

**IMPACTOS DA PANDEMIA DO COVID-19 NO ATENDIMENTO
ODONTOLÓGICO NA PERCEPÇÃO DO USUÁRIO
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Amanda Barreira Silva¹

Hidecazio de Oliveira Sousa²

RESUMO: Introdução: A pandemia da covid-19, declarada pela OMS (Organização Mundial de Saúde) em 11 de março de 2020 trouxe mundialmente diversificados desafios sanitários e sociais (OMS, 2020). Em Aparecida de Goiânia, houve restrições de atendimento em diversos setores (escolar, industrial, comercial, bancário, social, laboratorial e clínico), nos quais ocorreram escalonamento de funcionamento e em alguns momentos, a suspensão temporária de atendimentos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, do tipo corte transversal sobre a percepção pelo usuário do SUS sobre o impacto da Covid-19 na rotina do serviço público de odontologia de Aparecida de Goiânia. **Resultados e Discussões:** O impacto geral mostrou-se significativo entre os usuários, sendo 223 participantes que declararam vivenciar o impacto negativo da Covid-19 sobre os atendimentos odontológicos ($p < 0,0001$). **Conclusão:** O estudo, além de adentrar na questão do funcionamento da assistência odontológica prestada, identificou ainda os hábitos em saúde bucal da população, cujas alterações na rotina de sua higiene oral, estão diretamente relacionadas à condição de vida/ e saúde bucal esperado quando no retorno aos serviços odontológicos pós pandemia.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Coletiva. Odontologia. Impacto. Covid-19. Saúde Bucal.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da covid-19, declarada pela OMS (Organização Mundial de Saúde), em 11 de março de 2020, trouxe mundialmente diversificados desafios sanitários e sociais (OMS, 2020). Em Aparecida de Goiânia, houve restrições de atendimento em diversos setores (escolar, industrial, comercial, bancário, social, laboratorial e clínico), nos quais ocorreram escalonamento de funcionamento e em alguns momentos, a suspensão temporária (BRASIL, 2020). A prefeitura do município optou por escalonar essas atividades, conforme as localidades situadas, separando as 5 regiões da cidade (norte, sul, leste, oeste e central), em 10

¹ Aluna de Iniciação Científica (PIBIC) do Centro Universitário Alfredo Nasser. E-mail: odonto.amandabarreira@gmail.com.

² Doutor em Ciências da Saúde pela UFG. Professor do Centro Universitário Alfredo Nasser e orientador da pesquisa.

Macrozonas, sendo elas: Alto Paraíso, Vila Brasília, Garavelo, Zona da Mata, Centro, Expansul, Pávilon, Santa Luzia, Buriti Sereno e Cidade Livre (BRASIL, 2020)

Por se tratar de um vírus que pode provocar quadros de alteração de saúde, que variam de leves à graves, a relevância de controlar a transmissão do vírus é de suma importância, considerando que a transmissão ocorre de modo direto (pessoa para pessoa pela respiração) (BRASIL, 2021), assim como por aerossóis gerados durante os procedimentos, principalmente odontológicos/médicos (PÉREZ *et. al.* 2021). Desse modo, fez-se necessário a criação de protocolos específicos para atender os pacientes de urgência e emergência (BRASIL, 2020).

Nesse sentido, os pacientes que precisaram de atendimento, depararam-se com atualizações no sistema de atendimento (criada pelo Ministério da Saúde) (BRASIL, 2020), como: uso obrigatório de máscaras nas dependências dos ambientes hospitalares/clínicos, distanciamento espacial entre os indivíduos (mínimo de um metro), menor fluxo de atendimento e/ou interrupção dos serviços eletivos, ampliação da higienização e limpeza dos consultórios e uso mais abrangente de Equipamento de Proteção Individual (EPI's) (BRASIL, 2020).

Nesse contexto, é importante identificar a vivência e percepção que os usuários dos serviços odontológicos do município tiveram, com análise criteriosa em relação aos indivíduos de menor condição financeira, pois são os mais afetados. (CUNHA *et al.* 2021). Sendo assim, este trabalho visou caracterizar as alterações provocadas pela pandemia Covid-19 no serviço público em odontologia e hábitos de higiene bucal na percepção de usuários do SUS.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, do tipo corte transversal sobre a percepção sobre o impacto da pandemia Covid-19 na rotina dos atendimentos do serviço público de odontologia do município de Aparecida de Goiânia. Os dados foram coletados após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Unifan (CAAE: 55472322.5.0000.8011).

O delineamento amostral foi realizado pela amostragem por conglomerado, sendo caracterizado como locais de estudo as três Unidades de Pronto Atendimento (UPA) do município (Brasicon, Flamboyant e Buriti Sereno), pela probabilidade de abordagem à

amostrasmais representatividade da realidade do atendimento público do município, devido a seu perfil diversificado de usuários, maior rotatividade de público, horário de funcionamento de maior abrangência e cobertura de atendimento às 10 macrorregiões do município (documento da prefeitura). O número de participantes do estudo foi definido com base na estimativa populacional finita do município de Aparecida de Goiânia para o ano de 2020 (IBGE), sendo o cálculo amostral (IC=95%) obtido por meio da plataforma *Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health* (OpenEpi - Versão 3.01, Epi Info). Para coleta de dados foi utilizado como instrumento de pesquisa o “Questionário de Saúde Bucal – Covid-19”, estruturado em três domínios: Identificação Pessoal (1), Atendimento Odontológico (2) e Hábitos de Saúde Bucal (3), considerando a pandemia da Covid-19 como marcador temporal como direcionador da resposta ao item apontado pelo participante. A análise da confiabilidade interna do questionário elaborado pelos pesquisadores foi de 0,81 (quase perfeita) obtido pelo teste alfa de Cronbach (LANDIS; KOCH, 1977). Os questionários foram aplicados aleatoriamente aos usuários que se encontravam nos respectivos locais para atendimento médico e/ou odontológico no momento de sua abordagem para participação, validado por meio da assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), nos meses de maio e junho de 2022.

As medidas do estudo foram representadas por variáveis categóricas nominais (domínio 1) e categóricas ordinais (domínio 2 e 3) que foram avaliadas por 10 e 5 itens, respectivamente totalizando um total de 15 itens com respostas fechadas no padrão de tipo Escala Likert, onde à cada resposta associa-se um valor atribuído: 1 = concordo totalmente (CT); 2 = concordo (CONC); 3 = não concordo/discordo (NC/D; 4 = discordo (DISC); 5 = discordo totalmente (DT). Para real avaliação do desfecho avaliado pelo instrumento, os valores atribuídos aos itens foram somados e obtido um valor final correspondente ao escore total de impacto percebido pelo usuário com valor que podia variar de 15 a 75 pontos. podia variar de 15 a 75.

As respostas dos itens com conotação positiva (1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14) foram somadas com valores invertidos da seguinte maneira: 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, e 5 = 1. As respostas com conotação negativa (3, 4, 13 e 15) foram somadas considerando o valor diretamente proposto ao item. Após aplicação dos critérios de exclusão, foi realizado o somatório dos escores totais de impacto geral do estudo para análise dos escores de impacto individuais de cada participante, sendo estabelecido a frequência absoluta, mediana, limite inferior e superior e distribuição interquartil de acordo com o Quadro 1. Os escores totais foram submetidos ao teste de normalidade, sendo observado uma distribuição não normal para os

dados ($p < 0,02$; teste de Shapiro-Wilk). Nesse sentido, para determinação da percepção do impacto e não impacto da Covid-19 no serviço público de odontologia de Aparecida de Goiânia. O valor mínimo (limite inferior), máximo (limite superior) e distribuição interquartil obtidos pelo método aditivo dos itens do questionário individual estão descritos conforme o Quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição dos valores de mediana, limite inferior e superior e intervalo interquartil dos escores gerais de impacto, Aparecida de Goiânia, 2022.

VARIÁVEL	N	MEDIANA	LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR	QUARTIL 1 (Q ₁) 25%	QUARTIL 2 (Q ₂) 50%	QUARTIL 3 (Q ₃) 75%
Escore Geral de Impacto	283	46	15	75	38	46	52

O desfecho do estudo sobre a percepção do impacto ou não impacto da Covid-19 nos atendimentos do serviço público de odontologia do município de Aparecida de Goiânia foram determinados a partir do escore total de impacto do participante, com base nos valores de referência para descritos no quadro 1. Foi assumido não impacto as amostras com nenhuma, ou mínima interferência percebida na rotina de atendimentos odontológicos, neste estudo assumindo valores acima do quartil 3, ou mais próximos possíveis do escore total máximo.

Quadro 2. - Descrição sistemática da categorização do desfecho avaliado pelo estudo, Aparecida de Goiânia, 2022

NÍVEL DE IMPACTO	VARIÁVEIS DEPENDENTES	VALORES DE REFERÊNCIA
IMPACTO	Escore Total – Domínios 2 e 3	$\leq Q_3 = 52$
NÃO IMPACTO	Escore Total – Domínios 2 e 3	$\geq Q_3 = 53$

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo avaliou o impacto da pandemia da Covid-19 na rotina dos atendimentos do serviço de odontologia de Aparecida de Goiânia até o presente momento da coleta de dados na percepção de seus moradores. Desse modo, a partir da metodologia utilizada, obtiveram-se os resultados, no qual houve a participação total de 283 usuários do SUS participaram do estudo, sendo sua distribuição sociodemográfica de forma descritiva considerando o local de estudo: Upa Brasicon (n=74), Upa Flamboyant (n=116) e Upa Buriti Sereno (n=73) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas dos usuários do serviço público participantes do estudo, a partir do Domínio 1 – Identificação Pessoal. Aparecida de Goiânia, 2022

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	UPA BRASICON	UPA FLAMBOYANT	UPA BURITI SERENO	TOTAL GERAL	<i>p-valor</i>
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
GÊNERO					
Masculino	38 (40,4%)	44 (37,9%)	31 (42,5%)	113 (39,9%)	0,819
Feminino	56 (59,6%)	72 (62,1%)	42 (57,5%)	170 (60,1%)	
FAIXA ETÁRIA					
≤ 19	1 (1,1%)	12 (10,3%)	3 (4,1%)	16 (5,7%)	0,152*
20 - 29	38 (40,4%)	32 (27,6%)	23 (31,5%)	93 (32,9%)	
30 - 39	29 (30,9%)	36 (31,0%)	21 (28,8%)	86 (30,4%)	
40 - 49	17 (18,1%)	18 (15,5%)	14 (19,2%)	49 (17,3%)	
50 - 59	6 (6,4%)	13 (11,2%)	5 (6,8%)	24 (8,5%)	
≥ 60	2 (2,1%)	3 (2,6%)	5 (6,8%)	10 (3,5%)	
NI**	1 (1,1%)	2 (1,7%)	2 (2,7%)	5 (1,8%)	
RAÇA OU COR					
Preto	12 (12,8%)	23 (19,8%)	12 (16,4%)	47 (16,6%)	0,753*
Branco	22 (23,4%)	32 (27,6%)	21 (28,8%)	75 (26,5%)	
Pardo	53 (56,4%)	56 (48,3%)	37 (50,7%)	146 (51,6%)	
Amarelo	5 (5,3%)	2 (1,7%)	3 (4,1%)	10 (3,5%)	
Indígena	1 (1,1%)	2 (1,7%)	-	3 (1,1%)	
NI**	1 (1,1%)	1 (0,9%)	-	2 (0,7%)	
ESTADO CIVIL					
Solteiro(a)	47 (50,0%)	56 (48,3%)	35 (47,9%)	138 (48,8%)	0,973*
Casado(a)	31 (33,0%)	41 (35,3%)	25 (34,2%)	97 (34,3%)	
União estável	6 (6,4%)	10 (8,6%)	4 (5,5%)	20 (7,1%)	
Divorciado(a)	8 (8,5%)	8 (6,9%)	8 (11,0%)	24 (8,5%)	
Viúvo(a)	2 (2,1%)	1 (0,9%)	1 (1,4%)	4 (1,4%)	
MACRORREGIÃO					
Jardim Alto Paraíso	3 (3,2%)	-	10 (13,7%)	13 (4,6%)	0,001
Vila Brasília	3 (3,2%)	19 (16,4%)	4 (5,5%)	26 (9,2%)	
Buriti Sereno	-	-	26 (35,6%)	26 (9,2%)	
Expansul	22 (23,4%)	3 (2,6%)	2 (2,7%)	27 (9,5%)	
Papillon Park	2 (2,1%)	2 (1,7%)	-	4 (1,4%)	
Santa Luzia	1 (1,1%)	80 (69,0%)	1(1,4%)	82 (29,0%)	
Zona da Mata	15 (16,0%)	1 (0,9%)	-	16 (5,7%)	
Centro	28 (29,8%)	6 (5,2%)	-	34 (12,0%)	
Cidade Livre	15 (16,0%)	3 (2,6%)	4 (5,5%)	22 (7,8%)	
Garavelo	4 (4,3%)	-	25 (34,2%)	29 (10,2%)	
NI**	1 (1,1%)	2 (1,7%)	1 (1,4%)	4 (1,4%)	
TOTAL GERAL	94 (100,0%)	116 (100,0%)	73 (100,0%)	283 (100,0%)	

Teste: *Qui-Quadrado de Pearson*; * *Exato de Fisher*; **Não Informado.

Foram mais frequentes no estudo participantes do gênero feminino (60,1%; $p=0,819$), com idade compreendida entre 20 e 39 anos (63,3%; $p=0,152$), autodeclarados da raça parda (51,6%; $p=0,753$), e usuários solteiros(as) (48,8%; 0,973). Quanto à microrregião, apesar de variada distribuição da residência dos participantes do estudo por se abranger territorialmente amostras de todo o município, foi observada maior frequência das macrorregiões pertencentes aos locais de estudo considerado para coleta de dados ($p<0,001$).

A percepção dos usuários quanto ao impacto da pandemia na rotina dos atendimentos odontológicos e hábito saúde bucal está descrita na tabela 2.

Tabela 2. - Distribuição dos impactos motivados pela pandemia da Covid-19 percebido pelos usuários do serviço público no Atendimento Odontológico e Hábitos de Saúde Bucal. Aparecida de Goiânia, 2022

ATENDEMENTO ODONTOLÓGICO HÁBITOS DE SAÚDE BUCAL	Concordo	Concordo	Não Concordo	Discordo	Discordo	Mediana	Moda	p- valor
	Totalmente	Totalmente	Não Discordo	Totalmente	Totalmente			
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
ITEM 01 – Procura por Tratamento Eletivo pelo Usuário								
Upa Brasicon	32 (34,0%)	9 (9,6%)	8 (8,5%)	7 (7,4%)	38 (40,4%)	3	5	
Upa Flamboyant	38 (32,8%)	9 (7,8%)	8 (6,9%)	19 (16,4%)	42 (36,2%)	4	5	0,758
Upa Buriti Sereno	29 (39,7%)	6 (8,2%)	6 (8,2%)	5 (6,8%)	27 (37,0%)	3	1	
ITEM 02 – Prestação de Assistência da Equipe de Saúde Bucal – Tratamento Eletivo								
Upa Brasicon	26 (27,7%)	10 (10,6%)	14 (14,9%)	7 (7,4%)	37 (39,4%)	3	5	
Upa Flamboyant	19 (16,4%)	9 (7,8%)	20 (17,2%)	16 (13,8%)	53 (45,7%)	4	5	0,156
Upa Buriti Sereno	16 (21,9%)	5 (6,8%)	8 (11,0%)	8 (11,0%)	36 (49,3%)	4	5	
ITEM 03 – Mudança na Abertura de Vagas para Tratamento Eletivo*								
Upa Brasicon	14 (14,9%)	7 (7,4%)	28 (29,8%)	11 (11,7%)	34 (36,2%)	3	5	
Upa Flamboyant	17 (14,7%)	9 (7,8%)	34 (29,3%)	17 (14,7%)	39 (33,6%)	3	5	0,871
Upa Buriti Sereno	11 (15,1%)	7 (9,6%)	17 (23,3%)	8 (11,0%)	30 (41,1%)	4	5	
ITEM 04 – Procura por Atendimento de Urgência em Odontologia*								
Upa Brasicon	16 (17,0%)	9 (9,6%)	14 (14,9%)	9 (9,6%)	46 (48,9%)	4	5	
Upa Flamboyant	24 (20,7%)	4 (3,4%)	10 (8,6%)	16 (13,8%)	62 (53,4%)	5	5	0,310
Upa Buriti Sereno	14 (19,2%)	2 (2,7%)	11 (15,1%)	5 (6,8%)	41 (56,2%)	5	5	
ITEM 05 – Prestação de Assistência da Equipe de Saúde Bucal – Urgência em Odontologia								
Upa Brasicon	18 (19,1%)	6 (6,4%)	17 (18,1%)	9 (9,6%)	44 (46,8%)	4	5	
Upa Flamboyant	15 (12,9%)	5 (4,3%)	24 (20,7%)	16 (13,8%)	56 (48,3%)	4	5	0,471
Upa Buriti Sereno	9 (12,3%)	4 (5,5%)	12 (16,4%)	9 (12,3%)	39 (53,4%)	5	5	
ITEM 06 – Adequado funcionamento dos atendimentos eletivos e de urgência								
Upa Brasicon	29 (30,9%)	8 (8,5%)	30 (31,9%)	6 (6,4%)	21 (22,3%)	3	3	
Upa Flamboyant	25 (21,6%)	12 (10,3%)	26 (22,4%)	15 (12,9%)	38 (32,8%)	3	5	0,096
Upa Buriti Sereno	20 (27,4%)	4 (5,5%)	16 (21,9%)	8 (11,0%)	25 (34,2%)	3	5	
ITEM 07 – Condições adequadas de higiene e limpeza dos consultórios odontológicos								
Upa Brasicon	40 (42,6%)	19 (20,2%)	16 (17,0%)	7 (7,4%)	12 (12,8%)	2	1	
Upa Flamboyant	38 (32,8%)	30 (25,9%)	21 (18,1%)	14 (12,1%)	13 (11,2%)	2	1	0,485
Upa Buriti Sereno	26 (35,6%)	14 (19,2%)	15 (20,5%)	7 (9,6%)	11 (15,1%)	2	1	
ITEM 08 – Maior atenção pessoal às condições de higiene e limpeza dos consultórios odontológicos								
Upa Brasicon	54 (57,4%)	13 (13,8%)	15 (16,0%)	3 (3,2%)	9 (9,6%)	1	1	
Upa Flamboyant	60 (51,7%)	21 (18,1%)	21 (18,1%)	3 (2,6%)	11 (9,5%)	1	1	0,817
Upa Buriti Sereno	42 (57,5%)	10 (13,7%)	9 (12,3%)	4 (5,5%)	8 (11,0%)	1	1	
ITEM 09 – Preparo da Equipe de Saúde Bucal para o atendimento durante a Covid-19								
Upa Brasicon	36 (38,3%)	24 (25,5%)	18 (19,1%)	6 (6,4%)	10 (10,6%)	2	1	
Upa Flamboyant	42 (36,2%)	28 (24,1%)	25 (21,6%)	6 (5,2%)	15 (12,9%)	2	1	0,274
Upa Buriti Sereno	35 (47,9%)	15 (20,5%)	13 (17,8%)	5 (6,8%)	5 (6,8%)	2	1	
ITEM 10 – Uso adequado de EPI's pela Equipe de Saúde Bucal durante o atendimento odontológicos								
Upa Brasicon	45 (47,9%)	18 (19,1%)	18 (19,1%)	6 (6,4%)	7 (7,4%)	2	1	
Upa Flamboyant	48 (41,4%)	34 (29,3%)	21 (18,1%)	2 (1,7%)	11 (9,5%)	2	1	0,765
Upa Buriti Sereno	33 (45,2%)	12 (16,4%)	12 (16,4%)	9 (12,3%)	7 (9,6%)	2	1	
ITEM 11 – Mudança individual na frequência de uso do fio dental								
Upa Brasicon	33 (35,1%)	15 (16,0%)	14 (14,9%)	11 (11,7%)	21 (22,3%)	2	1	
Upa Flamboyant	31 (26,7%)	19 (16,4%)	19 (16,4%)	16 (13,8%)	31 (26,7%)	3	1	0,428
Upa Buriti Sereno	27 (37,0%)	8 (11,0%)	11 (15,1%)	7 (9,6%)	20 (27,4%)	3	1	
ITEM 12 – Mudança individual na frequência de escovação dental								
Upa Brasicon	25 (26,6%)	13 (13,8%)	15 (16,0%)	16 (17,0%)	25 (26,6%)	3	1	
Upa Flamboyant	30 (25,9%)	14 (12,1%)	13 (11,2%)	20 (17,2%)	39 (33,6%)	4	5	0,119
Upa Buriti Sereno	30 (41,1%)	9 (12,3%)	6 (8,2%)	9 (12,3%)	19 (26,0%)	2	1	
ITEM 13 – Mudança de creme dental para prevenir contra o vírus da Covid-19 na saliva sem indicação do dentista*								
Upa Brasicon	17 (18,1%)	4 (4,3%)	16 (17,0%)	12 (12,8%)	45 (47,9%)	4	5	
Upa Flamboyant	17 (14,7%)	13 (11,2%)	14 (12,1%)	24 (20,7%)	48 (41,4%)	4	5	0,615
Upa Buriti Sereno	8 (11,0%)	6 (8,2%)	14 (19,2%)	8 (11,0%)	37 (50,7%)	5	5	
ITEM 14 – Alteração na frequência de consultas ao dentista								
Upa Brasicon	23 (24,5%)	8 (8,5%)	21 (22,3%)	11 (11,7%)	31 (33,0%)	3	5	
Upa Flamboyant	30 (25,9%)	12 (10,3%)	17 (14,7%)	16 (13,8%)	41 (35,3%)	3	5	0,903
Upa Buriti Sereno	21 (28,8%)	4 (5,5%)	8 (11,0%)	12 (16,4%)	28 (38,4%)	4	5	
ITEM 15 – Insegurança quanto a ir ou não ao dentista durante a pandemia*								
Upa Brasicon	37 (39,4%)	9 (9,6%)	15 (16,0%)	10 (10,6%)	23 (24,5%)	3	1	
Upa Flamboyant	42 (36,2%)	23 (19,8%)	11 (9,5%)	11 (9,5%)	29 (25,0%)	2	1	0,915
Upa Buriti Sereno	29 (39,7%)	6 (8,2%)	6 (8,2%)	12 (16,4%)	20 (27,4%)	3	1	

Teste: Kruskal Wallis; *Itens com conotação negativa

Notou-se que a discordância foi mais característica do que a concordância, visto que mais indivíduos preencheram como “Discordo totalmente”. Esse dado, é presente na tabela por meio da visualização das modas 5 (Discordo Totalmente) em comparação à 1 (Concordo Totalmente). Itens referentes à prestação de assistência da equipe de saúde bucal tratamento eletivo, mudança na abertura de vagas para tratamento eletivo, procura por atendimento de urgência em odontologia, prestação de assistência da equipe de saúde bucal urgência em odontologia e adequado funcionamento dos atendimentos eletivos e de urgência, apresentaram em suma, moda 5. Em todas as UPAS, os respectivos *p-valor* foram identificados: 0,758 (item 1); 0,156 (item 2); 0,871 (item 3); 0,310 (item 4); 0,471 (item 5); 0,096 (item 6).

Referente aos itens das condições adequadas de higiene e limpeza dos consultórios odontológicos, maior atenção pessoal às condições de higiene e limpeza dos consultórios odontológicos, preparo da equipe de saúde bucal para atendimento durante a *COVID-19* e uso adequado de EPI's pela Equipe de Saúde Bucal durante o atendimento odontológico, representados pelos itens 7, 8, 9 e 10, a moda representativa, foi 1 (“Concordo Total”), com os valores de *p-valor* de 0,485, 0,817, 0,274, 0,765, respectivamente.

O impacto provocado pela pandemia sobre os hábitos em saúde bucal demonstrou maior frequência de participantes que concordaram totalmente com as mudanças em relação à frequência da escovação (moda=1; $p=0,615$), uso do fio dental (moda=1; $p=0,119$), e insegurança em relação a hábito de ir ou não ao dentista durante a pandemia (moda=1; $p=0,915$) (Tabela 2). Em relação à mudança de creme dental visando possível controle do vírus na saliva, foi mais frequente a opção discordo totalmente (moda=5; $p=0,615$). Apesar da insegurança em ir ao dentista, a maioria dos participantes discordou totalmente quanto à alteração na frequência de suas consultas ao dentista durante a pandemia (moda=5; $p=0,903$).

Finalmente, o impacto geral observado pelo estudo em relação ao serviço público de odontologia em Aparecida mostrou-se significativo entre os usuários, sendo 223 participantes que foram relacionados à percepção com impacto negativo da Covid-19 sobre os atendimentos odontológicos, principalmente ($p<0,0001$) conforme demonstrado na Tabela 3.

Em relação à caracterização sociodemográfica da pesquisa, pardos e mulheres, foram mais presentes (conforme tabela 1). Correlacionando a estudos feitos no Brasil, a autodeclaração de pardo, ter sido mais frequente, explica-se pela raça/cor ser um construto social (BARKA, 2016). Pelo legado histórico de discriminação e exploração, a cor da pele passou a constituir um determinante socioeconômico e uma condição objetiva de desigualdade nas condições de vida, saúde e morte (ARAÚJO *et al.*, 2009).

Tabela 3 - Avaliação geral do impacto da Covid-19 na rotina do atendimento do serviço público de odontologia na percepção do usuário do Sistema Único de Saúde, Aparecida de Goiânia, 2022

CARACTERIZAÇÃO	IMPACTO			NÃOIMPACTO			IMPACTO GERAL
	n	(%)	p	n	(%)	p	p
GERAL DO IMPACTO							
UPA							
Brasicon	78	(35,0%)	0,623	16	(26,7%)	0,713	0,291
Flamboyant	89	(39,9%)		27	(45,0%)		
Buriti sereno	56	(25,1%)		17	(28,3%)		
GENERO							
Masculino	88	(39,5%)	0,495	25	(41,7%)	0,65	0,757
Femmino	135	(60,5%)		35	(58,3%)		
FAIXA ETARIA							
≤ 19 anos	12	(5,4%)	0,455	4	(6,7%)	0,463	0,05
20 – 29 anos	84	(37,7%)		9	(15,0%)		
30 – 39 anos	64	(28,7%)		22	(36,7%)		
40 – 49 anos	37	(16,6%)		12	(20,0%)		
50 – 59 anos	16	(7,2%)		8	(13,3%)		
≥ 60 anos	7	(3,1%)		3	(5,0%)		
NI*	3	(1,3%)		2	(3,3%)		
RAÇA OU COR							
Preto	40	(17,9%)	0,197	7	(11,7%)	0,796	0,400
Branco	62	(27,8%)		13	(21,7%)		
Pardo	112	(50,2%)		34	(56,7%)		
Amarelo	6	(2,7%)		4	(6,7%)		
Indígena	2	(0,9%)		1	(1,7%)		
NI*	1	(0,4%)		1	(1,7%)		
ESTADOCIVIL							
Solteiro(a)	114	(51,1%)	0,226	24	(40,0%)	0,911	0,284
Casado(a)	71	(31,8%)		26	(43,3%)		
União estável	14	(6,3%)		6	(10,0%)		
Divorciado(a)	20	(9,0%)		4	(6,7%)		
Viuvo(a)	4	(1,8%)		0	0		
MACRORREGIAO							
Jardim Alto Paraiso	10	(4,5%)	0,447	3	(5,0%)	0,916	0,323
Vila Brasília	19	(8,5%)		7	(11,7%)		
Buriti Sereno	18	(8,1%)		8	(13,3%)		
Expansul	22	(9,9%)		5	(8,3%)		
Papillon Park	2	0,9%		2	(3,3%)		
Santa Luzia	66	(29,6%)		16	(26,7%)		
Zona Da Mata	15	(6,7%)		1	(1,7%)		
Centro	29	(13,0%)		5	(8,3%)		
Cidade Livre	17	(7,6%)		5	(8,3%)		
Garavelo	21	(9,4%)		8	(13,3%)		
NI*	4	(1,8%)		0	0		
TOTAL GERAL	223	(100%)		60	(100%)		0,001

Teste: Kruskal Wallis; *Não Informado.

Quanto à presença do sexo feminino em maior quantidade, historicamente, os homens vão menos à procura por atendimento e/ou tratamentos de saúde. Isso se justificaria pela socialização que as mulheres recebem, desde cedo, para reproduzirem e consolidarem os papéis que as tornam responsáveis, quase que exclusivamente, pela manutenção das relações sociais (de cuidados) e pela prestação de serviços aos outros (LYRA; SANTOS, 2003). Em contrapartida, ser homem seria associado à invulnerabilidade, força e virilidade.

Características essas, incompatíveis com a demonstração de sinais de fraqueza, medo, ansiedade e insegurança, representada pela procura aos serviços de saúde, o que colocaria em risco a masculinidade e aproximaria o homem das representações de feminilidade (LYRA; SANTOS, 2003).

As faixas etárias entre 20-29 e 30-39, totalizaram respectivamente, 32,9% e 30,4% do total geral, sendo em significativa a diferença de impacto geral observado entre as faixas etárias atribuídas pelo estudo, logo, sendo a o grupo de risco menos vulnerável quanto ao fator de idade para riscos de morte por infecção do *Novo Coronavírus* (exceto com casos de comorbidades sistêmicas). Isso pode ser justificado também por se tratar de uma população ativa na educação, profissional e participação econômica no país. Além disso, as faixas etárias mais elevadas, seguindo as orientações para manterem-se em isolamento em casa, apresentaram menor participação.

Quanto ao estado civil, os solteiros tiveram maior porção, em acompanhamento aos decrescentes registros de casamento e/ou união estável no país. A discussão quanto à macrorregião dos indivíduos, provou que a regionalização está ocorrendo no município em questão, como um fato de sucesso da distribuição de cada unidade que atende os setores em torno, tornando o acesso dos cidadãos mais fácil e distribuído, não sobrecarregando outras regiões, seguindo os princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SILVA *et al.*, 2012).

As UPA's foram criadas para atuar como porta de entrada aos serviços de urgência e emergência; e dependendo do caso atendido, eles poderiam ser solucionados no local, estabilizados e/ou encaminhados para os hospitais ou redirecionados às Unidades Básicas de Saúde (UBS). De acordo com as suas atribuições, as UPA's deveriam funcionar 24 horas por dia, realizar a classificação de risco dos pacientes, resolver os casos de baixa e média complexidade, estabilizar os casos de pacientes graves e possuir estrutura física, recursos humanos e tecnológico suficientes para o atendimento da população de sua área de abrangência (SILVA *et al.*, 2012). Portanto, conforme observado neste estudo, seguem cumprindo seu papel local e municipal, do ponto de vista geográfico.

A partir das análises dos dados e em consonância com a literatura científica, é possível evidenciar que, a pandemia do COVID-19 transpôs novos desafios e malefícios aos usuários do sistema único de saúde no âmbito da odontologia, que identificaram a mudança na abertura de vagas para tratamento eletivo, a discordância da prestação de assistência pela Equipe de Saúde Bucal na urgência e menor disponibilização de vagas para atendimentos, evidenciando que apesar de notarem as condições adequadas de higiene e limpeza dos consultórios

odontológicos, uso adequado de EPI's e preparo da Equipe de Saúde Bucal em conformidade, não houve fomentação para realização dos atendimentos que podem refletir em maiores necessidades odontológicas quando no retorno à normalidade. Acrescenta-se que a demora na retomada dos atendimentos foi em contrapartida às resoluções e diversas publicações das entidades sanitárias acerca da estruturação que assegurava os profissionais e pacientes. Essa estruturação continha desde EPI's à fluxo específico de atendimento, conforme cartilhas do Ministério da Saúde, OMS e CFO, que foram adotadas para o reestabelecimento gradativo das atividades público, assim como do privado, com diferenças de período.

Frente à pandemia pela COVID-19, o cirurgião-dentista tornou-se profissional fundamental junto à equipe multiprofissional. Por conta do longo tempo de intubação, intubação e ventilação mecânica, são observados inúmeros agravos à cavidade oral, sendo pertinentes à Odontologia o diagnóstico e tratamento corretos.

4 CONCLUSÕES

O estudo conclui que houve impacto significativo na rotina odontológica do município, principalmente pela relação da indisponibilidade dos atendimentos/vagas, apesar de ser observada pelos usuários a existência de estruturação e seguranças sanitárias. O papel do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional de saúde é imprescindível, e durante a pandemia, no município de Aparecida de Goiânia, tornou-se menor, apesar desses profissionais estarem diretamente ligados aos benefícios do cuidado à cavidade, assim como a saúde integral dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. M. *et al.* A utilização da variável raça/cor em Saúde Pública: possibilidades e limites. **Interface**, v. 13, p. 383-394, 2009.

BARKAN S. *Sociology: understanding and changing the social world. 2nd Ed. Minneapolis: University of Minnesota Libraries Publishing, 2016.*

CHEHUEN, N. J. *et al.* Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. **Ciênc Saúde Colet.**, v. 20, p. 1909-1916, 2015.

LYRA, J. L. C.; SANTOS, B. Homens e cuidado: uma outra família? *In*: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. (Orgs.). **Família**: redes, laços e políticas públicas. São Paulo: Instituto de Estudos Especiais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2003. p. 79-91.

SILVA, G. S. *et al.* Redes de atenção às urgências e emergências: pré-avaliação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) em uma região metropolitana do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 12, n. 4, p. 445-458, 2012.