

# O impacto do primeiro ano da Pandemia de Covid-19 na produção dos serviços odontológicos públicos da atenção primária no Rio Grande do Sul

LUIZA SOKOLOVSKY NAPOLEÃO<sup>1</sup>; JANINE WAECHTER<sup>2</sup>; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS<sup>3</sup>

<sup>1</sup>UFPEl – luizanapolea@icloud.com

<sup>2</sup>UFPEl – janinewaechter@hotmail.com

<sup>3</sup>UFPEl – eduardo.dickie@gmail.com

## 1. INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da população passou por diversas mudanças ao longo dos anos. Foi apenas em 1988, com a nova Constituição Federal, que os brasileiros garantiram legalmente o acesso universal aos serviços de saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre os modelos de atenção odontológica existentes, os mais citados são: Sistema Incremental, Programa de Inversão à atenção, Atenção Precoce em Odontologia e o Programa Saúde da família (NICKEL; LIMA; DA SILVA, 2008). No Rio Grande do Sul, seguindo a orientação federal, o Governo adotou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como processo para melhorar o cuidado e o acesso da população aos serviços de saúde (SECRETARIA DA SAÚDE DO RS, 2020).

Com o início da Pandemia de SARS-CoV-2, os serviços de saúde precisaram passar por adaptações, e no que diz respeito à Odontologia, somente procedimentos de urgência foram incentivados a serem realizados, uma vez que os cirurgiões-dentistas possuíam um alto risco de contaminação por coronavírus durante suas atividades. A necessidade de garantir e priorizar a assistência aos doentes, bem como a preocupação com o contágio, delineou um cenário de reação refletido em todas as áreas da saúde.

Diante disso, fica evidente a importância da investigação dos impactos da pandemia - considerando seus primeiros 12 meses - na oferta de atendimentos odontológicos pelo SUS no estado do Rio Grande do Sul. Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo geral avaliar as consequências da pandemia de SARS-CoV-2 na prática de assistência odontológica da rede pública no RS e como objetivo específico verificar se houve alguma mudança no modelo de oferta de saúde bucal durante a pandemia e analisar a relação entre o porte dos municípios com a média de suas produções.

## 2. METODOLOGIA

O presente trabalho foi definido como um estudo transversal analítico quantitativo com dados secundários.

As variáveis abordadas foram: municípios do Rio Grande do Sul e número de habitantes, tipo e quantidade de procedimentos ou atividades realizados por cirurgiões-dentistas na APS dos municípios do RS, e o período desses registros no SISAB e-sus.

Foram coletados dados de 27 tipos de procedimentos individuais e 07 tipos de procedimentos/atividades coletivas realizadas em dois períodos: a) ano que antecedeu a pandemia (março de 2019 a fevereiro de 2020), e b) primeiro ano de Pandemia (abril de 2020 a março de 2021). Como a OMS declarou a pandemia de Covid-19 em 11 de março de 2020, o mês de março não foi considerado no

estudo por não estar enquadrado totalmente nos períodos pré ou durante pandemia.

Os municípios que registraram seus dados na SISAB e-sus foram categorizados em 3 grupos de acordo com o porte populacional: pequeno porte (0 a 50 mil habitantes), médio porte (51 mil até 100 mil habitante) e grande porte (acima de 100 mil habitantes).

A análise descritiva foi feita no programa EpiData Analysis, tendo como resultados a média dos procedimentos, frequência absoluta e a frequência relativa. Para descrever a produção de procedimentos por porte populacional dos municípios foi calculado no Excel o percentual de variação em cada grupo, da seguinte maneira: a média referente ao período anterior a pandemia multiplicada por 100 (% total da produção), dividido pela média de procedimentos referentes ao período durante a pandemia. O valor resultante foi subtraído de 100 para encontrar a taxa de redução ou aumento em cada grupo.

Para avaliar se a diferença do total de procedimentos nos diferentes portes municipais foi significativa, realizou-se o Teste T, que é um teste de hipóteses utilizado quando é necessário comparar médias.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pandemia trouxe grandes desafios para a odontologia, incluindo a manutenção da cobertura universal de atendimento odontológico para 11.466.630 milhões de pessoas espalhadas por uma área de 281.707,151 km<sup>2</sup>, no estado do Rio Grande do Sul (IBGE, 2022).

Na tabela 1 é possível verificar que os três portes populacionais sofreram redução em suas médias de procedimentos, e, apesar de as localidades de grande porte contemplarem apenas 19 municípios, foi o porte que apresentou maior taxa de redução, com 78% menos procedimentos realizados. Independentemente, todos os portes populacionais apresentaram uma redução estatisticamente significativa nos períodos comparados.

**Tabela 1- Comparação do porte municipal, número de municípios e seus habitantes, taxa de redução dos procedimentos preventivos coletivos, individuais e de urgência realizados no período de interesse do estudo.**

Porte Municipal	Número de Municípios	Redução dos Preventivos Coletivos (%)	Redução dos Preventivos Individuais (%)	Redução dos Proc. de Urgência (%)
Pequeno (0-50.000)	452 (4 milhões de hab.)	70%	63%	27%
Médio (50.001-100.000)	26 (1,5 milhões de hab.)	97%	60%	22%
Grande (>100.000)	19 (5,5 milhões de hab.)	98%	68%	32%

De acordo com o estudo de Hallal e colaboradores (2020), a infecção pela Covid-19 teve variação regional. Essa variação pode relacionada ao porte populacional. Embora possa haver variações na queda da produção dos

municípios de um mesmo porte, o fato é que a redução existiu e foi distinta conforme o porte populacional. Nesse sentido, torna-se importante ressaltar a importância da tomada de decisão nos subsistemas municipais (BRASIL, 2000). Portanto, fica clara a possibilidade de os serviços municipais se reorganizarem, exercendo a sua autonomia, para avaliar a necessidade de condutas distintas de acordo com as suas especificidades e atuar de maneira integral com a população, sendo assim possível enfrentar as diferentes demandas por oferta de serviços odontológicos de acordo com a realidade de cada local.

A pesquisa de Chisini e col. (2021) apontou para a redução de procedimentos de pré-natal, diabetes e consultas médicas na Atenção Primária à saúde do Brasil, após o início da pandemia. Essa diminuição de procedimentos médicos em geral pode explicar a redução encontrada até mesmo no grupo de procedimentos de urgência, que estavam liberados, mas reduziram de 22,5 a 37,5%, de acordo com o porte populacional. Outro fator importante é que esse quadro foi menor em estados mais ricos, o que demonstra que a pandemia pode estar exacerbando desigualdades regionais (DA CUNHA *et al.*, 2021).

Em virtude da reorganização da oferta dos serviços de saúde ocorrida com o aumento alarmante de casos de coronavírus no Brasil, a realização de procedimentos preventivos individuais e atividades preventivas coletivas foram desencorajadas no âmbito da Odontologia. Nesse sentido, foi encontrada redução em todos os tipos de procedimentos e, principalmente a queda brusca dos procedimentos preventivos odontológicos, somada ao aumento de hábitos de risco à saúde na população (MALTA *et al.*, 2020). A pandemia oriunda do SARS-CoV-2, pode desencadear uma epidemia de problemas relacionados a saúde bucal, que podem vir a impactar a vida da população a longo prazo. Sendo assim, a associação desses fatores exigirá a união de esforços para o retorno a um modelo que englobe a prevenção, criando assim a possibilidade de mitigar as consequências da pandemia nos serviços de saúde bucal da Atenção Primária.

Para que haja verdadeiramente uma melhoria da lógica organizacional do sistema de saúde e de seus resultados, é necessário bem mais do que somente a mudança de um modelo para o outro (THUROW; CASTILHOS; COSTA, 2015). Assim, levando em consideração que a pandemia forçou mudanças nas práticas de saúde da atenção primária, que passou a ter foco hospitalocêntrica, e as práticas de saúde do modelo integral para outro centrado em urgências, fica clara a importância da reversão desse quadro, para que a população possa voltar a ter um atendimento integral nos serviços de saúde pública.

O desenho da presente pesquisa não permite estabelecer relações de causa e efeito, portanto, e os achados devem ser tratados com cautela. Além disso, apesar de os dados utilizados serem secundários, os resultados encontrados podem ser úteis como uma linha base em relação a programas e planejamento de intervenções, estimulando a sua capacidade de qualificação.

#### 4. CONCLUSÕES

A presente pesquisa reuniu dados de 497 municípios do Rio Grande do Sul, referentes ao período de março de 2019 a fevereiro de 2020 e de abril de 2020 a março de 2021. Os resultados forneceram evidências de um grande impacto da pandemia na produção odontológica da rede pública de saúde do Rio Grande do Sul. Esse impacto deverá ter projeção suficiente para mudar o modelo de atenção à saúde, com ênfase às práticas curativas, e poderá causar um aumento de problemas de saúde bucal na população. Nesse sentido, incentiva-se

o monitoramento constante e a longo prazo da situação, para que possam ser adotadas estratégias buscando o enfrentamento das mudanças na demanda pelos serviços odontológicos públicos.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Nota técnica nº 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS**. Covid-19 e atendimento odontológico no SUS. Brasília, 2020b. Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200618\\_N\\_SEIMS-0014813177-NT16COVID19ATENDIMENTOODONTOLOGICONOSUS\\_6282583358739045095.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200618_N_SEIMS-0014813177-NT16COVID19ATENDIMENTOODONTOLOGICONOSUS_6282583358739045095.pdf). Acesso em: 17 de dezembro de 2021.

CHISINI, Luiz Alexandre *et al.* Impact of the covid-19 pandemic on prenatal, diabetes and medical appointments in the brazilian national health system. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 24, 2021b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210013>.

DA CUNHA, Amanda Ramos *et al.* The impact of the covid-19 pandemic on the provision of dental procedures performed by the brazilian unified health system: A syndemic perspective. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 24, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210028>.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Secretaria Estadual da Saúde**. Manual para os novos gestores municipais (2021-2024) referente à Atenção Básica. 1ª edição. Porto Alegre, janeiro de 2021. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202101/22145436-manual-para-os-novos-gestores-municipais-2021-2024-referente-a-atencao-basica.pdf>.

HALLAL, Pedro C. *et al.* SARS-CoV-2 antibody prevalence in Brazil: results from two successive nationwide serological household surveys. **The Lancet Global Health**, [s. l.], v. 8, n. 11, p. e1390–e1398, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30387-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30387-9).

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/panorama>. Acesso em: 23 de abril de 2022.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, [s. l.], v. 29, n. 4, p. e2020407, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>.

NICKEL, Daniela Alba; LIMA, Fábio Garcia; DA SILVA, Beatriz Bidigaray. Dental care models in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 24, n. 2, p. 241–246, 2008.

OPAS; OMS. Transmissão do SARS-CoV-2 : implicações para as precauções de prevenção de infecção - Resumo científico. **Organização Pan-Americana da Saúde**, [s. l.], n. JUL, p. 1–10, 2020. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52472/OPASWBRACOV-1920089\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52472/OPASWBRACOV-1920089_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em 02 de maio de 2022.

THUROW, Leandro Leitzke; CASTILHOS, Eduardo Dickie de; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Comparação das práticas odontológicas segundo modelos de atendimento: tradicional e da Saúde da Família, Pelotas-RS, 2012-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s. l.], v. 24, n. 3, p. 545–550, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742015000300021>