68	12	12,63
Frequência que pensa em contrair COVID-19 durante os atendimentos.	11	11,58	24	25,26	20	21,05	17	17,89	11	11,58	12	12,63

Frequência em que pensa em contrair COVID- 19 dos colegas de trabalho.	10	10,53	25	26,32	29	30,53	9	9,47	10	10,53	12	12,63
Frequência em que pensa que os procedimentos podem contaminar os pacientes.	15	15,79	23	24,21	22	23,16	14	14,74	09	9,47	12	12,63

A análise léxica do conteúdo textual das respostas permitiu aprofundar questões sobre o fluxo de pacientes, no atendimento odontológico, trazendo algumas informações complementares. Segundo a análise CHD realizada, foram encontradas 1.040 palavras; sendo, 291 palavras distintas, com frequência média de 12,53 palavras para cada forma no corpus textual. Do total de palavras encontradas, 72,29% foram equiparadas por meio da CHD nos segmentos de texto, indicando o grau de semelhança no vocabulário, resultando em 5 classes de palavras, a saber: classe 1 – Agendamento; classe 2 – Tipo de atendimento prestado; classe 3 – Atendimento de pacientes do grupo de risco; classe 4 – Intervalo entre as consultas e classe 5 – Volume de pacientes. Os maiores *clusters* foram verificados nas classes 5 e 3, representando 23,3% do *corpus* textual, para cada classe. Na sequência, tem-se a classe 2, com 21,7%; classe 1, com 16,7% e a classe 4, com 15%. As classes 1, 4 e 5 derivam do mesmo ramo e, assim sendo, tendem a apresentar maior conexão entre si. O mesmo aconteceu com o outro ramo, que inclui as classes 2 e 3 (Figura 2).

Figura 2. Dendrograma da percepção dos profissionais da equipe de saúde bucal, sobre modificações realizadas no fluxo de pacientes, para o atendimento odontológico durante a pandemia, segundo CDH, no período entre dezembro de 2020 a março de 2021. São Paulo, Brasil, 2023.

Modificações realizadas no fluxo de pacientes para o atendimento odontológico durante a pandemia



A análise do ramo, em que estão contidas as classes 1, 4 e 5, retrata a maior representatividade no *corpus* textual e mostra como ocorreu o fluxo dos pacientes no período da pandemia, na percepção dos profissionais da equipe de saúde bucal. Nessa perspectiva, parece ter havido uma diminuição no número de pacientes agendados e atendidos, como maior intervalo entre as consultas, como pode ser observado nos trechos abaixo:

[...] *Redução no número de pacientes agendados e revezamento dos atendimentos dentro dos consultórios com mais de 2 equipes* [...] Classe 1 (P.40)

[...] *Maior intervalo entre atendimentos, menor número de atendimentos e menor ocupação de salas das policlínicas* [...] Classe 4 (P.11)

As classes 2 e 3, segundo os participantes, representaram os tipos de atendimentos prestados e como eles ocorreram para uma categoria específica de pacientes. Nesse cenário, os atendimentos indicam terem sido priorizados sob a forma de urgências e emergências, sendo esse tipo o preconizado para os pacientes de risco da Covid-19, e não houve alteração no sistema de referência e contrarreferência, como pode ser verificado nos trechos abaixo:

[...] *Inicialmente, no período de março a outubro, foi realizado apenas o atendimento de urgência e após esse período foi realizado o atendimento dos tratamentos eletivos*

e demanda espontânea, com redução de metade da agenda, não ocorreram modificações no sistema de referência e contrarreferências [...] Classe 2 (P.61)

[...] pacientes do grupo de risco para covid-19 somente em casos de urgência e emergência [...] Classe 3 (P.27)

[...] O número de agendamentos foi reduzido pela metade, os atendimentos para gestantes crianças, idosos e grupos de risco foram suspensos, exceto para os casos de grande necessidade, os atendimentos de urgência e emergência foram mantidos [...] Classe 3 (P.56)

6.5 Discussão

Neste estudo sobre a percepção da equipe de saúde bucal, quanto aos aspectos relativos às mudanças nas práticas odontológicas, no contexto da pandemia, no âmbito do SUS, de um município do nordeste do Estado de São Paulo, ficou evidente que a grande maioria dos participantes referiu alterações em seu trabalho diário, com o intuito de mitigar os de riscos de contaminação de profissionais e pacientes, pela COVID-19.

O uso do EPI é um pré-requisito essencial para a prestação de cuidados odontológicos, principalmente em uma pandemia. Entretanto, apesar dos avanços nas práticas odontológicas para o enfrentamento da pandemia, o emprego do EPI ainda se apresenta como um grande desafio. Nesta pesquisa, a maioria dos profissionais relatou fazer a troca do EPI entre os atendimentos, entretanto nenhum dos equipamentos teve 100% de uso referido. Estudos recomendam que a equipe de saúde bucal esteja paramentada, em todos os atendimentos, com luvas, avental descartável, gorro, óculos com vedação total, proteção facial e máscara N95/PFF2 sem válvulas.[5,13–15]

Uma revisão sistemática concluiu que o uso do respirador N95, por profissionais de saúde que realizam procedimentos geradores de aerossol, foi unanimemente recomendado como proteção contra a COVID-19, quando comparado à máscara cirúrgica, por documentos técnicos orientadores nacionais e internacionais.[16] As máscaras N95 ou equivalente são recomendadas em procedimentos odontológicos, incluindo o exame clínico.[14] Os protetores faciais

também devem ser usados como barreira de proteção da região da face e suas mucosas, contra fluidos corporais transportados pelo ar.[17] Estudos mostram que eles precisam ser usados em conjunto com outros equipamentos de proteção, como a máscara N95,[18] o que corrobora com os achados desta pesquisa, na qual os 81,05% participantes reportaram o emprego do protetor facial, o mesmo número dos que fazem uso dos respiradores N95.

Os pacientes, da mesma forma, devem ser protegidos, (cabeça, olhos e tórax); sugere-se a utilização de campo fenestrado ou outro recurso que garanta a proteção do mesmo,[19] entretanto nesta pesquisa, a maioria dos profissionais referiram não utilizar nenhum EPI nos pacientes, durante o atendimento

O cenário apresentado por essa pesquisa mostra outros desafios, como a total ausência de barreiras físicas separando equipes odontológicas, que se encontram num mesmo ambiente. Tal fato pode ser um enorme entrave para o atendimento prestado, concomitantemente, em duas ou mais cadeiras, devido à conhecida dispersão do aerossol produzido durante os atendimentos.[20,21]

Com a dispersão do aerossol, a limpeza dos consultórios ganha relevância como possível meio de transmissão da COVID-19, na prática odontológica.[5,14] Estudos sugerem que o vírus do SARS-CoV-2 pode permanecer em superfícies inanimadas como metal, vidro ou plástico por até 9 dias, mas pode ser facilmente inativado com procedimentos de desinfecção de superfícies.[22] No entanto, nem a metade dos profissionais reportaram a realização da limpeza dos consultórios entre cada atendimento, neste estudo.

Alguns profissionais referiram não realizar a troca dos protetores descartáveis, como o filme plástico dos equipamentos, entre cada paciente, o que causa preocupação. A aplicação de proteções descartáveis deve ser feita em superfícies de trabalho, na cadeira odontológica e em outros dispositivos para evitar a contaminação direta.[23]

Outro ponto de grande relevância é a ventilação do consultório. Nesta pesquisa, a maioria dos participantes referiu que as salas de atendimentos possuíam ar-condicionado e janelas para circulação do ar. Autores sugerem que portas e janelas devem permanecer fechadas durante e após cada atendimento, deve ser realizada a ventilação e limpeza adequada do consultório. É preciso considerar a possibilidade de

abrir as janelas durante o atendimento, caso não haja risco de contaminação das áreas adjacentes e sua implicação na circulação e permanência de pessoas.[23]

Além das adaptações em relação à biossegurança, já mencionadas, os procedimentos odontológicos também vêm sendo repensados em todo o mundo, em busca de reduzir a infecção cruzada em meio odontológico, na pandemia.[24]. Estudos abordam a questão do emprego de peças de mão, de alta rotação, como grandes geradores de aerossol [14], e reduzir essa produção é fortemente recomendado para mitigação da transmissão do SARS-CoV-2.[13]. Para isso, a aplicação de instrumentos manuais como curetas, cinzéis, foices, enxadas e limas periodontais são recomendados [15]. Nesta pesquisa, grande parte dos profissionais fez uso de técnicas minimamente invasivas, mas um número expressivo ainda fez uso de instrumentos rotatórios, apesar de terem recebido orientações, dos gestores, quanto ao uso cauteloso desses instrumentos. Relativo à percepção de segurança, este estudo mostrou que apesar da maioria sentir-se segura para o atendimento odontológico, na pandemia, um número significativo de profissionais relatou insegurança.

Pesquisas mostram que a questão da insegurança, medo e preocupação por profissionais da saúde, principalmente o cirurgião-dentista, no período da pandemia, é algo bastante presente.[25,26] Estudos sugerem que 90% dos cirurgiões-dentistas relataram preocupação em contrair COVID-19 e 95% em transmitir o vírus para suas famílias.[25] Um outro trabalho constatou que, somente 10% dos profissionais entrevistados sentiam-se confiantes para o tratamento odontológico, o que esteve mais relacionado ao medo de contrair COVID-19 dos pacientes e ao aumento dos custos do tratamento, devido à necessidade de implementação de procedimentos adicionais de controle de infecção.[26]

Um estudo [26] identificou que os cirurgiões-dentistas sentiriam mais segurança para o atendimento odontológico se os todos pacientes fossem testados para COVID-19, antes dos atendimentos, o que não foi possível durante a pandemia, devido à escassez de testes diagnósticos. Na verdade, em um país como o Brasil, com tantas diferenças sociais e dificuldades econômicas isso se torna uma expectativa irreal.

Com a análise léxica do conteúdo textual, referente ao fluxo de pacientes no atendimento odontológico, foi possível identificar uma diminuição no número de pacientes agendados e atendidos, como maior intervalo entre as consultas. Este

intervalo é indicado e importante para sedimentação do aerossol e circulação do ar.[23]

Os achados desse estudo referente à priorização dos tratamentos de urgência e emergência, em detrimento dos eletivos, relatados pelos profissionais, convergem com as recomendações técnicas e protocolos clínicos sugeridos por pesquisadores[14,23] e órgãos de saúde internacionais.[27] Segundo alguns autores, a realização de procedimentos odontológicos de forma indiscriminada, durante a pandemia, pode ser considerada um agravo maior à população, do que auxílio propriamente dito.[14]

Esta pesquisa é, portanto, importante por trazer informações sobre as mudanças nas práticas odontológicas na pandemia, no âmbito do SUS. Contudo, os achados encontrados e as hipóteses levantadas, demonstram o tamanho das dificuldades, que profissionais da equipe de saúde bucal e gestores ainda precisam enfrentar, para superar esse momento. Os desafios apresentados pela pandemia exigem reinvenção e inovação quase instantâneas do SUS, como também o confronto dos problemas crônicos pré-existentes.[28]

Apesar das contribuições trazidas por essa pesquisa, algumas limitações podem ser apontadas como o tamanho da amostra e a regionalização dos dados coletados. Isto porque o Brasil é um país muito extenso e com grandes diferenças econômicas e sociais. Seriam necessários estudos mais abrangentes, com maior número de profissionais e diversidade de municípios, para que a real situação das práticas odontológicas, no SUS durante a pandemia, seja mais bem conhecida.

6.6 Conclusão

Ocorreram mudanças nas práticas odontológicas na pandemia, principalmente referentes ao uso de EPIs, ao tipo de tratamento realizado, ao número de pacientes atendidos e ao maior espaçamento entre as consultas. Apesar das mudanças, a infraestrutura física das unidades de saúde, a disponibilização de EPIs aos pacientes e a limpeza dos consultórios, ainda são necessários ajustes, para que as recomendações de segurança sejam atendidas, durante o atendimento odontológico.

Foi significativo o número de participantes que se sentiam seguros para o atendimento odontológico na pandemia, mas ainda há uma parcela de profissionais que referiram insegurança.

6.7 Referências

- [1] Andersen KG, Rambaut A, Ian Lipkin W, Holmes EC, Garry RF. The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nat Med* 2020;26:450–5. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0820-9>.
- [2] World Health Organization. Timeline of WHO's response to COVID-19. *World Heal Organ* 2021. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline> (accessed August 21, 2021).
- [3] Souza CDF de, Gois-Santos VT de, Correia DS, Martins-Filho PR, Santos VS. The need to strengthen Primary Health Care in Brazil in the context of the COVID-19 pandemic. *Braz Oral Res* 2020;34. <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2020.VOL34.0047>.
- [4] Ge Z yu, Yang L ming, Xia J jia, Fu X hui, Zhang Y zhen. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *J Zhejiang Univ Sci B* 2020;21:361–8. <https://doi.org/10.1631/JZUS.B2010010>.
- [5] Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine: *J Dent Res* 2020;99:481–7. <https://doi.org/10.1177/0022034520914246>.
- [6] Pinto LG, Oliveira JJM de, Andrade K da S, Farias MF, Figueiredo NFD de, Romão TCM, et al. Recomendações de práticas odontológicas diante à pandemia de Covid-19. *Res Soc Dev* 2020;9:e634974569. <https://doi.org/10.33448/RSD-V9I7.4569>.
- [7] Guo H, Zhou Y, Liu X, Tan J. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. *J Dent Sci* 2020;15:564–7. <https://doi.org/10.1016/J.JDS.2020.02.002>.
- [8] World Health Organization. Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19. Geneva: 2020.

- [9] Souza L, Silva L, Hartz Z. Conferência de consenso sobre a imagem-objetivo da descentralização da atenção à saúde no Brasil. Avaliação em saúde dos Model. teóricos à prática na avaliação programas e Sist. saúde, Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005, p. 65–102.
- [10] Reinert M. Alceste une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurelia De Gerard De Nerval: Bull Sociol Methodol 1990;26:24–54. <https://doi.org/10.1177/075910639002600103>.
- [11] Ratinaud P. IRaMuteQ 0.7 alpha 2 Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. França: 2015.
- [12] Souza MAR de, Wall ML, Thuler AC de MC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. Rev Da Esc Enferm Da USP 2018;52:e03353. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>.
- [13] Centers for Disease Control and Prevention. Guidance for Dental Settings: Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. Centers Dis Control Prev 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html> (accessed August 21, 2021).
- [14] Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci 2020;12:1–6. <https://doi.org/10.1038/S41368-020-0075-9>.
- [15] Souza AF, Arruda JAA de, Costa FPD, Bemquerer LM, Castro WH, CAMPOS FEB, et al. Safety protocols for dental care during the COVID-19 pandemic: the experience of a Brazilian hospital service. Braz Oral Res 2021;35:1–13. <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2021.VOL35.0070>.
- [16] Bartoszko JJ, Farooqi MAM, Alhazzani W, Loeb M. Medical masks vs N95 respirators for preventing COVID-19 in healthcare workers: A systematic review and meta-analysis of randomized trials. Influenza Other Respi Viruses 2020;14:365–73. <https://doi.org/10.1111/IRV.12745>.
- [17] World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) . Geneva: 2020.

- [18] Roberge RJ. Face shields for infection control: A review. *J Occup Environ Hyg* 2016;13:242. <https://doi.org/10.1080/15459624.2015.1095302>.
- [19] Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. Deliberação CIB-93, de 23-10-2020. São Paulo: 2020.
- [20] Doremalen N van, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med* 2020;382:1564–7. <https://doi.org/10.1056/NEJMC2004973>.
- [21] Harrel SK, Molinari J. Aerosols and splatter in dentistry: A brief review of the literature and infection control implications. *J Am Dent Assoc* 2004;135:429–37. <https://doi.org/10.14219/JADA.ARCHIVE.2004.0207>.
- [22] Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect* 2020;104:246–51. <https://doi.org/10.1016/J.JHIN.2020.01.022>.
- [23] Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F. COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy: *J Dent Res* 2020;99:1030–8. <https://doi.org/10.1177/0022034520920580>.
- [24] Equipo de trabajo multidisciplinario de la Revista de Odontopediatría Latinoamericana. Ruta de atención para procedimientos de Odontología Pediátrica durante la etapa de confinamiento o cuarentena de la pandemia COVID-19. *Rev Odontopediatría Latinoam* 2020;10:52. <https://doi.org/10.47990/ALOP.V10I2.190>.
- [25] DURUK G, GÜMÜŞBOĞA ZŞ, ÇOLAK C. Investigation of Turkish dentists' clinical attitudes and behaviors towards the COVID-19 pandemic: a survey study. *Braz Oral Res* 2020;34:e054. <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2020.VOL34.0054>.
- [26] Kinariwala N, Samaranayake LP, Perera I, Patel Z. Concerns and fears of Indian dentists on professional practice during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Oral Dis* 2021;27:730–2. <https://doi.org/10.1111/ODI.13459>.

- [27] American Dental Association. ADA recommending dentists postpone elective procedures. Am Dent Assoc 2020. <https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/march/ada-recommending-dentists-postpone-elective-procedures> (accessed August 21, 2021).
- [28] Bousquat A, Akerman M, Mendes A, Louvison M, Frazão P, Narvai PC. Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. Rev USP 2021:13–26. <https://doi.org/10.11606/ISSN.2316-9036.l128P13-26>.

**7 CAPÍTULO 3 – ANSIEDADE DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-1**

7 CAPÍTULO 3^{††} - ANSIEDADE DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19

Ansiedade dos profissionais da atenção primária à saúde na pandemia de COVID-19

Anxiety of primary health care professionals in the COVID-19 pandemic

7.1 Resumo

Fundamentos: O desequilíbrio entre o dever profissional e o medo, na COVID-19, causaram instabilidade emocional nos trabalhadores da saúde.

Objetivos: Avaliar a ansiedade dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e fatores associados, analisar as percepções, positivas e negativas, da pandemia.

Metodologia: Estudo transversal descritivo-exploratório, quanti-qualitativo, com profissionais da APS, em município do Estado de São Paulo, Brasil, de dezembro/2020 a março/2021. Foi realizada estatística descritiva e aplicou-se, ao nível de 5%, o teste Exato de Fisher para independência. Para o conteúdo textual, efetuou-se a análise léxica pela Classificação Hierárquica Descendente.

Principais resultados: Foi identificado que mais de 50% dos participantes apresentaram ansiedade e ela esteve associada ao fato de ter contraído COVID-19 (p -valor = 0.0327); à interferência nas atividades diárias (P -valor < 0.0001) e com a profissão (p -valor = 0.0483). Os pontos negativos foram a saúde mental, condições de trabalho, atendimentos e comportamento. Os positivos foram biossegurança, autocuidado e uso de equipamentos de proteção individual.

Conclusões: A maioria dos profissionais da APS apresentou ansiedade e esteve associada aos fatores sociodemográficos. A pandemia trouxe pontos positivos e negativos segundo a perspectiva dos profissionais da APS.

^{††} Artigo aceito na Revista Medicina -Ribeirão Preto (ANEXO E).

Palavras-chave: Pandemias; Atenção primária à saúde; Saúde ocupacional; Saúde mental; Ansiedade.

7.2 Abstract

Fundaments: The imbalance between professional duty and fear, in COVID-19, caused emotional instability in health workers.

Objectives: To assess the anxiety of Primary Health Care (PHC) professionals and associated factors and analyze the perceptions, positive and negative, of the pandemic.

Methodology: Cross-sectional descriptive-exploratory study, quanti-qualitative, with professionals from PHC, in a municipality of the State of São Paulo, Brazil, from December/2020 to March/2021. Descriptive statistics were performed, and the Chi-square test was applied at the 5% level. For the textual content, a lexical analysis by Descending Hierarchical Classification was performed.

Main results: It was identified that more than 50% of the participants presented anxiety and it was associated with having contracted COVID-19 (P-value = 0.0327); with interference in daily activities (P-value < 0.0001) and with profession (P-value = 0.0483). The negatives were mental health; working conditions; attendance and behavior. The positives were biosafety, self-care, and use of personal protective equipment.

Conclusions: Most PHC professionals presented anxiety and it was associated with sociodemographic factors. The pandemic brought positive and negative points from the perspective of PHC professionals.

Keywords: Pandemics; Primary health care; Occupational health; Mental health; Anxiety

7.3 Introdução

A pandemia de SARS-CoV-2 gerou uma crise sanitária global sem precedentes e com uma duração muito além das expectativas. Acreditava-se que ela logo arrefeceria e que a vida normal seria retomada, entretanto a COVID-19 ainda está em curso, gerando prejuízos econômicos e sociais muito maiores do que os esperados.

As medidas de controle de transmissão da doença levaram a mudanças na rotina diária das pessoas com interações sociais limitadas, limites de circulação das pessoas (*lockdown*), conflitos familiares por causa do confinamento, medo de adoecer e/ou espalhar o vírus, a perda de familiares e amigos, paralisação de diversas atividades presenciais e manutenção apenas de atividades essenciais¹. Para os profissionais de saúde o impacto foi ainda maior, devido, principalmente à sobrecarga nos serviços de saúde².

A crise causada pela COVID-19 trouxe grandes desafios, principalmente na questão da organização dos serviços de saúde, levando sistemas públicos e privados, em todos os níveis de atenção, a implementar novas rotinas de trabalho para reagir de forma rápida e eficaz à pandemia². Nessa conjuntura, a Atenção Primária à Saúde (APS) não ficou imune a esses infortúnios³, a despeito da sua importância em respostas às emergências sanitárias⁴, além de todas as suas outras características como modelo de atenção efetivo e resolutivo⁵.

Os profissionais que trabalham na APS enfrentaram problemas como a capacidade reduzida de acesso dos usuários aos serviços⁶⁻⁷, diminuição da qualidade na prestação do atendimento⁸⁻⁹; e as limitações nos cuidados aos pacientes não COVID-19^{3,6-7,10}.

Nesse contexto, contudo, os profissionais da APS continuaram a prestar cuidados, sob condições físicas e emocionais estressantes, que se agravavam com o cenário de incertezas e imprevisibilidades trazido pela pandemia. A falta de equilíbrio entre o dever profissional, o altruísmo e o medo constante podem ser causadores de conflitos e dissonância cognitiva, o que fez emergir uma preocupação global com a saúde mental dos trabalhadores da saúde.

Diante desse quadro, vários estudos têm sido realizados com profissionais da saúde com relação aos transtornos psicológicos trazidos pela pandemia¹¹⁻¹⁹; no entanto, após revisão da literatura realizada no período de dezembro de 2020 a

novembro de 2022, identificou-se que pesquisas abordando a saúde mental profissionais da APS são escassas²⁰⁻²².

Dado que a pandemia continua, embora controlada, existem riscos de novas variantes, que podem resultar, novamente, no aumento de casos, portanto, torna-se importante conhecer e entender o impacto emocional da COVID-19 nos trabalhadores da APS. Isto posto, objetivou-se avaliar a ansiedade e possíveis fatores associados, e a percepção positiva e negativa da crise sanitária, vivenciada pelos trabalhadores da APS.

7.4 Métodos

Realizou-se estudo transversal descritivo-exploratório tipo inquérito, de natureza quanti-qualitativa, com os profissionais da APS, no âmbito do SUS, de um município do nordeste do Estado de São Paulo. A localidade possui uma área de 650 km², com uma população estimada de 711.825 habitantes, densidade demográfica de 928,92 hab/km², taxa de urbanização de 99,72%, renda per capita de R\$ 1.052,00 e um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,800²³.

O município conta com 51 equipes de Atenção Básica e 48 equipes de Saúde da Família que correspondem, respectivamente, a uma cobertura de 63,90% e 23,55%. Na saúde bucal são 30 equipes de Atenção Básica e 11 equipes na saúde da família que correspondem, respectivamente, a uma cobertura de 33,76% e 14,59%²⁴.

Na seleção dos participantes, foram incluídos todos os trabalhadores da APS (N=977) e como critérios de exclusão foram considerados os profissionais no gozo de licença-prêmio, afastados do serviço e aposentados (n=12), perfazendo um total de 965 sujeitos elegíveis, sendo que desses, 222 participaram da pesquisa, respondendo voluntariamente ao inquérito.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2020 a março de 2021, para tanto foi elaborado um questionário composto por questões que abordaram a percepção dos profissionais com relação ao trabalho em saúde durante a pandemia, o que houve de melhor e de pior com a chegada da COVID-19 e os possíveis reflexos na ansiedade desses trabalhadores. O contato com os participantes foi feito por meio de envio do *link*, pelo *e-mail*, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo as informações sobre a pesquisa.

Uma parte do instrumento de coleta de dados foi composta por questões adaptadas com base no documento *Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19*, da Organização Mundial da Saúde²⁵. As variáveis quantitativas foram relacionadas às características sociodemográficas: sexo, idade, profissão, pertencer ao grupo de risco ou residir com pessoas desse grupo e ter contraído COVID-19. Para as questões referentes ao trabalho, as variáveis dicotômicas estudadas abarcaram a realização de horas extras; trabalhar em unidades de referência para atendimentos de pacientes com suspeita de COVID-19; deslocamento de função durante a pandemia e o tipo de trabalho exercido, se assistencial ou na gestão do serviço.

Para verificação dos itens adaptados desse instrumento, bem como sua forma de análise, utilizou-se a técnica de consenso, denominada Comitê Tradicional²⁶, envolvendo os pesquisadores e especialistas em gestão de serviços públicos de saúde, permitindo uma discussão aberta e a troca de ideias.

A outra parte do instrumento, para avaliar a condição de ansiedade dos profissionais da APS, foi composta por questões, já validadas, do 7- *Item Generalized Anxiety Disorders Scale* (GAD-7)²⁷⁻²⁸. Essa escala, considerada ferramenta eficaz para avaliação quantitativa e identificação de possíveis casos de transtorno de ansiedade generalizada, com uma sensibilidade de 89%, é recomendada pela *American Psychiatric Association*²⁹. Nesse ponto, as questões versaram, no contexto da pandemia, sobre a frequência (0= nenhum dia; 1= vários dias; 2= mais da metade do dia, todos os dias e 3= praticamente o dia inteiro, todos os dias), com que os profissionais da APS se sentiram incomodados a ponto de ter dificuldade de permanecer sentado; sentir-se nervoso, ansioso ou muito tenso; não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações; preocupar-se muito com diversas coisas; dificuldade para relaxar; ficar facilmente aborrecido ou irritado e sentir medo, como se algo horrível fosse acontecer. De acordo com os critérios de pontuação, o escore foi dividido em 4 subgrupos: 0~5, 6~9, 10~14 e 15~21, correspondendo a “nenhuma”, “ansiedade leve”, “moderada” e “grave”.

Ainda dentro do instrumento validado da *American Psychiatric Association*, também foi aferida a interferência do incomodo gerado pela ansiedade na realização do trabalho, no cuidado com o lar e no relacionamento com as pessoas. As respostas variaram entre nenhuma, alguma, muita e extrema interferência.

Para melhor compreensão dos possíveis fatores relacionados à ansiedade, o instrumento foi composto ainda, por duas questões qualitativas abordando o que mudou para pior e para melhor com a pandemia, na perspectiva dos profissionais.

No exame dos dados, realizou-se a estatística descritiva, com cálculo de frequência absoluta e relativa das variáveis quantitativas. Na sequência, efetuou-se a análise bivariada com cruzamento da variável dependente percepção de ansiedade dos profissionais da APS e as variáveis independentes sexo; faixa etária; profissão; grau de interferência no trabalho, casa e relacionamento interpessoal; pertencerem ou residirem com pessoas do grupo de risco para COVID-19, tipo de unidade de saúde em que trabalha, realização de horas-extra, função exercida, deslocamento de função e ter contraído COVID-19. Para tal associação aplicou-se, ao nível de significância de 5%, o teste Exato de Fisher para independência. Para esta etapa, recorreu-se ao *Software BioEstat 5.3*.

Para o conteúdo textual, efetuou-se a análise léxica pela técnica da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que é um tipo de análise qualitativa e multivariada³⁰, por meio do processamento pelo *software* IRAMUTEQ³¹. Na CHD os segmentos de texto são classificados segundo seus vocábulos e o conjunto é dividido com base na frequência das formas reduzidas, formadas a partir do radical das palavras e é sistematizado por um dendrograma. A partir das classes, frequências e/ou o teste estatístico Qui-quadrado (χ^2) das palavras, o pesquisador atribui um título a essas classes de acordo com sua semântica. Nesta pesquisa, foram selecionadas as palavras que mostraram no teste de qui-quadrado (χ^2) valor superior a 3,84, $p < 0,0001$ ³².

As falas dos trabalhadores foram codificadas ("Px") e identificadas como participantes 1, 2, 3, 4...222, conforme a sequência em que foram analisadas, salvaguardando o anonimato dos profissionais.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo CAAE: 39934320.3.0000.5420, atendendo assim à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa e outros dispositivos.

7.5 Resultados

O perfil dos participantes ($n=222$) demonstrou que 82,43% ($n=183$) eram do sexo feminino, 17,57% ($n=39$) do sexo masculino; com idade média de 51,50 anos

($\pm dp=22,94$) e 27,93% (n=62) eram cirurgiões-dentistas, 16,22% (n=36) enfermeiros, 15,32% (n=34) auxiliares e técnicos de enfermagem, 15,32% (n=34) auxiliares de saúde bucal, 10,81% (n=24) agentes comunitários de saúde, 9,91% (n=22) médicos e 4,50% (n=10) outras profissões. Ainda sobre as características sociodemográficas 75,68% (n=168) referiram não ter tido COVID-19; 56,76% (n=126) pertenciam ao grupo de risco e 53,60% (n=119) residiam com pessoas também do grupo de risco (Tabela 1).

Referente ao trabalho foi possível identificar que 69,37% (n=154) dos profissionais trabalhavam em unidades de referência para a COVID-19; 68,92 % (n=153) não foram deslocados de função e 71,62% (n=159) não realizaram horas extras na pandemia (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e referentes ao trabalho dos profissionais da APS. São Paulo, Brasil, 2023.

Variáveis	Sim		Não		Não sabem		Não responderam	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Tiveram COVID-19.	46	20,72	168	75,68	7	3,15	1	0,45
Pertencem ao grupo de risco para a COVID-19.	126	56,76	92	41,44	0	0	4	1,80
Residem com pessoas do grupo de risco para COVID-19.	119	53,60	80	36,04	23	10,36	0	0
Deslocados de função na pandemia.	69	31,08	153	68,92	0	0	0	0
Realizaram horas extras na pandemia.	56	25,23	159	71,62	0	0	7	3,15
Unidade em que trabalha é referência para COVID-19.	154	69,37	68	30,63	0	0	0	0

Com relação à escala de ansiedade (GAD-7), foi identificado que mais de 50% dos participantes apresentaram algum grau de ansiedade, sendo 23,87% considerada

de grau moderado ou grave (Figura 1) e que mais de 60% referiram pelo menos alguma interferência dessa ansiedade na sua rotina diária, sendo 13,06% considerada muita ou extrema interferência (Figura 2).

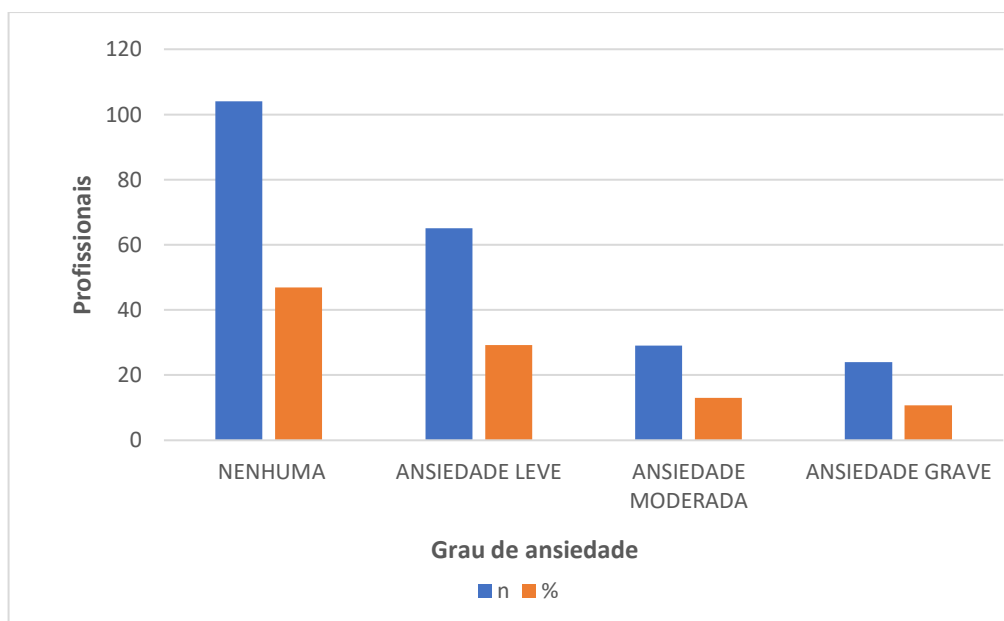


Figura 1 - Distribuição numérica absoluta e percentual segundo grau de ansiedade, no período entre dezembro de 2020 e março de 2021. São Paulo, Brasil, 2023.

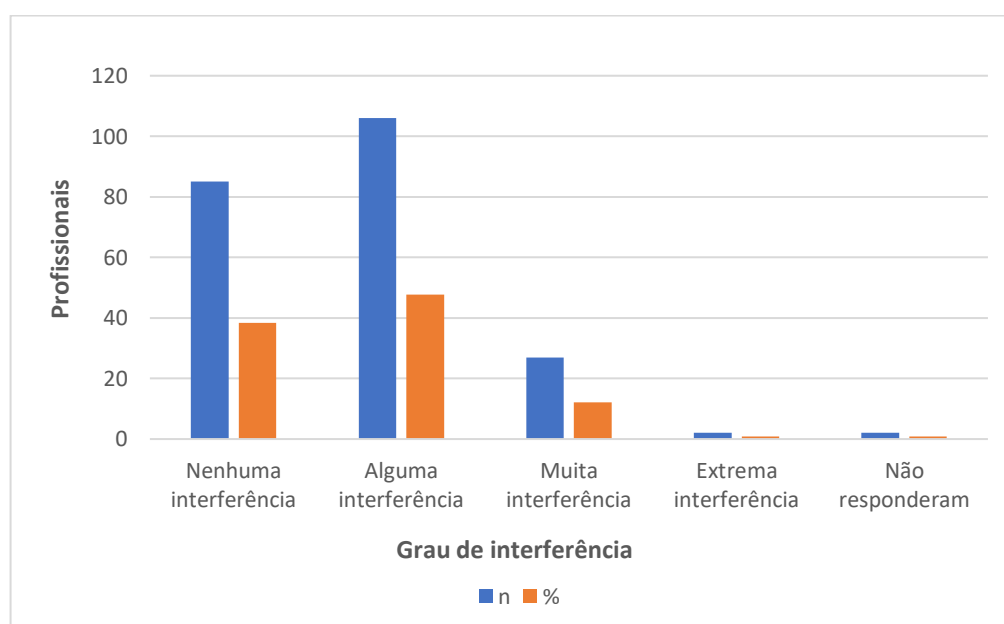
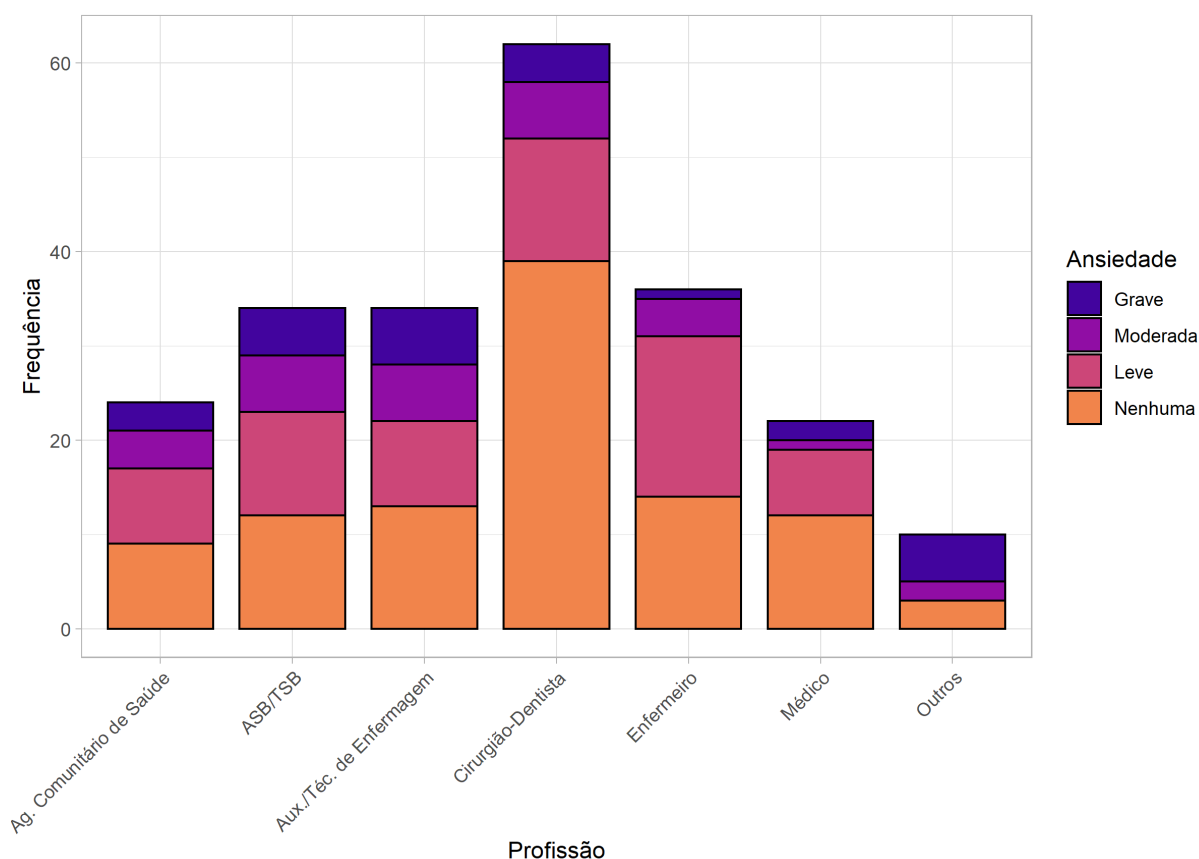


Figura 2 - Distribuição numérica absoluta e percentual segundo grau de interferência da ansiedade na rotina diária, no período entre dezembro de 2020 e março de 2021. São Paulo, Brasil, 2023.

A análise bivariada com o teste Exato de Fisher para independência, ao nível de significância de 5%, mostrou associação a ansiedade e a variáveis independentes: ter contraído COVID-19 (P-valor = 0.0327); grau de interferência no desenvolvimento de suas atividades diárias (P-valor < 0.0001) e com a profissão (P-valor = 0.0483). A Figura 3 é mostra a proporção grau de ansiedade dos profissionais da APS, onde é possível identificar que os cirurgiões dentistas foram o menos referiram ansiedade e os técnicos e auxiliares de enfermagem os que reportaram maior grau de ansiedade.

Figura 3 - Proporção do grau de ansiedade dos profissionais da APS entre dezembro de 2020 e março de 2021. São Paulo, Brasil, 2023



A análise léxica do conteúdo textual das respostas permitiu aprofundar questões sobre a ansiedade dos profissionais da APS no período da pandemia.

Segundo a análise CHD realizada, com relação à percepção dos profissionais dos pontos negativos da pandemia, foram encontradas 1.599 palavras; sendo, 582

palavras distintas, com frequência média de 7,30 palavras para cada forma no corpus textual. Do total de palavras encontradas, 57,99% foram equiparadas por meio da CHD nos segmentos de texto, indicando o grau de semelhança no vocabulário, resultando em 4 classes de palavras, a saber: classe 1 – Saúde Mental; classe 2 – Condições de trabalho; classe 3– Atendimento; classe 4 – Comportamento. O maior *cluster* foi verificado na classe 4, representando 26,77% do *corpus* textual. Na sequência, têm-se as classes 1 e 3, com 25,98% cada e a classe 2 com 21,26%. As classes 2 e 3 derivam do mesmo ramo e, assim sendo, tendem a apresentar maior conexão entre si (Figura 3).

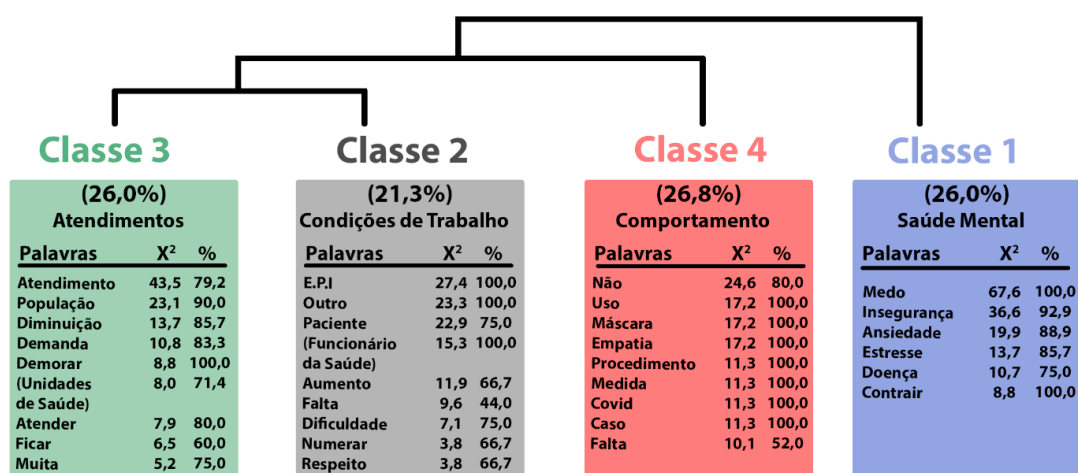


Figura 4 – Dendrograma da percepção dos profissionais da APS sobre os pontos negativos da pandemia, segundo CDH, no período entre dezembro de 2020 a março de 2021. São Paulo, Brasil, 2023.

A classe 1 traz a questão da saúde mental, em que é possível perceber como o medo de adoecer e transmitir a doença, a insegurança para o trabalho, a ansiedade e o estresse estavam presentes nas falas dos profissionais:

*“Sobrecarga no trabalho, ansiedade, **insegurança**, **medo** de transmitir para familiares, **medo** de ficar doente” (P.120).*

*“O **medo**, a **insegurança** de atuar utilizando os instrumentos que produzem aerossóis no tratamento odontológico” (P.120).*

*“A exposição aos agentes infecciosos e a **insegurança** e **medo** da **doença**” (P.121).*

*“Sobrecarga no trabalho, **medo** de ficar doente, levar a **doença** aos entes queridos, perda de amigos, **estresse**” (P.145).*

*“Tudo, distância das pessoas, **medo**, incerteza, banalização da morte” (P.147).*

*“Vários transtornos psicológicos, **ansiedade**, pânico, **estresse**, **angústia**” (P.160).*

*“Distanciamento familiar, **ansiedade** e **medo** de adoecer” (P.166).*

*“Por causa do **medo de contrair a doença**, estamos trabalhando mais preocupados” (P.171).*

*“Aumentou a **insegurança**, os riscos de contaminação, **medo de contrair a doença**” (P.178).*

A análise do ramo em que estão contidas as classes 2 e 3: retrata a maior representatividade no *corpus* textual e mostra como os profissionais perceberam as alterações ocorridas no atendimento à população e nas condições de trabalho, como pode ser observado nos trechos abaixo:

*“Afastamentos em grande escala, **falta de funcionários da saúde**, estresse dos funcionários e usuários e acúmulo de trabalho” (P.27).*

*“**Atendimento** aos usuários, de maneira geral, tem se tornado mais difícil. Na **unidade de saúde** continuamos atendendo, mas muitos perderam seguimento em especialidades difíceis de conseguir vaga” (P.29).*

*“A **d demanda** reprimida que as mudanças de agenda geraram e que acarretarão aglomeração na retomada dos **atendimentos**” (P.36).*

*“**Falta** de **equipamento de proteção individual**, devido aumento na utilização nas **unidades de saúde**” (P.44).*

*“**Diminuição** do acesso às **unidades de saúde** pela **população**” (P.46).*

*“Quantidade de trabalho aumentado para o mesmo número de **funcionários** atuantes” (P.47).*

*“Filas imensas do lado de fora das unidades, aumento das áreas para adequar exigência do ministério, **falta** de espaço físico nas **unidades de saúde** para pacientes e funcionários” (P.55)*

*“**Aumento** em número de chamados e atendimentos, **falta** de leitos hospitalares e de observação nas unidades distritais” (P.66).*

*“**Dificuldade** de utilização de tantos **equipamentos de proteção individual**” (P.102).*

*“A **diminuição** dos **atendimentos**, a **população** fica mais desassistida com os tratamentos odontológicos” (P.146).*

*“**Diminuição** da oferta de serviços de rotina aos usuários para atender demanda de sintomáticos respiratórios...” (P172).*

*“A proximidade com **pacientes** suspeitos de uma doença contagiosa sem nosso conhecimento. A **falta** de pessoal para o trabalho. Aumento do trabalho e diminuição de profissionais” (P.179).*

*“O **atendimento** realizado pelo ambulatório odontológico está sendo praticamente extinto” (P.214).*

Na classe 4, os profissionais enfatizaram a questão do comportamento dos usuários e dos profissionais nos serviços de saúde, conforme os depoimentos abaixo:

*“**Falta** de humanização e de **empatia**” (P.05).*

*“A preocupação de que tudo passa **Covid**, por parte de pessoas desinformadas. Tipo as recepcionistas e o porteiro da unidade de saúde, um excesso de zelo, nem mesmo querendo conversar com as pessoas. Mesmo explicando o que deve ser feito, manter distanciamento, **uso** de **máscara**, higienização das mãos e limpeza das superfícies após atendimentos” (P.13).*

*“**Falta** de **medidas** de proteção da população” (P.39).*

*“O **uso** inadequado das unidades básicas de saúde pelos usuários com agendamento sem necessidade para o momento, **uso** errôneo ou **não uso** da **máscara**, **falta** de adesão as informações, pouco ou nenhum respeito ao distanciamento social” (P.165).*

*“**Falta** de **empatia** das pessoas que não fazem uso de **máscara** facial e que se aglomeram sem as devidas precauções...” (P.59).*

Segundo a análise CHD realizada, com relação à percepção dos profissionais, sobre os pontos positivos da pandemia, foram encontradas 1.363 palavras, sendo 409 palavras distintas, com frequência média de 6,28 palavras para cada forma no corpus textual. Do total de palavras encontradas, 43,32% foram equiparadas por meio da CHD nos segmentos de texto, indicando o grau de semelhança no vocabulário, resultando em 3 classes de palavras, a saber: classe 1 – Biossegurança; classe 2 – Autocuidado; classe 3– EPI. O maior *cluster* foi verificado na classe 3, representando 43,62% do *corpus* textual. Na sequência, têm-se a classe 1 com 32,98% e a classe 2 com 23,4%. As classes 2 e 3 derivam do mesmo ramo e, assim sendo, tendem a apresentar maior conexão entre si (Figura 4).

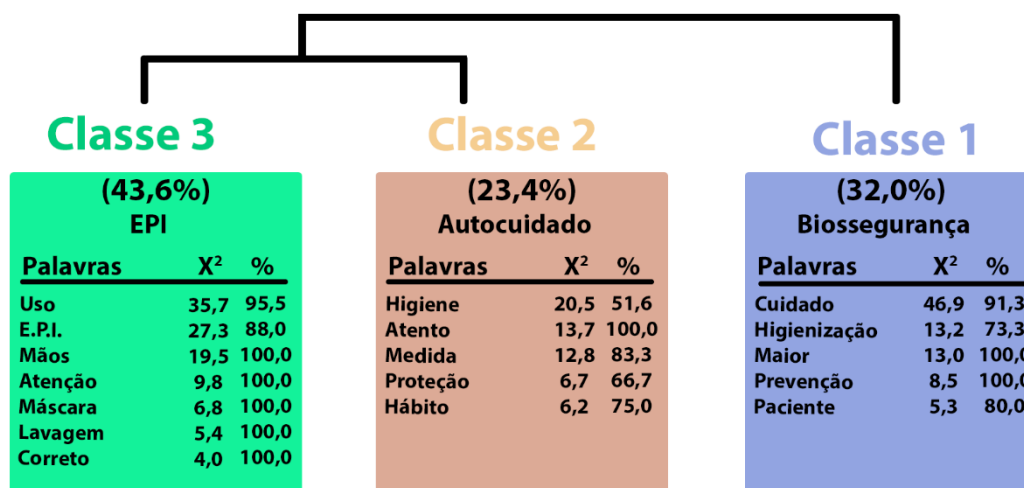


Figura 5 – Dendrograma da percepção dos profissionais da APS dos pontos positivos da pandemia, segundo CDH, no período entre dezembro de 2020 a março de 2021. São Paulo, Brasil, 2023.

Na classe 1 é possível identificar a percepção de melhora, quanto à biossegurança, pelos profissionais da APS nas falas abaixo:

*“**Maior cuidado** no uso do equipamento de proteção individual e também na desinfecção de superfícies e esterilização de materiais. Outra coisa, eu acho que atender oito pacientes é muito em quatro horas, como era antes, mal dá tempo de limpar adequadamente o equipo e outros. Sem contar os atendimentos simultâneos em duas cadeiras. A qualidade do ar era muito ruim, mas não percebíamos” (P.08).*

*“Número de atendimentos, **cuidados** com a assepsia, **cuidados** com higiene, **cuidados** na troca de pacientes” (P.11).*

*“Os **cuidados** com a **higienização**, **prevenção** e a biossegurança foram evidenciados e reforçados quanto a sua importância” (P.40).*

*“Maiores **cuidados** e menor número de **pacientes** por período” (P.141).*

A análise do ramo, em que estão contidas as classes 2 e 3, retrata a maior representatividade no *corpus* textual e mostra como os profissionais perceberam melhora, principalmente, nas questões do autocuidado e do uso dos EPIs ocorridas no trabalho, como pode ser observado nos trechos abaixo:

*“Questões de **higiene** e **proteção** pessoal no ambiente de trabalho” (P.26).*

*“Estamos mais **atentos** quanto à **higiene** e nossa **proteção**” (P.135).*

*“Estamos mais cuidadosos com as **medidas higiene**” (P.218).*

*“A preocupação com o **uso** correto dos **equipamentos de proteção individual**” (P.13).*

*“**Uso** de **máscara** por parte dos agentes comunitários durante as visitas domiciliares. “Acredito que seja mais higiênico e seguro para nossa profissão” (P.22).*

*“Higienização das **mãos** e o **uso** de **máscaras** para **proteção** de doenças respiratórias.” (P.56).*

*“A conscientização da lavagem das **mãos**, do **uso** de **equipamentos de proteção individual**, da **proteção individual** e coletiva” (P.103).*

*“Mais **atenção** no **uso** do face shield pelos profissionais” (P.107).*

*“Mais **atenção** às normas sanitárias” (P.161).*

*“Reforço da odontologia como efetiva em seu **uso** dos **equipamentos de proteção individual** adequadamente, mostrando a segurança em se executar procedimentos odontológicos para profissionais da saúde e pacientes em quaisquer situações” (P.181).*

“Disponibilidade de equipamentos de proteção individual” (P.208).

“Uso de equipamentos de proteção individual obrigatório e o resgate da lavagem das mãos” (P.216).

7.6 Discussão

Nesta pesquisa, sobre a ansiedade dos profissionais da APS, foi possível identificar que a maioria sentiu algum grau de ansiedade e que esta teve interferência na rotina diária, em mais que 50% dos participantes. A questão da saúde mental também foi verificada como um dos pontos negativos na pandemia na visão desses trabalhadores.

Os achados desta pesquisa corroboram diversos estudos, sobre saúde mental, com profissionais tanto da APS, quanto dos demais níveis de atenção, na pandemia, pelo mundo^{12-16,18-22,33}. Um grande levantamento realizado em um hospital da cidade de Nova Iorque, com trabalhadores que prestaram atendimento na linha de frente da COVID-19, em 2020, mostrou que 39% dos participantes experimentaram sintomas de estresse pós-traumático, depressão ou ansiedade¹². Outro estudo, com profissionais da APS de um município do interior paulista, mostrou que eles sofreram com o medo de se contaminar no trabalho, sobrecarga e estresse laboral e mudanças de comportamento após o início da pandemia²¹.

O impacto causado pela COVID-19, na saúde mental dos profissionais, interferiu em suas atividades laborais, com aumento do absenteísmo-doença³⁴⁻³⁵; na atenção aos pacientes e nos processos de tomada de decisão pessoais e profissionais¹⁶. Nesta pesquisa também foram encontrados dados que apontam nesse sentido, visto que foi identificada uma associação entre a ansiedade e a interferência na rotina diária dos participantes.

Além da saúde mental, na perspectiva dos participantes da pesquisa, os outros pontos negativos por eles levantados abarcaram as questões do atendimento, condições de trabalho e o comportamento das pessoas, isto porque a pandemia agravou a conhecida precarização laboral em saúde. Apesar dos profissionais terem referido uma diminuição no número de atendimentos, foi percebida uma sobrecarga de trabalho que pode ser justificada pela diminuição no número de funcionários por absenteísmo, complexidade dos casos, as novas práticas em relação à biossegurança

e o acúmulo de funções. Um estudo semelhante sobre condições de trabalho da equipe de enfermagem, na pandemia, corrobora os achados desta pesquisa e mostrou o aumento na sobrecarga de trabalho, deficiência de recursos humanos, aumento da pressão por produtividade e a baixa adesão da população às medidas preventivas, tudo isso provocou uma sobrecarga física e psíquica³⁶.

A questão das condições de trabalho, nesta pesquisa, tornou-se ainda mais evidente ao ser identificada uma associação entre a ansiedade e a profissão, algo esperado, nesse momento. Sabidamente, os profissionais de saúde enfrentam diariamente um trabalho altamente estressante, com maior risco de contaminação por agentes infecciosos,³⁷ a possibilidade de ser responsável pela proliferação de doenças em seus núcleos familiares^{12,15}, a sobrecarga de trabalho³⁶ e a falta de apoio de gestores e supervisores dos serviços¹². Estudos evidenciaram que, até mesmo discentes da área da saúde sofreram com a questão da saúde mental na pandemia³⁸⁻³⁹.

Além da profissão, esta pesquisa mostrou a associação da ansiedade com a contaminação prévia, por COVID-19, do profissional, o que poderia ser explicado pela experiência de ser infectado pela doença e não a querer novamente para si ou para seus familiares, o que poderia gerar sintomas psicológicos de estresse pós-traumático, como evidenciou uma revisão realizada por Nogueira *et al.* (2021).⁴⁰

Visando a proteção da saúde física e emocional dos trabalhadores da saúde, no enfrentamento da COVID-19, estudos trazem recomendações, como medidas de adequação em relação ao número de profissionais⁴¹; melhoria na organização e nas condições de trabalho⁴²⁻⁴³; locais apropriados para descanso e alimentação⁴⁴; apoio psicológico com profissionais da área⁴⁴; redimensionamento das jornadas de trabalho⁴²; redução de estresse ocupacional⁴²; uso de ferramentas digitais para apoiar e melhorar o acesso aos serviços de saúde mental⁴⁵; fornecimento de equipamentos de proteção individual em quantidade e qualidade adequadas⁴¹; orientações sobre controle de infecção⁴⁴ e implantação de medidas que propiciem o fortalecimento das equipes⁴¹.

Apesar de todo o impacto negativo referido pelos profissionais da APS, nesta pesquisa, eles evidenciaram aspectos positivos trazidos pela pandemia, como a preocupação com o uso do EPI, um maior foco no autocuidado e a questão da biossegurança nos ambientes de trabalho. Apesar dos inegáveis prejuízos causados pela pandemia, um momento de crise pode se tornar uma oportunidade

para grandes avanços. No caso da COVID-19, houve o fortalecimento de medidas sanitárias já estabelecidas, a reformulação de práticas e ampliação de novas ações e políticas com o objetivo prevenir e controlar da transmissão de doenças infecciosas⁴⁶. Desta maneira, os serviços de saúde saem mais preparados para futuras crises sanitárias.

Esta pesquisa é, portanto, importante por, além de mostrar pontos positivos e negativos gerados pela pandemia, trazer informações relevantes sobre o estado emocional dos trabalhadores da APS e expor a necessidade de um olhar atento e humanizado para esses profissionais. As lacunas identificadas auxiliarão os gestores a formularem políticas que priorizem ações de promoção da saúde mental dos trabalhadores da APS, com o desenvolvimento de intervenções eficazes e sustentáveis, que possam abordar tanto processos agudos quanto os de longo prazo, durante e após a pandemia. Nesse sentido, David *et al.*¹¹ alertam sobre a necessidade de programas transformadores e suportáveis, em diversos aspectos, no período pós pandemia. Segundo esses autores, a crise sanitária causada pela COVID-19 apresenta uma importante oportunidade para se repensar e ampliar o acesso aos cuidados em saúde mental dos trabalhadores da saúde.

Não obstante as contribuições trazidas por essa pesquisa, algumas limitações podem ser apontadas como o tamanho da amostra e a regionalização dos dados coletados, dadas as dimensões continentais do país e sua diversidade. Seriam necessários estudos mais abrangentes, com maior número de participantes e municípios, para que se possa conhecer melhor a ansiedade dos profissionais da APS, na pandemia, e possíveis fatores associados.

7.7 Conclusões

Conclui-se que, a maioria dos profissionais da APS apresentou algum grau de ansiedade e mais da metade referiram, pelo menos alguma interferência dessa ansiedade na sua rotina diária, além da percepção de aspectos positivos e negativos trazidos pela pandemia. Este estudo mostrou ainda que existe uma associação entre a ansiedade e às variáveis da profissão, o fato de já ter contraído a COVID-19 e o desenvolvimento de suas atividades do cotidiano.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não existiu nenhum tipo de conflito de interesse.

7.8 Referências

1. Chu IYH, Alam P, Larson HJ, Lin L. Social consequences of mass quarantine during epidemics: a systematic review with implications for the COVID-19 response. *J Travel Med.* 2020;27(7):taaa192. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa192>
2. Noronha KVMS, Guedes GR, Turra CM, Andrade MV, Botega L, Nogueira D, et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. *Cad Saúde Pública.* 2020;36. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00115320>
3. Krist AH, DeVoe JE, Cheng A, Ehrlich T, Jones SM. Redesigning Primary Care to Address the COVID-19 Pandemic in the Midst of the Pandemic. *Ann Fam Med.* 2020;18(4):349–54. <https://doi.org/10.1370/afm.2557>
4. Sundararaman T. Health Systems Preparedness for COVID-19 Pandemic. *Indian J Public Health.* 2020;64(6):91. https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_507_20
5. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. *Milbank Q.* 2005;83(3):457–502. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>
6. Joy M, McGagh D, Jones N, Liyanage H, Sherlock J, Parimalanathan V, et al. Reorganisation of Primary Care for Older Adults during COVID-19: A Cross-Sectional Database Study in the UK. *Br J Gen Pract.* 2020;70(697):e540–7. <https://doi.org/10.3399/bjgp20X710933>
7. Andrikopoulos S, Johnson G. The Australian Response to the COVID-19 Pandemic and Diabetes—Lessons Learned. *Diabetes Res Clin Prac.* 2020;165:108246. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108246>
8. Verhoeven V, Tsakitzidis G, Philips H, Van Royen P. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Core Functions of Primary Care: Will the Cure Be Worse than the Disease? A Qualitative Interview Study in Flemish GPs. *BMJ Open.* 2020;10(6): e039674. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039674>
9. Judson TJ, Odisho AY, Neinstein AB, Chao J, Williams A, Miller C, et al. Rapid Design and Implementation of an Integrated Patient Self-Triage and Self-

- Scheduling Tool for COVID-19. *J Am Medical Inform Assoc.* 2020;27(6):860–6. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa051>
10. Schäfer I, Hansen H, Menzel A, Eisele M, Tajdar D, Lühmann D, et al. The effect of COVID-19 pandemic and lockdown on consultation numbers, consultation reasons and performed services in primary care: results of a longitudinal observational study. *BMC Fam Pract.* 2021;22:125. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01471-3>
 11. David E, DePierro JM, Marin DB, Sharma V, Charney DS, Katz CL. COVID-19 Pandemic Support Programs for Healthcare Workers and Implications for Occupational Mental Health: A Narrative Review. *Psychiatr Q.* 2022;93(1):227–47. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09952-5>
 12. Feingold JH, Peccoralo L, Chan CC, Kaplan CA, Kaye-Kauderer H, Charney D, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Frontline Health Care Workers During the Pandemic Surge in New York City. *Chronic Stress.* 2021;5:2470547020977891. <https://doi.org/10.1177/2470547020977891>
 13. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976–e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
 14. Robles R, Rodríguez E, Vega-Ramírez H, Álvarez-Icaza D, Madrigal E, Durand S, et al. Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. *Braz J Psychiatry.* 2020;43(5):494–503. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1346>
 15. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Rao B, Luna M, Rojas-Mendoza W, Alarcon-Ruiz CA, Villarreal-Zegarra D, et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes in Hospital Workers during the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(9):5346. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095346>
 16. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(3):e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
 17. Hall CE, Milward J, Spoiala C, Bhogal JK, Weston D, Potts HW, et al. The mental health of staff working on Intensive Care Units over the COVID-19 winter surge of

- 2020 in England: a cross sectional survey. *Br J Anaesth.* 2022;128(6):971–9. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2022.03.016>
18. Alvarado R, Ramírez J, Lanio Í, Cortés M, Aguirre J, Bedregal P, et al. Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers. *Rev Med Chil.* 2021;149(8):1205–14. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000801205>
 19. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom.* 2020;89(4):242–50. <https://doi.org/10.1159/000507639>
 20. Quirino TRL, Rocha LP, Cruz MSS, Miranda BL, Araújo JGC, Lopes RN, et al. Estratégias de cuidado à saúde mental do trabalhador durante a pandemia da COVID-19: uma experiência na Atenção Primária à Saúde. *Estudos Univer.* 2020;37(1 e 2):172-191. <https://doi.org/10.51359/2675-7354.2020.247692>
 21. Santos HS, Silva NM. A Saúde Mental de profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19: Uma pesquisa qualitativa. *RPCS.* 2022;2(02):1-23. <https://doi.org/10.29327/237881.2.2>
 22. Aragonès E, Cura-González ID, Hernández-Rivas L, Polentinos-Castro E, Fernández-San-Martín MI, López-Rodríguez JA, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on primary care workers: a cross-sectional study. *Br J Gen Pract.* 2022;72(720):e501-e510. <https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0691>
 23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Cidades - São Paulo - Ribeirão Preto - Panorama. Brasília: IBGE; 2021. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/ribeirao-preto/panoram>
 24. Ministério da Saúde (BR). Informação e gestão da atenção básica - cobertura da atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
 25. World Health Organization. Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19. Geneva: WHO; 2020. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCov-HCW_risk_assessment-2020.2
 26. Souza L, Silva L, Hartz Z. Conferência de consenso sobre a imagem-objetivo da descentralização da atenção à saúde no Brasil. In: Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio

- de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 65–102. <https://books.scielo.org/id/xzdnf/pdf/hartz-9788575415160-05.pdf>
27. Löwe B, Decker O, Müller S, Brähler E, Schellberg D, Herzog W, et al. Validation and Standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the General Population. *Med Care*. 2008;46(3):266–74. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e318160d093>
 28. Mapi Research Institute. Certificate of linguistic validation certificate: general anxiety disorder-7 (GAD-7). Lyon: Mapi Research Institute. 2006.
 29. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Compêndio de Psiquiatria. Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. Porto Alegre: Artmed Editora; 2016.
 30. Reinert M. A methodology of textual data analysis and an application: Aurélia by Gérard de Nerval. *Bull Sociol Method*. 1990;26(1):24–54.
 31. Ratinaud P. IRaMuteQ 0.7 alpha 2 R Interface for Multidimensional Text and Questionnaire Analyzes. 2015.
 32. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03353. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
 33. Stephens T, Vail EA, Billings J. Silver linings: will the COVID-19 pandemic instigate long overdue mental health support services for healthcare workers? *Br J Anaesth*. 2022;128(6):912–4. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2022.03.012>
 34. Faramarzi A, Javan-Noughabi J, Tabatabaee SS, Najafpoor AA, Rezapour A. The lost productivity cost of absenteeism due to COVID-19 in health care workers in Iran: a case study in the hospitals of Mashhad University of Medical Sciences. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):1169. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07200-x>
 35. Garbin AJI, Nascimento CCMP, Zacharias FCM, Garbin CAS, Moimaz SAS, Saliba NA. Sickness absenteeism of Primary Health Care professionals before and during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl 1):e20220028. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0028>
 36. Galon T, Navarro VL, Gonçalves AMS. Percepções de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de COVID-19. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2022;47:ecov2. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/15821PT2022v47ecov2>
 37. Soebandrio A, Kusumaningrum T, Yudhaputri FA, Oktavianthi S, Safari D, Malik SG, et al. COVID-19 prevalence among healthcare workers in Jakarta and

- neighbouring areas in Indonesia during early 2020 pandemic. *Ann Med.* 2021;53(1):1896–904. <https://doi.org/10.1080/07853890.2021.1975309>
38. Custodio LBM, Garbin AJÍ, Moimaz SAS, Garbin CAS. COVID-19: estresse e ansiedade em graduandos de Odontologia. *Rev Ens Educ Cienc Hum.* 2022;23(1):132–7. <https://doi.org/10.17921/2447-8733.2022v23n1p132-137>
 39. Dziedzic DM, Dell'Agnelo GS, Schindler Junior E, Lindstron OA, Andrade FA, Nisihara R. Anxiety and insecurity in medical interns: the impact of the pandemic COVID-19. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2022;55(2):e-191222. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2022.191222>
 40. Nogueira TL, Silva SDA, Silva LH, Leite MVS, Rocha JFA, Andreza RS. Pós covid-19: as sequelas deixadas pelo Sars-Cov-2 e o impacto na vida das pessoas acometidas. *Arch Health.* 2021;2(3):457–71. <https://doi.org/10.46919/archv2n3-021>
 41. Silva LS, Machado EL, Oliveira HN, Ribeiro AP. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2020;45:e24. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000014520>
 42. Helioterio MC, Lopes FQRS, Sousa CC, Souza FO, Pinho PS, Sousa FNF, et al. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trab Educ Saúde.* 2020;18: e00289121. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00289>
 43. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care.* 2020;9(3):241–7. <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>
 44. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj.* 2003;168(10):1245–51. <https://www.cmaj.ca/content/168/10/1245.long>
 45. Strudwick G, Crawford A, Clarkin C, Sockalingam IKS. Supporting the Mental Health of Nurses through Digital Tools. *Nursing Leadership.* 2021;34(2). <https://doi.org/10.12927/cjnl.2021.26530>
 46. Reinhardt ÉL. Transmissão da COVID-19: um breve reexame das vias de transmissão por gotículas e aerossóis. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2022;47:ecov3. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000000221>

8 CAPÍTULO 4 – *POLICY BRIEFS*

8.1 *Policy Brief* (Capítulo 1)

Título: Recomendações para a organização dos serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 e futuras crises sanitárias

Resumo: Este *Policy Brief* apresenta os resultados de uma pesquisa sobre a organização dos serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), durante a pandemia de COVID-19. Recomendações são fornecidas para enfrentar futuras crises sanitárias, incluindo o fornecimento adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), fortalecimento da capacidade de resposta da APS, promoção da vigilância em saúde e abordagem comunitária, implementação de medidas de distanciamento social e higienização, e melhoria da comunicação entre profissionais de saúde e usuários. Essas medidas visam fortalecer a APS e torná-la mais resiliente para desafios futuros.

Entendendo o problema

A rápida disseminação da COVID-19 colocou em alerta os sistemas de saúde em todo o mundo, incluindo a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. A APS desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e se torna ainda mais relevante durante uma pandemia. Uma APS robusta pode lidar melhor com emergências sanitárias, desempenhando um papel crucial na abordagem comunitária e na vigilância em saúde. No entanto, isso requer investimentos financeiros, estruturais, tecnológicos e em insumos. Este *Policy Brief* tem como objetivo apresentar os resultados de uma pesquisa que investigou a organização dos serviços de saúde da APS durante a pandemia de COVID-19, fornecendo recomendações para o enfrentamento de futuras crises sanitárias.

Visão geral da pesquisa:

Pesquisadores do Programa de Pós-Graduação Odontologia em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Araçatuba- UNESP, desenvolveram um estudo em um município do nordeste do Estado de São Paulo. A pesquisa adotou um estudo de métodos mistos, com uma estratégia explanatória sequencial, na qual, a princípio, foram coletados os dados quantitativos, seguidos pelos dados qualitativos.

A etapa quantitativa consistiu em inquéritos com profissionais da APS, enquanto a etapa qualitativa envolveu a observação participante nas unidades da APS. Os dados obtidos foram integrados para uma análise abrangente. O questionário foi elaborado com base em documentos oficiais e instrumentos de referência, e a observação das unidades de saúde ocorreu em diferentes cenários.

Exame das descobertas:

A pesquisa revelou que os profissionais da APS enfrentaram desafios significativos durante a pandemia da Covid-19. Houve relatos de insuficiência dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), com 18% dos profissionais sem utilizá-los. Além do mais, foram identificadas deficiências na avaliação dos sinais e sintomas dos usuários antes das consultas, na disponibilização de métodos de higienização das mãos, na falta de marcações para distanciamento social e na escassez de obras para adequação das unidades de saúde. Esses resultados destacam a importância de investimentos e melhorias na organização dos serviços de APS para garantir a segurança dos profissionais e usuários, durante a pandemia.

Recomendações:

Com base nos resultados, são apresentadas as seguintes recomendações para a organização dos serviços de saúde da APS durante crises sanitárias:

- a) Garantir o fornecimento adequado de EPIs e orientar os profissionais sobre seu uso correto.
- b) Fortalecer a capacidade de resposta da APS, investindo em recursos financeiros, estruturais e tecnológicos.
- c) Promover ações de vigilância em saúde e abordagem comunitária, envolvendo a população no enfrentamento de crises sanitárias.
- d) Implementar medidas de distanciamento social e higienização nos serviços de saúde, como sinalização no solo e disponibilização de materiais educativos.
- e) Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários, fornecendo informações claras e atualizadas sobre a situação da pandemia, medidas de prevenção e cuidados, bem como disponibilidade dos serviços de saúde.

Conclusão:

A organização dos serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) durante crises sanitárias demanda medidas como o suprimento adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), o fortalecimento da capacidade de resposta da APS, promoção da vigilância em saúde, implementação de medidas de distanciamento social e higienização, e a melhoria da comunicação com a coletividade. Ao adotar essas recomendações, é possível fortalecer a APS e torná-la mais resiliente para enfrentar desafios futuros.

8.2 Policy Brief (Capítulo 2)

Título: Recomendações para as práticas odontológicas no enfrentamento da COVID-19 e futuras crises sanitárias

Resumo: A COVID-19 apresenta desafios para as práticas odontológicas devido à proximidade entre profissionais e pacientes e à geração de aerossóis. Um estudo realizado em um município no nordeste de São Paulo revelou que apenas metade dos profissionais se sentia seguro em relação ao contágio. Recomenda-se treinamento contínuo, redução de aerossóis, higienização adequada do consultório e melhorias na estrutura física das salas de atendimento. Essas medidas são cruciais para minimizar o risco de transmissão e garantir a continuidade dos serviços odontológicos com segurança.

Entendendo o problema:

A COVID-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, que tem afetado milhões de pessoas em todo o mundo e foi declarada como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde. A prática odontológica enfrenta desafios significativos devido à proximidade entre profissionais e pacientes e à geração de aerossóis durante os procedimentos. Isso aumenta o risco de contaminação e infecção cruzada, impactando diretamente os procedimentos odontológicos. Nesse contexto, é crucial adotar medidas que garantam a segurança dos profissionais e pacientes, além de fortalecer a resolutividade da prática clínica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão geral da pesquisa:

Pesquisadores do Programa de Pós-Graduação Odontologia em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Araçatuba- Universidade Estadual Paulista- UNESP, desenvolveram um estudo com 95 membros de equipes de saúde bucal de um município no nordeste do Estado de São Paulo, Brasil. Foi utilizada uma abordagem transversal descritivo-exploratória por meio de um inquérito quanti-qualitativo. Os participantes responderam a um questionário sobre suas percepções em relação ao trabalho em saúde bucal durante a pandemia e sua sensação de segurança. A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2020 e março de 2021.

Exame das descobertas:

A maioria dos participantes era do sexo feminino (78,94%) e tinha idade média de 48,13 anos. Os resultados mostraram que 49,47% dos profissionais relataram sentir-se seguros em relação ao contágio pela COVID-19. Quanto às práticas odontológicas, a maioria realizou tanto atendimentos eletivos quanto de urgência/emergência (58,95%). A limpeza do consultório era feita a cada paciente por 44,21% dos profissionais, e 57,89% utilizavam protetores descartáveis nos equipamentos odontológicos. Além disso, 75,79% dos profissionais trabalhavam a quatro mãos, e 55,79% realizavam a limpeza manual dos instrumentos.

Recomendações:

Com base nos resultados, sugerem-se as seguintes recomendações, para fortalecimento das práticas odontológicas, a serem implementadas para o enfrentamento da COVID-19 e futuras crises sanitárias:

- a) Atualização e treinamento: Os profissionais de saúde bucal devem receber treinamento contínuo sobre as normas de biossegurança e a utilização adequada de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).
- b) Redução da geração de aerossóis: Devem ser adotadas técnicas e instrumentais que minimizem a geração de aerossóis durante os procedimentos odontológicos. Isso pode incluir o uso de técnicas minimamente invasivas e a substituição de instrumentos rotatórios por instrumentos manuais, sempre que possível.
- c) Higienização adequada do consultório: Implementar e aprimorar protocolos de biossegurança, principalmente no que se refere à limpeza terminal do consultório. Isso inclui o uso correto de protetores descartáveis nos equipamentos odontológicos.

- d) Adequação da estrutura física das salas de atendimento odontológico: instalar purificadores de ar em todos os consultórios e complementar, se possível, com a acomodação de barreiras físicas, como biombos e paredes inteiras, em salas que possuam mais de um equipo odontológico.

Conclusão

Em resumo, é essencial implementar medidas de prevenção e controle de infecções nas práticas odontológicas para enfrentar os desafios da pandemia de COVID-19. Capacitar profissionais, utilizar corretamente EPIs, reduzir aerossóis e manter a higiene rigorosa do consultório são ações cruciais para minimizar o risco de transmissão da doença, garantindo a continuidade dos serviços de saúde bucal com segurança durante essa crise sanitária.

8.3 Policy Brief (Capítulo 3)

Título: Recomendações para implementação de uma política de Saúde Mental, para profissionais da Atenção Primária à Saúde, no enfrentamento da COVID-19 e futuras crises sanitárias

Resumo: Este *Policy Brief* aborda a importância de implementar políticas eficazes de saúde mental para os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) durante a pandemia de COVID-19 e futuras crises sanitárias. A pesquisa realizada com profissionais da APS revelou que a maioria deles enfrentou ansiedade e sobrecarga de trabalho e com base nos resultados, são propostas recomendações. A implementação dessas medidas busca promover a saúde mental dos profissionais da APS e garantir uma APS resiliente, diante de crises que possam ocorrer.

Entendendo o problema:

A pandemia de COVID-19 trouxe uma crise sanitária global sem precedentes, com uma duração muito além do esperado, colocando os profissionais da saúde em uma posição de destaque no enfrentamento da crise sanitária. Eles foram expostos a um ambiente desafiador, com altos níveis de estresse e riscos à saúde pessoal. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) também foram afetados, além da restrição de circulação, isolamento social, medo de adoecer e perda de entes queridos; eles sofreram com a sobrecarga de trabalho, adoecimento e

limitações nos cuidados prestados aos pacientes não COVID-19. Para garantir a qualidade do atendimento e a saúde desses trabalhadores, é essencial implementar políticas eficazes de saúde mental. Este *Policy Brief* propõe diretrizes para apoiar a saúde mental dos profissionais da APS durante a COVID-19 e em crises sanitárias futuras.

Visão geral da pesquisa:

Pesquisadores do Programa de Pós-Graduação Odontologia em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Araçatuba- UNESP, desenvolveram um estudo transversal descritivo-exploratório, com 222 profissionais da APS, em um município do nordeste do Estado de São Paulo. Os participantes responderam a um questionário abordando a percepção dos profissionais em relação ao trabalho durante a pandemia, a presença de ansiedade e possíveis fatores associados. A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2020 e março de 2021.

Exame das descobertas:

Dos participantes, 82,43% eram do sexo feminino e a média de idade foi de 51,50 anos. Dentre as profissões representadas, os cirurgiões-dentistas foram o grupo mais numeroso (27,93%). Uma parcela dos profissionais relatou ter tido COVID-19 (20,72%) e pertencer ao grupo de risco (56,76%). Mais de 50% dos participantes apresentaram algum grau de ansiedade, sendo que 23,87% apresentaram ansiedade moderada ou grave.

Recomendações:

Com base nos resultados obtidos, é essencial que sejam implementadas medidas para promover a saúde mental dos profissionais da APS durante a pandemia de COVID-19 e em futuras crises sanitárias.

Educação e conscientização:

- a) Realizar programas de treinamento e sensibilização para os profissionais da atenção primária à saúde, que abordem o impacto da pandemia e de crises sanitárias em sua saúde mental.
- b) Divulgar informações atualizadas sobre estratégias de enfrentamento do estresse e autocuidado.

Apoio e supervisão:

- a) Fornecer supervisão regular e apoio emocional por meio de equipes de suporte psicossocial.
- b) Promover grupos de reflexão para permitir que os profissionais processem suas experiências e emoções relacionadas ao trabalho.

Recursos e serviços de saúde mental:

- a) Garantir o acesso a serviços de saúde mental, que incluam aconselhamento, terapia e suporte psicológico para os profissionais.
- b) Estabelecer parcerias com instituições de saúde mental para oferecer atendimento especializado.

Promoção do autocuidado:

- a) Incentivar a prática de autocuidado por meio de estratégias como atividade física regular, sono adequado e alimentação saudável.
- b) Implementar estratégias de prevenção e gestão do estresse, como programas de educação e treinamento para enfrentamento de crises, técnicas de relaxamento e promoção do autocuidado.

Reconhecimento e valorização:

- a) Reconhecer, publicamente, o trabalho e o esforço dos profissionais da atenção primária à saúde.
- b) Implementar programas de incentivo e recompensas para promover a motivação e a resiliência.

Condições de trabalho:

- a) Garantir condições de trabalho adequadas, incluindo carga horária equilibrada, pausas regulares, e fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual para minimizar os riscos de contaminação.
- b) Adequação quanto ao número de profissionais.
- c) locais apropriados para descanso e alimentação.
- d) Disponibilização de ferramentas digitais para apoiar e melhorar o acesso aos serviços de saúde mental.

Monitoramento e avaliação:

- a) Realizar avaliações regulares do bem-estar e saúde mental dos profissionais da atenção primária à saúde.
- b) Utilizar os resultados para adaptar e aprimorar as políticas e programas existentes.

Conclusão:

A saúde mental dos profissionais da APS é fundamental para o enfrentamento de crises sanitárias, como a COVID-19, e para garantir a qualidade do cuidado oferecido à população. Esta política propõe diretrizes para promover a saúde mental desses profissionais, reconhecendo a importância de seu trabalho. Ao implementar essas medidas, pode-se construir uma APS mais resiliente e preparada para enfrentar futuras crises.

9 CONCLUSÕES

Os achados indicam que ocorreram mudanças significativas nas práticas odontológicas durante a pandemia, incluindo o uso de EPIs, tipos de tratamento, número de pacientes atendidos e espaçamento entre as consultas, no entanto ainda existem desafios relacionados à infraestrutura física das unidades de saúde, disponibilização de EPIs aos pacientes e limpeza dos consultórios, que necessitam de aperfeiçoamento. Embora uma parcela dos profissionais tenha se sentido segura para realizar atendimentos odontológicos durante a pandemia, ainda havia profissionais que relataram insegurança.

A maioria dos profissionais percebeu mudanças positivas no que diz respeito à avaliação de sinais e sintomas dos usuários, disponibilização de métodos de higienização, marcações de distanciamento, ações de limpeza e materiais educativos sobre a COVID-19, todavia, essas percepções nem sempre foram consistentes com as observações diretas realizadas na etapa qualitativa.

A ansiedade, interferiu nas rotinas diárias dos profissionais da APS. Essa associação entre ansiedade e variáveis como profissão, histórico de infecção por COVID-19 e atividades cotidianas ressalta a importância do suporte emocional e do cuidado com a saúde mental dos profissionais de saúde bucal.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa possibilitou identificar potencialidades, nas mudanças ocorridas nas práticas odontológicas e nas organizações dos serviços de saúde na APS, para o enfrentamento da pandemia COVID 19, bem como fragilidades que necessitam de atenção por parte dos gestores públicos, na área da saúde e em todos os níveis de atenção. É, portanto, importante desenvolver políticas para o fortalecimento da APS, considerando futuras emergências sanitárias, com investimento e capacitações, reconhecendo a singularidade do processo de trabalho executado por essas equipes. É preciso ter em mente que o estado de saúde físico e emocional dos profissionais da saúde deve ser considerado e contemplado nas estratégias e planejamentos atuais e vindouros.

ANEXOS

ANEXO A - REFERÊNCIAS INTRODUÇÃO E METODOLOGIA GERAL

ADAMI, N. P.; MARANHÃO, A. M. S. A. Qualidade dos serviços de saúde: conceitos e métodos avaliativos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 8, n. 4, p. 47–55, 1995.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Plano de contingência da Anvisa: Orientações e prioridades para ações de mitigação de riscos de descontinuidade de processos e atividades essenciais no contexto da pandemia de COVID. Brasília: **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, 2020.

ALVARADO, R. *et al.* Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers. **Revista Médica de Chile**, v. 149, n. 8, p. 1205–1214, ago. 2021.

ANDRIKOPOULOS, S.; JOHNSON, G. The Australian response to the COVID-19 pandemic and diabetes - Lessons learned. **Diabetes Research and Clinical Practice**, v. 165, p. 108246, jul. 2020.

ARAGONÈS, E. *et al.* Psychological impact of the COVID-19 pandemic on primary care workers: a cross-sectional study. **British Journal of General Practice**, v. 72, n. 720, p. e501-e510, 2022.

AYRES, M.; AYRES JUNIOR, M.; AYRES, D.L.; SANTOS, A.A.S. **BioEstat 5.3**: aplicações estatísticas nas áreas das Ciências Biomédicas. Sociedade Civil Mamirauá: Belém, Pará-Brasil. 2007.

BARBOSA, S. P.; SILVA, A. V. F. G. A prática da atenção primária à saúde no combate da COVID-19. **APS em Revista**, v. 2, n. 1, p. 17–19, abr. 2020.

BARDACH, E. S. **A Practical Guide for Policy Analysis: The Eightfold Path to More Effective Problem Solving**. 4th ed. Routledge: CQ Press College; 2012.

BRASIL. Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional. **Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento - Ribeirão Preto**. 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/mdr/pt-br/assuntos/saneamento/snis/>. Acesso em: 28 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informação e gestão da atenção básica - cobertura da atenção básica.** 2021. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 10 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html#:~:text=PORTARIA No 4.279%2C DE 30 DE DEZEMBRO DE,parágrafo único do art. 87 da Constituição%2C e. Acesso em: 21 ago. 2021](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html#:~:text=PORTARIA%20No%204.279%2C%20DE%2030%20DE%20DEZEMBRO%20DE,par%C3%A1grafo%20%C3%9Anico%20do%20art.%2087%20da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20e%20Acesso%20em%2021%20ago%202021)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BROUWERS, S.; HALLSWORTH, M. **Generating policy impact: Guidelines for practitioners.** Behavioural Insights Team; 2020.

CHU, I. Y. H. *et al.* Social consequences of mass quarantine during epidemics: a systematic review with implications for the COVID-19 response. **Journal of Travel Medicine**, v. 27, n. 7, p. taaa192, nov. 2020.

CRESWELL, J.; CLARK, V. **Designing and conducting mixed methods research.** Califórnia: Sage Publications, 2017.

DAVID, E. *et al.* COVID-19 pandemic support programs for healthcare workers and implications for occupational mental health: a narrative review. **The Psychiatric Quarterly**, v. 93, n. 1, p. 227–247, mar. 2022.

DONABEDIAN, A. Criteria, norms and standards of quality: what do they mean? **American Journal of Public Health**, v. 71, n. 4, p. 409-412, abr. 1981.

DONABEDIAN, A. La Calidad de la atencion medica: definicion y metodos de evaluacion. **Prensa Medica Mexicana**, v. 23, p. 194, 1984.

DOREMALEN, N. V. *et al.* Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 16, p. 1564–1567, mar. 2020.

DURUK, G.; GÜMÜŞBOĞA, Z. Ş.; ÇOLAK, C. Investigation of Turkish dentists' clinical attitudes and behaviors towards the COVID-19 pandemic: a survey study. **Brazilian Oral Research**, v. 34, p. e054, maio 2020.

FEINGOLD, J. H. *et al.* Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Frontline Health Care Workers During the Pandemic Surge in New York City. **Chronic Stress**, v. 5, p. 2470547020977891, 2021.

FERNANDEZ, M. V. *et al.* Reorganizar para avançar: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da Covid-19. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 114–121, jun. 2020.

FETTERS, M. D.; CURRY, L. A.; CRESWELL, J. W. Achieving integration in mixed methods designs-principles and practices. **Health Services Research**, v. 48, n. 6 Pt 2, p. 2134–2156, 2013.

GE, Z. Y. *et al.* Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. **Journal of Zhejiang University: Science B**, v. 21, n. 5, p. 361–368, maio 2020.

GIOVANELLA, L. *et al.* A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 44, n. spe4, p. 161–176, ago. 2021.

GUO, H. *et al.* The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. **Journal of Dental Sciences**, v. 15, n. 4, p. 564–567, dez. 2020.

HALL, C. E. *et al.* The mental health of staff working on intensive care units over the COVID-19 winter surge of 2020 in England: a cross sectional survey. **British Journal of Anaesthesia**, v. 128, n. 6, p. 971–979, jun. 2022.

HARREL, S. K.; MOLINARI, J. Aerosols and splatter in dentistry: A brief review of the literature and infection control implications. **The Journal of the American Dental Association**, v. 135, n. 4, p. 429–437, abr. 2004.

HONG, Q. N. *et al.* The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. **Education for Information**, v. 34, n. 4, p. 285–291, jan. 2018.

HUARCAYA-VICTORIA, J. *et al.* Factors associated with mental health outcomes in hospital workers during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 9, p. 5346, maio 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades - São Paulo - Ribeirão Preto - Panorama**. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/ribeirao-preto/panoram>. Acesso em: 20 jul. 2022.

INTERNATIONAL DEVELOPMENT RESEARCH CENTRE. **How to write a policy brief**. Canada: IDRC; 2023.

IZZETTI, R. *et al.* COVID-19 transmission in dental practice: brief review of preventive measures in Italy. **Journal of Dental Research**, v. 99, n. 9, p. 1030–1038, abr. 2020.

JOY, M. *et al.* Reorganisation of primary care for older adults during COVID-19: a cross-sectional database study in the UK. **The British Journal of General Practice**, v. 70, n. 697, p. E540–E547, ago. 2020.

JUDSON, T. J. *et al.* Rapid design and implementation of an integrated patient self-triage and self-scheduling tool for COVID-19. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 27, n. 6, p. 860–866, jun. 2020.

KAMPF, G. *et al.* Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. **Journal of Hospital Infection**, v. 104, n. 3, p. 246–251, mar. 2020.

KANG, L. *et al.* The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **The Lancet. Psychiatry**, v. 7, n. 3, p. e14, mar. 2020.

KINARIWALA, N. *et al.* Concerns and fears of Indian dentists on professional practice during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. **Oral Diseases**, v. 27, n. S3, p. 730–732, abr. 2021.

KOSTER, E. S.; PHILBERT, D.; BOUVY, M. L. Impact of the COVID-19 epidemic on the provision of pharmaceutical care in community pharmacies. **Research in Social & Administrative Pharmacy**, v. 17, n. 1, p. 2002–2004, jan. 2021.

KRIST, A. H. *et al.* Redesigning primary care to address the COVID-19 pandemic in the midst of the pandemic. **Annals of Family Medicine**, v. 18, n. 4, p. 349, jul. 2020.

LAI, J. *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 3, p. e203976, mar. 2020.

LIM, J. *et al.* COVID-19's impact on primary care and related mitigation strategies: a scoping review. **The European Journal of General Practice**, v. 27, n. 1, p. 166–175, 2021.

MALIK, A. M.; SCHIESARI, L. M. C. **Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1998.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297–2305, 2010.

MELNYK, B. M.; OVERHOLT-FINEOUT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice**. 5th ed. Holanda: Wolters Kluwer, 2023.

MENG, L.; HUA, F.; BIAN, Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. **Journal of Dental Research**, v. 99, n. 5, p. 481–487, mar. 2020.

NORONHA, K. V. M. D. S. *et al.* Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. e00115320, jun. 2020.

OLIVEIRA, J. L. C. *et al.* Mixed methods appraisal tool: strengthening the methodological rigor of mixed methods research studies in nursing. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 30, p. e20200603, ago. 2021.

PATEL, L. N. *et al.* Safer primary healthcare facilities are needed to protect healthcare workers and maintain essential services: lessons learned from a multicountry COVID-

19 emergency response initiative. **BMJ Global Health**, v. 6, n. 6, p. e005833, jun. 2021.

PAULES, C. I.; MARSTON, H. D.; FAUCI, A. S. Coronavirus infections: more than just the common cold. **JAMA**, v. 323, n. 8, p. 707–708, fev. 2020.

PENG, X. *et al.* Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **International Journal of Oral Science**, v. 12, n. 1, p. 1–6, dez. 2020.

PINGEL, E. S. *et al.* Committing to Continuity: Primary Care Practices During COVID-19 in an Urban Brazilian Neighborhood. **Health Education & Behavior**, v. 48, n. 1, p. 29–33, fev. 2021.

PINTO, L. G. *et al.* Recommendations for dental practices during Covid-19 pandemic. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e634974569, maio 2020.

QUIRINO, T. R. L. *et al.* Estratégias de cuidado à saúde mental do trabalhador durante a pandemia da COVID-19: uma experiência na Atenção Primária à Saúde. **Estudos Universitários**, v. 37, n. 1 e 2, p. 172-191, 2020.

RATINAUD, P. **IRaMuteQ 0.7 alpha 2 Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires**. 2015. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/>. Acesso em: 22 ago. 2021.

REINERT, M. Alceste une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurelia De Gerard De Nerval. **Bulletin of Sociological Methodology**, v. 26, n. 1, p. 24–54, jul. 1990.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal da Saúde. **Plano de Contingência para o Enfrentamento da Covid-19**. 2021a. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/porta/pdf/saude14b202104.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2023.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal da Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025 - Ribeirão Preto**. 2021b. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/porta/dps/plano-municipal-saude>. Acesso em: 28 fev. 2023.

ROBERGE, R. J. Face shields for infection control: a review. **Journal of Occupational and Environmental Hygiene**, v. 13, n. 4, p. 242, abr. 2016.

ROBLES, R. *et al.* Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 43, n. 5, p. 494–503, 2021.

SANTOS, H. S.; SILVA, N. M. A Saúde Mental de profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19: Uma pesquisa qualitativa. **Revista Portuguesa de Ciências e Saúde**, v. 2, n. 02, p. 1-23, 2022.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano de Contingência do Estado de São Paulo para Infecção Humana pelo novo Coronavírus**. 2020. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/covid-19/versao_final_finalplano_de_contigencia_03_04_rev_3.pdf. Acesso em: 28 fev. 2023.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Regionais de Saúde**. 2012. Disponível em: <http://saude.sp.gov.br/ses/institucional/departamentos-regionais-de-saude/regionais-de-saude>. Acesso em: 28 fev. 2023.

SCHÄFER, I. *et al.* The effect of COVID-19 pandemic and lockdown on consultation numbers, consultation reasons and performed services in primary care: results of a longitudinal observational study. **BMC Family Practice**, v. 22, n. 1, p. 125, dez. 2021.

SERAPIONI, M. Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, v. 85, p. 65–82, 1 jun. 2009.

SILVA-TINOCO, R. *et al.* Effect in self-care behavior and difficulties in coping with diabetes during the COVID-19 pandemic. **Revista Mexicana de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición**, v. 8, n. 1, p. 1–7, fev. 2020.

SOUZA, A. F. *et al.* Safety protocols for dental care during the COVID-19 pandemic: the experience of a Brazilian hospital service. **Brazilian Oral Research**, v. 35, p. 1–13, maio 2021.

SOUZA, L.; SILVA, L.; HARTZ, Z. Conferência de consenso sobre a imagem-objetivo da descentralização da atenção à saúde no Brasil. In: HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. (Org.). **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 65–102.

SOUZA, M. A. R. *et al.* The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03353, out. 2018.

VERHOEVEN, V. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on the core functions of primary care: will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs. **BMJ Open**, v. 10, n. 6, p. e039674, jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context: interim guidance, 1 June 2020.** 2020b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19.** Geneva: WHO, 2020a.

ZHANG, W. R. *et al.* Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 Epidemic in China. **Psychotherapy and Psychosomatics**, v. 89, n. 4, p. 242–250, jul. 2020.

ZHOU, P. *et al.* A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. **Nature**, v. 579, n. 7798, p. 270–273, mar. 2020.

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE
ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO
DE MESQUITA FILHO"



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estudo da reorganização do serviço de saúde bucal, no âmbito do SUS, para o enfrentamento da pandemia do COVID-19

Pesquisador: Suzely Adas Saliba Moimaz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 39934320.3.0000.5420

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba - UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.425.197

Apresentação do Projeto:

A manutenção de um modelo de assistência à saúde em rede, que promova a articulação dos três níveis de atenção, e que contemple ações multiprofissionais e intersetoriais no cuidado integral é um dos grandes desafios do sistema de saúde. Tal desafio torna-se ainda mais evidente no momento em que o mundo vivencia uma pandemia provocada por um novo tipo de Coronavírus, denominado de SARS-CoV-2. A prestação de serviços odontológicos foi particularmente afetada pela pandemia, em função das características inerentes ao exercício da profissão. Nesse contexto, surge, com grande ênfase, a necessidade de respostas a problemas relacionados a um novo cenário de práticas nos serviços do Sistema Único de Saúde - SUS. O objetivo nessa pesquisa será analisar protocolos, processos de trabalho e a prática odontológica no âmbito do SUS durante e após a pandemia do COVID-19. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza quali-quantitativa, a ser realizada nos municípios de Araçatuba e Ribeirão Preto, sedes dos Departamentos Regionais de Saúde II e XIII da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo - DRS II e DRS

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193
Bairro: VILA MENDONÇA **CEP:** 16.015-050
UF: SP **Município:** ARACATUBA
Telefone: (18)3636-3200 **Fax:** (18)3636-3332 **E-mail:** andrebertoz@foa.unesp.br

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE
ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO
DE MESQUITA FILHO"



Continuação do Parecer: 4.425.197

XIII - SES, SP. As seguintes dimensões serão estudadas: organização da demanda nos serviços; protocolos de biossegurança; condições de saúde dos profissionais da saúde. A pesquisa será realizada em 4 fases: Na Fase I - exploratória, será realizada análise documental de protocolos e documentos de organizações governamentais, bem como serão conduzidos inquéritos com aproximadamente 1100 profissionais da saúde, componentes das Equipes de Saúde Bucal- ESB e da Estratégia de Saúde da Família- ESF, gestores e coordenadores de saúde bucal e da atenção primária. Na Fase II serão realizadas observações diretas nas unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família e Centros de Especialidades Odontológicas - CEO. Serão também realizadas entrevistas com gestores e alguns membros das Equipes de Saúde Bucal e da Estratégia da Saúde da Família. Na Fase III será realizado estudo qualitativo, por meio da técnica de grupo focal, objetivando aprofundamento da

avaliação das mudanças implementadas no cotidiano do serviço, no período de pandemia. Fase IV - será realizada a reavaliação com aplicação dos instrumentos adaptados e a devolutiva dos dados gerados aos sujeitos participantes da pesquisa, através de oficinas e rodas de discussão. Os dados quantitativos obtidos na pesquisa serão submetidos à análise estatística, ao nível de significância de 5%. Os dados qualitativos serão transcritos na íntegra e será realizada a análise de conteúdo dos corpos textuais, pela técnica da Classificação Hierárquica Descendente, empregando-se o software Iramuteq.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar protocolos, processos de trabalho e a prática odontológica, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, durante e após a pandemia do COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Trata-se de um estudo de risco mínimo aos participantes.

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193
Bairro: VILA MENDONÇA CEP: 16.015-050
UF: SP Município: ARACATUBA
Telefone: (18)3636-3200 Fax: (18)3636-3332 E-mail: andrebertoz@foa.unesp.br

**UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE
ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO
DE MESQUITA FILHO"**



Continuação do Parecer: 4.425.197

Benefícios:

Geração de novos conhecimentos que poderão subsidiar a organização dos serviços de saúde no SUS, promovendo ambientes seguros, durante e após a pandemia do COVID-19.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Referências bibliográficas compatíveis ao projeto e atualizadas. Tema pertinente ao contexto social e histórico de saúde no momento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Devidamente apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP propõe a aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Não havendo pendências, o CEP propõe a aprovação do projeto de pesquisa salientando que, de acordo com a Resolução 466 CNS de 12/12/2012 (título X, seção X.1., art. 3, item b, e, título XI, seção XI.2., item d), há necessidade de apresentação de relatórios semestrais, devendo o primeiro relatório ser enviado até 01/05/2021. O CEP reitera a necessidade de entrega de uma via (não cópia) do TCLE ao sujeito participante da pesquisa e solicita ao pesquisador responsável leitura da carta circular 003/2011 CONEP/CNS antes do início do projeto

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1620619.pdf	05/11/2020 10:56:52		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_COVID_CEP_Final.pdf	05/11/2020 10:56:01	Suzely Adas Saliba Moimaz	Aceito
Cronograma	Cronograma_cep_covid_final.docx	04/11/2020 12:17:27	LIA BORGES DE MATTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	tcle_final.doc	30/10/2020 12:56:43	LIA BORGES DE MATTOS	Aceito

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193
Bairro: VILA MENDONÇA CEP: 16.015-050
UF: SP Município: ARACATUBA
Telefone: (18)3636-3200 Fax: (18)3636-3332 E-mail: andrebertoz@foa.unesp.br

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE
ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO
DE MESQUITA FILHO"



Continuação do Parecer: 4.425.197

Justificativa de Ausência	tcle_final.doc	30/10/2020 12:56:43	LIA BORGES DE MATTOS	Aceito
Declaração de concordância	Carta_anuencia_aracatuba_ribeirao.pdf	30/10/2020 12:09:12	LIA BORGES DE MATTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	30/10/2020 11:58:05	LIA BORGES DE MATTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACATUBA, 27 de Novembro de 2020

Assinado por:
Aldiéris Alves Pesqueira
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193
Bairro: VILA MENDONCA CEP: 16.015-050
UF: SP Município: ARACATUBA
Telefone: (18)3636-3200 Fax: (18)3636-3332 E-mail: andrebertoz@foa.unesp.br

ANEXO C – *Journal Brazilian Oral Research*

Preview

From: smpaiva@uol.com.br
To: carolinacarv@hotmail.com
CC:
Subject: Brazilian Oral Research - Decision on Manuscript ID BOR-2022-0662.R1
Body: 18-Jul-2023

Dear Dr. Nascimento:

It is a pleasure to accept your manuscript entitled "COVID-19 and changes in dental practices in the Unified Health System: perception of the oral health team" in its current form for publication in the Brazilian Oral Research. The comments of the reviewer(s) who reviewed your manuscript are included at the foot of this letter.

Thank you for your fine contribution. On behalf of the Editors of the Brazilian Oral Research, we look forward to your continued contributions to the Journal.

Sincerely,
Dr. Saul Paiva
Editor-in-Chief, Brazilian Oral Research
smpaiva@uol.com.br

Date Sent: 18-Jul-2023

 Close Window

ANEXO D – Revista Metas de Enfermería

Originales

Reacondicionamiento de la Atención Primaria de Salud para enfrentar la pandemia COVID-19 y percepción de los profesionales sobre las medidas emprendidas en un municipio brasileño

Carolina Carvalho Menez Pinto Nascimento¹, Suzely Adas Saliba Moimaz², Tânia Adas Saliba³, Cléia Adas Saliba Garbin⁴, Nemre Adas Saliba²

¹Estudiante de doctorado del Programa de Posgrado en Salud Colectiva en Odontología, Universidad Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, San Pablo (Brasil)

²Doctora en Odontología Preventiva y Social, Universidad Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, San Pablo (Brasil)

³Doctora en Radiología Odontológica, Universidad Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, San Pablo (Brasil)

⁴Doctora en Odontología Legal y Deontología, Universidad Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, San Pablo (Brasil)

Fecha de recepción: 19 de diciembre de 2022. Aceptada su publicación: 14 de febrero de 2023.

Resumen

Objetivo: describir las condiciones de la Atención Primaria de Salud (APS) con respecto al reacondicionamiento, equipamiento y organización de los servicios para enfrentar la pandemia y medir la percepción de los profesionales sobre las adecuaciones. **Método:** investigación de métodos mixtos en una ciudad del estado de San Pablo (Brasil). En la etapa cuantitativa se realizó un estudio descriptivo transversal en 222 profesionales de APS, en quienes se aplicó el cuestionario adaptado del *Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19* de la Organización Mundial de la Salud. Se siguió del abordaje cualitativo, que consistió en observación de campo en cuatro unidades de APS.

Resultados: del total, el 86,94% (n= 193) mencionó que las unidades evalúan los signos y síntomas de los usuarios antes de las consultas; el 63,96% (n=142) que había una rutina de limpieza diaria en la sala de espera; el 92,34% (n= 205) que existían métodos para la higiene de manos; el 77,48% (n= 172) que agendaba citas para mantener el distanciamiento físico; el 80,12% (n= 178) no realizó obras de reacondicionamiento y el 45,95% (n=102) proporcionó material educativo al usuario.

Conclusiones: en la observación de campo se identificaron algunas evaluaciones de signos y síntomas de los usuarios, no se observaron acciones de limpieza en las unidades, se percibió que no había suficiente alcohol gel en dispensador, no había marcas en el suelo para mantener el distanciamiento, faltaba material educativo y no se verificó que se hubieran realizado obras de reacondicionamiento. En la integración de los datos hubo convergencia en la estructura física y el reacondicionamiento de las unidades.

Palabras clave

Pandemia; COVID-19; servicios de salud; Atención Primaria de la Salud; profesionales de la salud.

Abstract

Primary Healthcare reconditioning to face the COVID-19 pandemic, and perception by professionals of the measures implemented in a Brazilian district

Objective: to describe the Primary Care (PC) scenario regarding reconditioning, equipment and organization of services in order to face the pandemic, and to measure the perception by professionals regarding these adaptations.

Method: a research with mixed method in a city of the San Pablo state (Brazil). In the quantitative stage, a descriptive cross-sectional study was conducted in 222 PC professionals; the adapted Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19 questionnaire by the World Health Organization was implemented. This was followed by the qualitative approach, which consisted in field observation in four PC units.

Results: out of the total, 86.94% (n= 193) mentioned that there was an assessment of the signs and symptoms of the users before consultation; 63.96% (n=142) stated that a daily cleaning routine was followed in the waiting room; 92.34% (n= 205) claimed that there were methods available for hand hygiene; 77.48% (n= 172) said that appointments were scheduled in order to maintain physical distancing; 80.12% (n= 178) had not conducted any reconditioning work, and 45.95% (n=102) provided educational materials to users.

Conclusions: during field observation, some assessments for signs and symptoms in users were detected; no cleaning actions were observed in the units, it was perceived that there was not enough alcohol gel in the dispenser, there were no marks on the floor to keep distancing, there was a lack of educational materials, and it was not verified that any reconditioning work had been conducted. During data integration, there was convergence regarding physical structure and unit reconditioning.

Key words

Pandemic; COVID-19; health services; primary health care; health professionals.

Autora de correspondencia:

Carolina Carvalho Menez Pinto Nascimento: Rua Cerqueira César, 950-apto. 102, 14.010-130 Ribeirão Preto, São Paulo (Brasil). Email: carolinacarv@hotmail.com

Cómo citar este artículo:

Nascimento CCMP, Moimaz SAS, Saliba TA, Garbin CAS, Saliba NA. Reacondicionamiento de la Atención Primaria de Salud para enfrentar la pandemia COVID-19 y percepción de los profesionales sobre las medidas emprendidas en un municipio brasileño. *Metas Enferm* 2023; 26(3):7-14. Doi: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082075>

ANEXO E – Carta de aceite - *Revista Medicina (USP-Ribeirão)*



MEDICINA

Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
da Universidade de São Paulo

eISSN 2176-7262

DECLARAÇÃO

Declaro que o artigo: **Ansiedade dos profissionais da atenção primária à saúde na pandemia de COVID-19**, de autoria de Tânia Adas Saliba, Carolina Carvalho Menez Pinto Nascimento, Cléa Adas Saliba Garbin, Nemre Adas Saliba; foi submetido e será publicado na Revista Medicina de Ribeirão Preto.

Ribeirão Preto, 08 de maio de 2023.

<http://www.revistas.usp.br/rmrp>

Prof. Dr. Paulo Henrique Manso
Editor-chefe

ANEXO F- POLICY BRIEFS

POLICY BRIEF



Recomendações para as práticas odontológicas no enfrentamento da COVID-19 e futuras crises sanitárias

Resumo: A COVID-19 apresenta desafios para as práticas odontológicas devido à proximidade entre profissionais e pacientes e à geração de aerossóis. Um estudo realizado em um município no nordeste de São Paulo revelou que apenas metade dos profissionais se sentia seguro em relação ao contágio. Recomenda-se treinamento contínuo, redução de aerossóis, higienização adequada do consultório e melhorias na estrutura física das salas de atendimento. Essas medidas são cruciais para minimizar o risco de transmissão e garantir a continuidade dos serviços odontológicos com segurança.



Entendendo o problema:

A COVID-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, que tem afetado milhões de pessoas em todo o mundo e foi declarada como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde. A prática odontológica enfrenta desafios significativos devido à proximidade entre profissionais e pacientes e à geração de aerossóis durante os procedimentos. Isso aumenta o risco de contaminação e infecção cruzada, impactando diretamente os procedimentos odontológicos. Nesse contexto, é crucial adotar medidas que garantam a segurança dos profissionais e pacientes, além de fortalecer a resolutividade da prática clínica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão geral da pesquisa:

Pesquisadores do Programa de Pós-Graduação Odontologia em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-Universidade Estadual Paulista- UNESP, desenvolveram um estudo com 95 membros de equipes de saúde bucal de um município no nordeste do Estado de São Paulo, Brasil. Foi utilizada uma abordagem transversal descritivo-exploratória por meio de um inquérito quanti-qualitativo. Os participantes responderam a um questionário sobre suas percepções em relação ao trabalho em saúde bucal durante a pandemia e sua sensação de segurança. A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2020 e março de 2021.

POLICY BRIEF



Exame das descobertas:

A maioria dos participantes era do sexo feminino (78,94%) e tinha idade média de 48,13 anos. Os resultados mostraram que 49,47% dos profissionais relataram sentir-se seguros em relação ao contágio pela COVID-19. Quanto às práticas odontológicas, a maioria realizou tanto atendimentos eletivos quanto de urgência/emergência (58,95%). A limpeza do consultório era feita a cada paciente por 44,21% dos profissionais, e 57,89% utilizavam protetores descartáveis nos equipamentos odontológicos. Além disso, 75,79% dos profissionais trabalhavam a quatro mãos, e 55,79% realizavam a limpeza manual dos instrumentos.

Recomendações:

Com base nos resultados, sugerem-se as seguintes recomendações, para fortalecimento das práticas odontológicas, a serem implementadas para o enfrentamento da COVID-19 e futuras crises sanitárias:

- Atualização e treinamento: Os profissionais de saúde bucal devem receber treinamento contínuo sobre as normas de biossegurança e a utilização adequada de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).
- Redução da geração de aerossóis: Devem ser adotadas técnicas e instrumentais que minimizem a geração de aerossóis durante os procedimentos odontológicos. Isso pode incluir o uso de técnicas minimamente invasivas e a substituição de instrumentos rotatórios por instrumentos manuais, sempre que possível.



- Higienização adequada do consultório: Implementar e aprimorar protocolos de biossegurança, principalmente no que se refere à limpeza terminal do consultório. Isso inclui o uso correto de protetores descartáveis nos equipamentos odontológicos.
- Adequação da estrutura física das salas de atendimento odontológico: instalar purificadores de ar em todos os consultórios e complementar, se possível, com a acomodação de barreiras físicas, como biombos e paredes inteiras, em salas que possuam mais de um equipo odontológico.

Conclusão:

Em resumo, é essencial implementar medidas de prevenção e controle de infecções nas práticas odontológicas para enfrentar os desafios da pandemia de COVID-19. Capacitar profissionais, utilizar corretamente EPIs, reduzir aerossóis e manter a higiene rigorosa do consultório são ações cruciais para minimizar o risco de transmissão da doença, garantindo a continuidade dos serviços de saúde bucal com segurança durante essa crise sanitária.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

Faculdade de Odontologia - Câmpus de Araçatuba



POLICY BRIEF



Recomendações para a organização dos serviços de saúde da APS para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 e futuras crises sanitárias

Este *Policy Brief* apresenta os resultados de uma pesquisa sobre a organização dos serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), durante a pandemia de COVID-19. Recomendações são fornecidas para enfrentar futuras crises sanitárias, incluindo o fornecimento adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), fortalecimento da capacidade de resposta da APS, promoção da vigilância em saúde e abordagem comunitária, implementação de medidas de distanciamento social e higienização, e melhoria da comunicação entre profissionais de saúde e usuários. Essas medidas visam fortalecer a APS e torná-la mais resiliente para desafios futuros.



Entendendo o problema

A rápida disseminação da COVID-19 colocou em alerta os sistemas de saúde em todo o mundo, incluindo a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. A APS desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e se torna ainda mais relevante durante uma pandemia. Uma APS robusta pode lidar melhor com emergências sanitárias, desempenhando um papel crucial na abordagem comunitária e na vigilância em saúde. No entanto, isso requer investimentos financeiros, estruturais, tecnológicos e em insumos. Este *Policy Brief* tem como objetivo apresentar os resultados de uma pesquisa que investigou a organização dos serviços de saúde da APS durante a pandemia de COVID-19, fornecendo recomendações para o enfrentamento de futuras crises sanitárias.

Visão geral da pesquisa

Exame das descobertas

S enfrentaram desafios
-19. Houve relatos de
individual (EPis), com 18%

An illustration featuring stylized human figures in purple, orange, and red interacting with a large blue block that has the white text 'SUS' on it. A red figure is positioned at the top right, appearing to push or pull the block. A purple figure is on the left, reaching towards the block. An orange figure is at the bottom, pushing up against the block. The background is white.

Recomendações

Com base nos resultados, são apresentadas as seguintes recomendações para a organização dos serviços de saúde da APS durante crises sanitárias:

- Garantir o fornecimento adequado de EPIs e orientar os profissionais sobre seu uso correto.
- Fortalecer a capacidade de resposta da APS, investindo em recursos financeiros, estruturais e tecnológicos.
- Promover ações de vigilância em saúde e abordagem comunitária, envolvendo a população no enfrentamento de crises sanitárias.
- Implementar medidas de distanciamento social e higienização nos serviços de saúde, como sinalização no solo e disponibilização de materiais educativos.
- Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários, fornecendo informações claras e atualizadas sobre a situação da pandemia, medidas de prevenção e cuidados, bem como disponibilidade dos serviços de saúde.



Conclusão

A organização dos serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) durante crises sanitárias demanda medidas como o suprimento adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), o fortalecimento da capacidade de resposta da APS, promoção da vigilância em saúde, implementação de medidas de distanciamento social e higienização, e a melhoria da comunicação com a coletividade. Ao adotar essas recomendações, é possível fortalecer a APS e torná-la mais resiliente para enfrentar desafios futuros.



POLICY BRIEF



Recomendações para implementação de uma política de Saúde Mental para profissionais da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da COVID-19 e futuras crises sanitárias

Resumo: Este *Policy Brief* aborda a importância de implementar políticas eficazes de saúde mental para os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) durante a pandemia de COVID-19 e futuras crises sanitárias. A pesquisa realizada com profissionais da APS revelou que a maioria deles enfrentou ansiedade e sobrecarga de trabalho e com base nos resultados, são propostas recomendações. A implementação dessas medidas busca promover a saúde mental dos profissionais da APS e garantir uma APS resiliente, diante de crises que possam ocorrer.



Entendendo o problema

A pandemia de COVID-19 trouxe uma crise sanitária global sem precedentes, com uma duração muito além do esperado, colocando os profissionais da saúde em uma posição de destaque no enfrentamento da crise sanitária. Eles foram expostos a um ambiente desafiador, com altos níveis de estresse e riscos à saúde pessoal. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) também foram afetados, além da restrição de circulação, isolamento social, medo de adoecer e perda de entes queridos; eles sofreram com a sobrecarga de trabalho, adoecimento e limitações nos cuidados prestados aos pacientes não COVID-19. Para garantir a qualidade do atendimento e a saúde desses trabalhadores, é essencial implementar políticas eficazes de saúde mental. Este *Policy Brief* propõe diretrizes para apoiar a saúde mental dos profissionais da APS durante a COVID-19 e em crises sanitárias futuras.

Visão geral da pesquisa

Pesquisadores do Programa de Pós-Graduação Odontologia em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Araçatuba- UNESP, desenvolveram um estudo transversal descritivo-exploratório, com 222 profissionais da APS, em um município do nordeste do Estado de São Paulo. Os participantes responderam a um questionário abordando a percepção dos profissionais em relação ao trabalho durante a pandemia, a presença de ansiedade e possíveis fatores associados. A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2020 e março de 2021.

Exame das descobertas

Dos participantes, 82,43% eram do sexo feminino e a média de idade foi de 51,50 anos. Dentre as profissões representadas, os cirurgiões-dentistas foram o grupo mais numeroso (27,93%). Uma parcela dos profissionais relatou ter tido COVID-19 (20,72%) e pertencer ao grupo de risco (56,76%). Mais de 50% dos participantes apresentaram algum grau de ansiedade, sendo que 23,87% apresentaram ansiedade moderada ou grave.

Recomendações

Com base nos resultados obtidos, é essencial que sejam implementadas medidas para promover a saúde mental dos profissionais da APS durante a pandemia de COVID-19 e em futuras crises sanitárias.

Educação e conscientização:

- a) Realizar programas de treinamento e sensibilização para os profissionais da atenção primária à saúde, que abordem o impacto da pandemia e de crises sanitárias em sua saúde mental.
- b) Divulgar informações atualizadas sobre estratégias de enfrentamento do estresse e autocuidado.

Apoio e supervisão:

- a) Fornecer supervisão regular e apoio emocional por meio de equipes de suporte psicossocial.
- b) Promover grupos de reflexão para permitir que os profissionais processem suas experiências e emoções relacionadas ao trabalho.

Recursos e serviços de saúde mental:

- a) Garantir o acesso a serviços de saúde mental, que incluam aconselhamento, terapia e suporte psicológico para os profissionais.
- b) Estabelecer parcerias com instituições de saúde mental para oferecer atendimento especializado.

Promoção do autocuidado:

- a) Incentivar a prática de autocuidado por meio de estratégias como atividade física regular, sono adequado e alimentação saudável.
- b) Implementar estratégias de prevenção e gestão do estresse, como programas de educação e treinamento para enfrentamento de crises, técnicas de relaxamento e promoção do autocuidado.

Reconhecimento e valorização:

- a) Reconhecer, publicamente, o trabalho e o esforço dos profissionais da atenção primária à saúde.
- b) Implementar programas de incentivo e recompensas para promover a motivação e a resiliência.

Condições de trabalho:

- a) Garantir condições de trabalho adequadas, incluindo carga horária equilibrada, pausas regulares, e fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual para minimizar os riscos de contaminação.
- b) Adequação quanto ao número de profissionais.
- c) locais apropriados para descanso e alimentação.
- d) Disponibilização de ferramentas digitais para apoiar e melhorar o acesso aos serviços de saúde mental.

Monitoramento e avaliação:

- a) Realizar avaliações regulares do bem-estar e saúde mental dos profissionais da atenção primária à saúde.
- b) Utilizar os resultados para adaptar e aprimorar as políticas e programas existentes.

**Conclusão**

A saúde mental dos profissionais da APS é fundamental para o enfrentamento de crises sanitárias, como a COVID-19, e para garantir a qualidade do cuidado oferecido à população. Esta política propõe diretrizes para promover a saúde mental desses profissionais, reconhecendo a importância de seu trabalho. Ao implementar essas

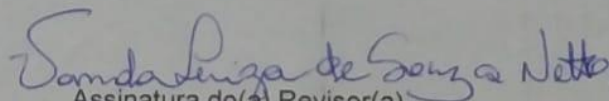


REVISÃO ORTOGRÁFICA

Declaro para os devidos fins, junto à Diretoria da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, UNESP, campus de Araçatuba, São Paulo que a () dissertação / (X) tese intitulada ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ÂMBITO DO SUS, do (a) aluno(a) CAROLINA CARVALHO MENEZ PINTO NASCIMENTO, foi objeto de revisão gramatical e/ou ortográfica estando apta para defesa.

Vanda Luiza de Souza Netto

Nome legível do(a) Revisor(a)


Assinatura do(a) Revisor(a)

lattes.cnpq.br/0985097928296495

Vitória, ES, 17 de julho de 2023.