

### Do enfrentamento ético ao sofrimento: o que a pandemia da Covid-19 ensinou sobre o processo de trabalho na saúde bucal

From ethical confrontation to suffering: what did the Covid-19 pandemic teach us about the work process in oral health (abstract: p. 17)

Del enfrentamiento ético al sufrimiento: lo que la pandemia de Covid-19 enseñó sobre el proceso de trabajo en la salud bucal (resumen: p. 17)

**Cristine Maria Warmling<sup>(a)</sup>**  
<crismwarm@gmail.com> 

**Mirelle Finkler<sup>(b)</sup>**  
<mirelle.finkler@ufsc.br> 

**Luciana Zambillo Palma<sup>(c)</sup>**  
<lucianazpalma@gmail.com> 

**Fabiana Schneider Pires<sup>(d)</sup>**  
<fabianaspres@gmail.com> 

continua pág. 14

(a, d) Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua Ramiro Barcelos, 2400, Santa Cecília. Porto Alegre, RS, Brasil. 90035-003.

(b) Departamento de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

(c) Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal de Maravilha. Maravilha, SC, Brasil.

continua pág. 14

Este estudo qualitativo multicêntrico objetivou compreender como as dificuldades no processo de trabalho foram percebidas e sentidas por trabalhadores de saúde bucal (cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares) em termos éticos e de saúde mental no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Realizou-se a análise textual discursiva das respostas de 2560 trabalhadores a três questões abertas de um *websurvey*, entre agosto e outubro de 2020, na região sul do Brasil. As principais dificuldades do processo de trabalho foram: compreensão sobre suspensão dos atendimentos eletivos e priorização de urgências; acesso aos serviços; e implementação de protocolos de biossegurança. As dificuldades tornaram-se base para alguns problemas éticos: incertezas na priorização de casos, riscos aumentados e condutas profissionais heterogêneas. O sofrimento dos trabalhadores foi explícito: angústia por cobranças da população, medo pela situação da pandemia, situação de exaustão no trabalho e descaso da gestão.

**Palavras-chave:** Saúde bucal. Serviços de saúde. Profissionais da saúde. Ética. Covid-19.

## Introdução

A atenção à saúde bucal é uma das áreas que compõem o rol de responsabilidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2004, instituiu-se a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que recentemente foi promulgada como Lei Ordinária, assegurando como dever do Estado promover o acesso universal aos serviços de saúde bucal e o respeito aos princípios da ética em saúde<sup>1</sup>.

A crise sanitária provocada pela pandemia da Covid-19 reduziu globalmente os atendimentos odontológicos e aumentou custos em virtude das exigências preconizadas<sup>2-5</sup>. No Brasil, ampliaram-se as desigualdades de acesso das populações vulneráveis à saúde bucal<sup>6,7</sup>; e verificou-se a diminuição das consultas odontológicas especializadas e o aumento dos atendimentos de urgência no SUS<sup>8,9</sup>. A disseminação do SARS-CoV-2 no território nacional foi ampla e impactou severamente a população, revelando injustiças sociais e reforçando o pressuposto de que esforços para promover a equidade devem incluir a defesa da saúde bucal<sup>10,11</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em agosto de 2020, publicou recomendações mundiais para setores públicos e privados responsáveis por ações de saúde bucal. Atividades de prevenção deveriam continuar a ser prioridade, porém, deveriam ser realizadas por meio de consultas remotas ou de redes sociais, mas cuidados de rotina não urgentes - como exames, limpezas e tratamentos estéticos - deveriam ser adiados até a redução das taxas de transmissão comunitária. Por outro lado, intervenções urgentes para gerir a dor intensa deveriam ser asseguradas<sup>12</sup>.

O Ministério da Saúde brasileiro preconizou orientações quanto ao funcionamento de serviços ambulatoriais de saúde bucal por meio da Nota Técnica (NT) n. 4 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, publicada em 31 de março de 2020. Essa NT restringiu o atendimento odontológico às urgências, enfatizou cuidados com anamnese, sala de espera, equipamento de proteção individual (EPIs) e geração de aerossóis<sup>13</sup>, sendo atualizada 11 vezes até março de 2023<sup>14</sup>.

É preciso destacar que o consenso quanto à definição do que seriam cuidados essenciais ou urgentes foi difícil na Odontologia<sup>5</sup>. A suspensão e a retomada dos atendimentos odontológicos se apresentaram como decisões problemáticas a serem tomadas pelos gestores nos sistemas de saúde<sup>7</sup>, tendo em vista suas responsabilidades, especialmente como prestadores de serviços públicos, ao terem que equilibrar tanto as necessidades individuais quanto a situação de risco epidemiológico<sup>15</sup>.

O que se constatou foi que, à medida que o vírus se disseminou, a pandemia desvelou negligências históricas, nacionais e internacionais, como a desvalorização do trabalho e dos trabalhadores<sup>16,17</sup>. No dramático contexto, a qualificação profissional se fortaleceu como ação-chave para a continuidade da atenção à saúde. Apesar de lidarem com situações evidentes de desvalorização, os trabalhadores da saúde bucal foram considerados fundamentais para a manutenção do bem-estar das pessoas<sup>18</sup>.

Porém, alguns desafios apresentados para a prática odontológica no enfrentamento da pandemia se transformaram, posteriormente, em oportunidades para a reorganização da atenção em saúde bucal. Temas relacionados a riscos, triagem, protocolos, adaptabilidade, teleodontologia, entre outros, tornaram-se pautas prioritárias e parte das ações de enfrentamento da crise, tornando-se possibilidades

de inovações ou de reestruturação dos serviços<sup>18</sup>. Nesse sentido, em um panorama desafiador, é necessário aproveitar os aprendizados resultantes da crise para repensar os modelos de atenção, o escopo da prática, o que constitui cuidados essenciais, questões éticas que envolvem a prática odontológica e a defesa da importância da oferta continuada de serviços de saúde bucal<sup>7,19</sup>.

Com o objetivo de articular forças para uma resposta aos problemas que se apresentavam com o alastramento da pandemia, foi constituída a Rede Colaborativa de Pesquisa em Saúde Bucal Coletiva da Região Sul (RedeSBC Sul), com a participação de instituições dos três estados: Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Universidade Federal do Paraná (UFPR), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Conselhos Regionais de Odontologia (CRO), Coordenações de Saúde Bucal das Secretarias Estaduais de Saúde e Associação Brasileira de Odontologia<sup>20</sup>. A RedeSBC Sul elaborou um amplo projeto de pesquisa multicêntrico com o objetivo geral de analisar as medidas de biossegurança em Odontologia utilizadas para o enfrentamento da Covid-19 e a avaliação das práticas dos trabalhadores na produção da saúde bucal<sup>21</sup>. Entendendo que abordagens qualitativas sobre o tema da saúde bucal são necessárias diante das complexidades mundiais contemporâneas que se apresentam<sup>22</sup> - particularmente, as impostas pela pandemia -, esse componente qualitativo da pesquisa realizada pela RedeSBC Sul foi desenvolvido e será apresentado no presente artigo com o objetivo de compreender como as dificuldades no processo de trabalho foram percebidas e sentidas pelos trabalhadores - por vezes gerando problemas éticos e de saúde mental - para, a partir disso, refletir sobre inovações no processo de trabalho em saúde bucal que a pandemia revelou serem necessárias.

## Metodologia

Os dados qualitativos analisados foram produzidos por meio de uma *websurvey*, com um questionário estruturado de questões fechadas e abertas complementares.

Participaram do estudo um total de 2.560 trabalhadores de saúde bucal, sendo 1.941 cirurgiões-dentistas (CD), 401 auxiliares de saúde bucal (ASB) e 218 técnicos em saúde bucal (TSB), com registro ativo no Conselho Regional de Odontologia (CRO) dos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná e que atuavam no momento do estudo em contato direto com pacientes, nos setores tanto público quanto privado.

Entre 10 de agosto a 7 de outubro de 2020, foi disponibilizado aos participantes o formulário on-line hospedado na plataforma Google Forms<sup>®</sup>. O convite com o link para participação no estudo foi enviado por três vezes aos endereços de e-mail dos profissionais cadastrados nos CROs, 15 e 45 dias após o primeiro convite. Informações sobre a pesquisa também foram divulgadas por meio de redes sociais e teleconferências.

Na tabela 1, apresenta-se a caracterização dos participantes do estudo, segundo dados do bloco 1 do questionário on-line, sendo que 44,5 % possuíam mais de dez anos de formação, 59 % tinham especialização (61% deles com ênfases em clínica odontológica) e 69,9% relatam terem se ausentado do trabalho durante a pandemia.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas e de trabalho dos participantes, agosto-outubro de 2020

Características	n	%
Gênero (n = 2558)		
Feminino	2,005	78.4
Masculino	553	21.6
Idade (anos) (n = 2560)		
18-24	134	5.2
25-39	1,231	48.1
40-59	1,105	43.2
≥60	90	3.5
Residência (n = 2560)		
Paraná	1,127	44.0
Santa Catarina	790	30.9
Rio Grande do Sul	643	25.1
Ocupação (n = 2560)		
Dentistas	1,941	75.8
Técnicos em saúde bucal	401	15.7
Auxiliares em saúde bucal	218	8.5
Setor de trabalho (n = 2560)		
Público	1,350	52.7
Privado	966	37.7
Outro	244	9.5

Fonte: Dados da pesquisa.

O questionário estruturado on-line possuía um total de cinquenta questões organizadas em três blocos.

- Bloco 1: perfil sociodemográfico, de formação, trabalho e saúde.
- Bloco 2: medidas de vigilância e biossegurança no controle da Covid-19 recomendadas pela Nota Técnica do Ministério da Saúde GVIMS/GGTES/ANVISA n. 04/2020<sup>11</sup>.
- Bloco 3: Prática profissional, gestão, educação e trabalho em equipe.

Do total de questões, 47 foram fechadas, três perguntas (números 29, 30 e 48) foram abertas, de preenchimento não obrigatório e objeto de análise deste estudo (quadro 1).

**Quadro 1.** Número total de participantes que responderam a cada questão em relação à população total do estudo

Questões abertas	Participantes
Questão 29. Durante a pandemia de Covid-19, qual(is) dificuldade(s) você tem encontrado para trabalhar como profissional da saúde bucal?	2.006 (78,45%)
Questão 30. Com qual(is) problema(s) ético(s) ou dilema(s) você tem se deparado enquanto profissional da saúde bucal durante a pandemia da Covid-19?	1.742 (68,04%)
Questão 48. As questões de sofrimento emocional e mental têm sido muito relatadas no período da pandemia. Por esse motivo, é importante sabermos como você se sente e como sua condição emocional afeta o seu trabalho. Fale livremente sobre isso, por favor.	1.932 (75,46%)

Fonte: Autores da pesquisa.

Foi realizada a análise textual discursiva, procurando transitar entre a análise de conteúdo e a discursiva<sup>23-25</sup> para compreender as respostas dos participantes às questões abertas. Os processos analíticos foram realizados na seguinte sequência: (1) unitarização ou separação em unidades de significado: com o *software* NVivo®, foi realizada a contagem da frequência de palavras presentes nos textos das respostas das três questões; (2) as unidades mais frequentes foram agrupadas em torno de sentidos similares, gerando conjuntos de unidades categóricas; (3) retornando ao *software*, voltou-se aos textos individuais de cada resposta buscando "falas/respostas" dos participantes com as referências às palavras com maior frequência; e (4) a análise das falas destacadas com referências de categorias gerou textos analíticos e interpretativos. Todo o processo foi produzido em interlocução com a experiência empírica e teórica dos pesquisadores.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições de ensino envolvidas: UEPG (CAAE n. 31720920.5.1001.0105), UFPR (CAAE n. 31720920.5.3001.0102), UFSC (CAAE n. 31720920.5.2001.0121) e UFRGS (CAAE, n. 31720920.5.2002.5530). Os participantes obtiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por intermédio do formulário on-line, com informações sobre o tempo previsto para o preenchimento completo, bem como asseguradas a confidencialidade e a privacidade das informações. O acesso ao questionário foi disponibilizado apenas para os profissionais que concordaram com o TCLE e aceitaram participar do estudo.

## Resultados

No quadro 2, é apresentada a frequência das palavras mais significativas presentes nos textos das respostas das três questões abertas, as quais foram posteriormente agrupadas em torno de sentidos similares, gerando três conjuntos de unidades categóricas iniciais, a saber: "sentimentos", "trabalho" e "biossegurança".

**Quadro 2.** Frequência de palavras nos textos das três respostas abertas organizadas por unidades categóricas de análise

<b>Sentimentos</b>	<b>Frequência</b>
Medo/receio/preocupação/apreensão	1.146
Ansiedade/sofrimento/angústia/pânico	575
Emocional/mental/psicológico	360
Família/filhos	264
Insegurança	218
Tranquilidade/calma	199
Cansaço/desgaste/estresse/depressão/tristeza	174
Tensão/pressão/sobrecarga/cobrança	146
Sono/insônia	26
<b>Trabalho</b>	<b>Frequência</b>
Paciente/usuário/pessoa/cliente	1.685
Atendimento/atuação	1.398
Trabalho	978
Cuidado	343
Agendamento/acesso/demanda/gestão	278
Eletivos	266
Procedimento	259
<b>Biossegurança</b>	<b>Frequência</b>
Covid-19/vírus/coronavírus/pandemia	941
EPIs/equipamentos	633
Contaminação/transmissão/disseminação/infecção	799
Risco	402
Biossegurança/higiene/limpeza/aspepsia/esterilização	331
Quarentena/isolamento/distanciamento/espacamento/suspensão/afastamento	300
Máscara	272
Aerossol	115
Avental/jaleco/luvas/óculos	84
Face shield	71

Fonte: Autores de pesquisa.

No quadro 3, são apresentadas, de forma sistematizada, as categorias resultantes da análise interpretativa do *corpus* de dados a partir das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores (subcategorias identificadas com o número 1), dos problemas éticos enfrentados (subcategorias identificadas com o número 2), e das repercussões subjetivas em termos de sentimentos e de saúde mental (subcategorias identificadas com o número 3). Algumas falas mais representativas de cada subcategoria são também apresentadas a fim de ilustrar os dados brutos, em que cada participante é referenciado por um número distinto. Cabe destacar que, apesar de inter-

relacionadas, dificuldades vivenciadas podem gerar problemas éticos, que, por sua vez, podem gerar sofrimento. De tal forma, optou-se por realizar a análise dos dados mantendo-se a possibilidade de compreensão dos resultados a partir também de sua origem no questionário.

**Quadro 3.** Categorias, subcategorias e falas exemplares derivadas das análises das respostas dos participantes às três questões abertas do estudo (sobre dificuldades no trabalho, problemas éticos e saúde mental)

Categorias	Subcategorias	Exemplos de respostas
<b>Acesso, suspensão de atendimentos eletivos e priorização de urgência</b>	Compreensão sobre a suspensão dos atendimentos eletivos e a priorização de urgências (1)	A minha dificuldade está sendo lidar com os pacientes que não entendem o que são os casos de urgência e emergência e querem de qualquer forma realizar o tratamento eletivo, ficamos daí numa situação muitas vezes indelicada com o paciente. E às vezes somos julgados por eles que acham que não queremos realizar o atendimento. (R. 27)
	Distância das unidades de saúde da casa das pessoas (1)	A falta de compreensão por parte da população, que não aceita a descontinuidade dos atendimentos eletivos, o deslocamento de pacientes para atendimento longe das suas unidades de referência. A falta de estrutura física e falta de pressa do serviço em adequar estas estruturas para retomada de atendimento. (R. 2.146)
	Sensação de impotência (2)	O maior dilema é a sensação de estar apagando incêndio, a vontade de retomar e tratar todas as necessidades do indivíduo e não só a queixa daquele dia. Sinto que a pandemia trouxe de volta um pouco daquele SUS do INSS [Instituto Nacional do Seguro Social], que pouco trata, só enxuga gelo pra daqui a pouco, quando voltar ao normal, extrair esses dentes que agora não estão sendo tratados. (R. 182)
	Priorização de casos e definição de urgência (2)	Quando naquele momento não é emergência, mas que, pela experiência clínica, a urgência se tornará real em poucos dias. Devo colocar-me em risco ou outros membros da equipe no atendimento? (R. 110)
	Incompreensão e preconceitos (2)	Consulta odontológica sem procedimento para muitos profissionais e pacientes, significa que não fizemos nada. Cobrança não velada pela diminuição de procedimento clínico. (R. 188) Discriminação por parte da sociedade por estar trabalhando; falta de conscientização por parte dos pacientes; propagandas antiéticas que somos vetores da Covid-19. (R. 59)
	Piora das questões de saúde ou da complexidade dos tratamentos (2)	Não realizar determinados procedimentos para não me expor ao risco, e nem aos pacientes e lidar com a possibilidade de agudização dos problemas de saúde bucal, alheios à pandemia. (R. 33)
	Conflito sobre realizar ou não um atendimento eletivo (2)	Deixar de atender pacientes que não se enquadram em urgência, conforme as recomendações, e saber que possivelmente ele apresentará uma urgência até o fim da pandemia por eu não tratar o caso não urgente, no momento. (R. 184)
	Cobranças da população (3)	[...] o desgaste mental em ouvir de alguns pacientes que a dentista não quer trabalhar [...]. (R. 80)
	Medo pela situação da pandemia (3)	A incerteza das informações sobre Covid vinculada com a morosidade do serviço odontológico nos tempos de pandemia geram uma grande ansiedade. Principalmente acerca do futuro e de um quando voltaremos a um normal possível ou novo normal. (R. 277)



<b>Protocolos e normas de biossegurança</b>	Definição de protocolos de biossegurança (1)	Acredito que a maior dificuldade é a incerteza da correta condução do atendimento baseado em evidência, pela alta quantidade de informações (às vezes contraditórias) e pouca confiabilidade das fontes (ou dificuldade de encontrar a fonte e ter conhecimento suficiente para interpretar se a pesquisa ou fonte é confiável). (R. 38)
	Implementação dos protocolos de biossegurança (1)	A maior dificuldade é você tentar impor protocolos de segurança baseado em evidências, e colegas e/ou seu chefe de trabalho não ligar para isso. Esse foi o principal motivo de ter ficado afastado por 42 dias sem trabalhar, mas devido à situação financeira, foi preciso retornar ao trabalho e lidar com essas práticas tomando todos os devidos cuidados pelo menos no âmbito individual, já que o coletivo está um caos, o que já é de se esperar como uma reflexão da atual liderança política no Brasil. (R. 98)
	Profissionais sem cuidado ou sem seguir normativas (2)	Alguns profissionais cometendo graves erros em relação aos protocolos, alguns profissionais da equipe que não se cuidam ou acham que é brincadeira essa pandemia. (R. 47)
	Riscos aumentados (2)	Seguir atendendo pacientes do grupo de risco para Covid-19 (idosos com mais de 60 anos). (R. 396)
	Condutas heterogêneas (2)	Meu principal dilema é que tenho cuidado de todas as maneiras da biossegurança e escuto que isso não se faz necessário, pois outros dentistas não o estão fazendo. Tenho conhecimento de vários colegas que sequer usam N95, nem distanciam horários. Estão atendendo normalmente sem qualquer preocupação. A vontade é de denunciar [...] (R. 383)
	Exaustão com o trabalho (3)	[...] o trabalho exaustivo de troca de barreiras de proteção, higienização e desinfecção do consultório entre consultas; o desconforto no uso dos novos EPI (já ulcerou meu nariz a máscara N95) [...] (R. 80)
<b>Contaminação</b>	Atendimentos de contaminados (1)	Atendimentos a pacientes com sintomas respiratórios, eles não ficam em casa, vem pro atendimento e as clínicas obrigam o CD a atender. (R. 96)
	Tempo entre atendimentos (1)	O tempo de espera para o atendimento de cada paciente. Para evitar possível contaminação. (R. 7)
	Pacientes que mentem (2)	Pacientes que omitem terem sintomas ou contato com pessoas positivadas, os assintomáticos e o desconhecimento sobre o vírus, onde tudo ainda é inconclusivo. (R. 701)
	Pacientes descuidados (2)	A falta de respeito que a população tem com nós, profissionais de saúde, muitas das vezes sabendo que está testando positivo vem no posto, consulta por todos os setores, depois fala que é positivo a gente fica insegura. (R. 333)
	Disseminação e contaminação cruzada (2)	Insegurança de ser contaminado e passar adiante. (R. 524)
	Medo da contaminação (3)	Me sinto com medo de contaminação e já me afastei por 10 dias do trabalho devido sintomas de ansiedade. (R. 753)
	Comportamento pós-atendimento (3)	Medo de passar doença para meus familiares, principalmente os que fazem parte de grupo de risco. (R. 698)
	Apreensão com a própria saúde (3)	Devido minha condição de risco, fico mais ansiosa e preocupada, pensando em minha família e minha própria saúde, e a preocupação de tornar o ambiente de trabalho o melhor possível, para que também os pacientes e os colegas tenham confiança em mim, e que também o município conte com meu trabalho na saúde. (R. 250)

<b>Gestão do trabalho</b>	Recursos humanos (1)	A adaptação com as novas rotinas: o fato de não estar podendo fazer os procedimentos que geram aerossol, fazer manualmente gera muito mais tempo, desgaste físico e não fica tão bom quanto; estar trabalhando sem ASB em decorrência desta estar afastada das suas atividades desde o início da pandemia por pertencer ao grupo de risco [gestor não repôs outro profissional para substituí-la]; [...] não ter nenhum tipo de orientação da gestão municipal de como devemos proceder [há apenas um colega dentista repassando as orientações vindas da área técnica de saúde bucal]. (R. 80)
	Manutenção da qualidade no atendimento (1)	Conseguir realizar um bom atendimento, sem que ambas as partes fiquem insatisfeitas. (R. 15)
	Estrutura física (1)	Falta de estrutura física do consultório odontológico (muito apertado e mal ventilado, móveis improvisados, compressor que não funciona direito e ausência de bomba a vácuo), limpeza e coleta de lixo inadequadas no consultório (tem dias que a moça da limpeza não limpa o chão e não coleta o lixo), dificuldade em conseguir mais canetas de alta rotação e baixa rotação em quantidades adequadas para poder atender todos os pacientes com as canetas esterilizadas, dificuldade em conseguir materiais de isolamento em quantidade suficiente para todos os atendimentos, dificuldade técnica por parte da auxiliar em como atender de modo seguro sem contaminar tudo ao redor durante o atendimento e na paramentação/desparamentação. (R. 75)
	Colaboração e trabalho em equipe (1)	Lidar com a multiprofissionalidade. (R. 27)
	Disponibilidade de material e estrutura para a biossegurança (1)	Ausência de material de isolamento absoluto, ter que reaproveitar EPI (jaleco), fazer atendimento eletivo e de urgência, a falta de EPIs é uma das principais dificuldades que tenho encontrado, além de uma sala de atendimento pouco arejada e pequena, tornando difícil o processo de desinfecção, além da falta de capacitação dos profissionais dos serviços gerais quanto à limpeza da sala entre os atendimentos de urgência e emergência. Falta de EPI para atendimentos de urgência e emergência. (R. 61)
	Custo, falta e uso inadequado do EPI (2)	Ter que realizar atendimentos com o mesmo EPI por falta de fornecimento dos mesmos por não ter produção ou entrega por parte dos fornecedores, com isso, ter que ficar reutilizando alguns EPIs por um tempo mais prolongado, o que gera uma sensação de insegurança. (R. 415)
	Descaso ou ação inadequada da gestão com trabalhadores (2)	O descaso com o profissional de saúde bucal, que muitas vezes é ignorado como profissional de saúde. (R. 139)
	Conduta do governo nacional (2)	Discordância das orientações fornecidas pelos governos, principalmente o federal, muitas vezes dissonante das evidências científicas. (R. 724)
	Descaso de colegas com pacientes (2)	Preguiça de alguns profissionais tratando com descaso pacientes. (R. 345)
	Trabalhadores que não informam sobre contaminados (2)	A equipe de enfermagem não informa o nome dos usuários infectados pela Covid-19, então, muitas vezes, acabamos atendendo ou tendo contato com pessoas que deviam estar isoladas e não estão. (R. 407)
	Incompreensões ou discordâncias na equipe (2)	Pressão de outros funcionários, de outras categorias, não compreendendo o serviço odontológico e comparando com consultas médicas. (R. 237)
	Sofrimentos associados à organização do trabalho e ao contexto da pandemia (3)	Ansiedade, insônia, ataques de pânico frequentes, crises de choro, sem vontade de levantar da cama para trabalhar. (R. 178)  É mais correto dizer que o meu trabalho afeta minha condição emocional, pois não poder seguir com os atendimentos me deixou fragilizada. Quando consigo atender um paciente de forma resolutive, estou bem. O fato de não haver vacina ou remédio para a Covid-19 nos deixou com muito medo de receber os pacientes na unidade. O profissional usa EPIs e, em tese, sabe como se proteger, mas os pacientes que chegam até nós podem não ter a informação necessária ou não a compreender. (R. 300)

Fonte: Autores da pesquisa.

## Discussão

Como principais resultados do estudo, para os trabalhadores participantes, realizar os cuidados de saúde bucal no transcorrer da pandemia envolveu decisões que colocaram em intersecção interesses sociais, valores morais, questões de saúde pública e econômicas conflitantes, assim como também constataram McGough e

Simon<sup>7</sup>. Analisando os discursos produzidos nas respostas abertas dos trabalhadores - dos serviços tanto públicos quanto privados - quando se referem às questões de reorganização do acesso aos serviços de saúde bucal, suspensão de procedimentos eletivos e decisões por atendimentos essenciais ou de urgência, verificou-se como as dificuldades de compreensão sobre a suspensão dos atendimentos geraram embates desgastantes.

Nos resultados já publicados, do componente quantitativo desta mesma pesquisa, reafirmaram-se as dificuldades descritas nas questões abertas aqui analisadas, quanto à exclusividade de atendimentos essenciais, já que apenas 37,5% dos trabalhadores participantes afirmaram terem suspenso atendimentos eletivos, assim como em relação à forma como esses atendimentos eram realizados, uma vez que, para apenas pouco mais da metade dos trabalhadores (56,8%), os atendimentos de urgência eram realizados de forma fundamentada em protocolos clínicos preestabelecidos<sup>21</sup>.

Corroborando resultados já publicados sobre o componente quantitativo dessa investigação<sup>21</sup>, a análise qualitativa evidenciou que, mesmo depois da suspensão oficial de atendimentos eletivos, a população continuou procurando por tais atendimentos, não compreendendo ou subestimando riscos que corriam e aos quais exporiam os trabalhadores. Esse comportamento de manutenção de uma aparente normalidade também foi observado por Szwarcwald et al.<sup>26</sup> no *survey* que investigou comportamentos e mudanças nos estilos de vida e nas condições de saúde dos brasileiros durante a pandemia. No Reino Unido, foram levantadas questões clínicas, jurídicas e econômicas referentes à recusa aos atendimentos clínicos necessários, mas não urgentes, destacando o agravamento esperado das doenças bucais e a repercussão financeira substancial aos consultórios odontológicos<sup>2</sup>, tal como indicaram os participantes deste estudo.

Nem todos os procedimentos de saúde bucal são essenciais, assim como nem todos os procedimentos essenciais são urgentes<sup>5,7</sup>. Essa equação, se já se apresentava difícil no contexto anterior à pandemia, foi ainda mais difícil de se manejar em seu transcorrer, inclusive porque o que não é urgente em dado momento em breve poderia se tornar. A forma como se reorganizaram os serviços de saúde bucal para o enfrentamento da pandemia trouxe a necessidade de se repensar o próprio conceito do que é essencial no cuidado e os modelos de atenção<sup>5,7</sup>. Naquele momento, adiar tratamentos foi visto como uma necessidade ética para o bem maior da sociedade, tanto para controlar a propagação da Covid-19 quanto para não desperdiçar os escassos EPIs. Contudo, com um desfecho pandêmico a perder de vista e com os danos decorrentes do adiamento indefinido, foram aumentando os problemas advindos da suspensão dos atendimentos eletivos<sup>27</sup>.

É preciso destacar como o presente estudo compreende e usa o que denomina como problemas éticos. Não se trata necessariamente de referir-se a estudos do campo da ética deontológica - aquela que avalia e julga posturas e ações profissionais por meio de parâmetros preestabelecidos. O que se deseja é uma problematização da ética do poder como algo que forma e constitui o próprio sujeito em sua condição e trajetória. "O contexto não é externo ao problema: ele condiciona a forma que o problema vai assumir"<sup>28</sup> (p. 16). Nesse sentido, a deliberação ética do sujeito estaria relacionada a uma operação crítica que busca compreender a própria existência<sup>28</sup>. Esse foi o sentido do estudo, considerando que a constituição de problemas éticos

na atenção à saúde bucal está naturalizada nas relações e circunstâncias comuns e cotidianas da atenção à saúde.

Os resultados evidenciaram que a situação atípica da pandemia acentuou problemas éticos existentes, assim como introduziu novos. Dentre eles, destacam-se os relacionados à tomada de decisão sobre prestar atendimento ou garantir a sua própria segurança, ou sobre equilibrar o compromisso profissional de prestar os cuidados profissionais necessários com a responsabilidade pelo sustento e pela saúde da própria família. Ao considerar o não atendimento, pensar nas consequências para pacientes e para os colegas foi também uma questão ética geradora de conflito. Em relação ao profissional de saúde, há uma expectativa social de manutenção dos cuidados urgentes em saúde, mesmo face a um risco maior do que o habitual para a sua segurança, saúde ou vida<sup>3</sup>.

O aparato institucional e a estrutura dos serviços de saúde não potencializam apoio aos trabalhadores nas situações de problemas éticos nem no âmbito legal, nem no institucional, tampouco na construção de espaços voltados a sua percepção, análise e solução, situação que acaba causando precarização subjetiva do trabalhador, como também observado nos resultados do estudo de Gomes e Finkler<sup>29</sup>. Assim, os problemas éticos disparados no contexto em pauta ampliaram a sensação de impotência dos trabalhadores, caracterizando sofrimento moral.

As respostas abordaram intensamente o contexto subjetivo com a questão dos limites vivenciados no processo de implantação de protocolos e de condutas adequadas às realidades sanitárias que a pandemia exigia. Alternaram-se dificuldades nas definições dos processos de trabalho e decisões profissionais heterogêneas, já que toda tomada de decisão é baseada não apenas em fatos, mas também nos julgamentos morais que fazemos e em nossos deveres individuais e coletivos. Tudo isso aguçou o panorama da grave crise que se apresentava, a exaustão e o sofrimento dos trabalhadores.

Os trabalhadores também foram desafiados a enfrentar a epidemia da desinformação - a infodemia. Esse cenário de imprevisibilidade gerado pela pandemia produziu preocupações e inseguranças, que em diversos casos, além de afetarem o bem-estar, prejudicou a saúde das pessoas, o que foi evidenciado com relatos de busca por assistência de saúde mental. A pandemia tornou mais visível a importância da popularização de recomendações de controle e proteção da saúde dos trabalhadores<sup>16</sup>, fato que se amplificou no cotidiano durante e após a pandemia.

O medo emergiu nos discursos de forma contundente (1.146 citações - quadro 2) e em diferentes contextos, relacionando-se à possibilidade de contaminação e às incertezas sobre o viver e o trabalhar no período anterior à chegada das vacinas, com apreensão sobre as mudanças no trabalho. As equipes de saúde bucal, pela natureza de uma prática com aerossóis e constante contato com saliva, foi considerada de imediato como uma categoria profissional de alto risco à contaminação pelo SARS-CoV-2. Posteriormente, relacionando dados de casos confirmados entre profissionais de Odontologia aos índices populacionais no país, verificou-se uma realidade diferente do esperado, com uma incidência cumulativa não tão alta e em torno de apenas 5% maior nestes trabalhadores<sup>30</sup>.

Ainda que muitos dos desafios enfrentados possam ter sido minimizados com qualificações sobre maneiras eficazes de controle de infecções, trabalho colaborativo, disponibilidade de EPIs e uso da teleodontologia<sup>31</sup>, os resultados evidenciaram que houve sofrimento pelo fato de serem trabalhadores em atividade durante o período pandêmico inicial. Emergiram contextos da gestão dos serviços em que os aspectos políticos e econômicos não se mostraram favoráveis e afetaram a coordenação dos serviços, produzindo incoerências nas informações disponíveis. Decisões precisaram ser tomadas mesmo em situações de incertezas, o que demandou a análise de cursos de ação possíveis com um importante componente ético. Caram et al.<sup>32</sup> referendam esses resultados afirmando que a atuação na linha de frente configurou-se para os trabalhadores da saúde como de vivência de sofrimento moral, que ocorre quando um trabalhador percebe problemas em seu trabalho, mas é impossibilitado de agir de acordo com sua consciência.

## Considerações finais

As principais dificuldades incluíram a compreensão sobre a suspensão dos atendimentos eletivos e a priorização de urgências; o acesso aos serviços; a definição, a implementação e as orientações sobre protocolos de biossegurança; o atendimento de pacientes potencialmente contaminados; o intervalo nos atendimentos; a disponibilidade de trabalhadores; insumos e infraestrutura; e a colaboração no trabalho em equipe.

Cada uma dessas dificuldades foi base a partir da qual alguns problemas éticos foram reportados: sensação de impotência; incertezas na priorização de casos; vivência de incompreensão e preconceitos; agravamento das doenças ou da complexidade dos tratamentos; conflitos sobre realizar ou não atendimentos eletivos; lidar com riscos aumentados, condutas profissionais heterogêneas e colegas que não seguiam normativas ou cuidados necessários - por exemplo, não informavam sobre contaminados ou agiam com descaso em relação aos usuários -; lidar com pacientes que mentiam ou omitiam fatos e que não se cuidavam; risco de disseminação e contaminação cruzada da doença; e descaso da gestão local e federal.

Da mesma forma, cada uma das dificuldades relatadas foi correlacionada a questões que atingiram o bem-estar ou mesmo a saúde mental dos trabalhadores, com muitas menções explícitas a adoecimentos em função de serem profissionais de saúde trabalhando na pandemia. Constatou-se a angústia derivada das cobranças da população por atendimento; a situação de exaustão no trabalho; o medo pela situação geral da pandemia, da contaminação durante os atendimentos, de adoecimento e de contaminação de familiares; bem como o sofrimento associado à necessária reorganização do trabalho.

Apesar das perdas e dos prejuízos decorrentes da pandemia, foi possível perceber que também se pode aprender com ela. Particularmente em relação ao escopo deste estudo, é um imperativo ético que a própria saúde bucal reconheça as dificuldades vivenciadas, objetiva e subjetivamente, no processo de trabalho no período pandêmico e, a partir delas, restabeleça rotinas e protocolos, especialmente os relacionados ao acesso aos serviços, à priorização de atendimentos e às normativas



de biossegurança, pensando o cuidado necessário não só a pacientes, mas também aos trabalhadores da saúde.

Cabe apontar limitações relacionadas tanto à amostra de participantes, definida por conveniência, quanto à limitação à região Sul, e especialmente à opção pela análise dos dados independente de caracterizações - tais como serviços públicos e privados e trabalhadores de nível técnico e superior. Optou-se pela análise global das três perguntas abertas por permitir o aprofundamento em relação ao componente quantitativo já publicado. Acrescenta-se como ponto que fortalece o estudo os altos índices de respostas das questões abertas, mesmo sendo de preenchimento não obrigatório, demonstrando que os participantes se sentiram estimulados a falar sobre os temas abordados.

## Autores

Renata Cristina Soares Fornazari<sup>(e)</sup>  
<renatac.soares@hotmail.com> 

Manoelito Ferreira Silva-Junior<sup>(f)</sup>  
<manoelito.junior@uesb.edu.br> 

Márcia Helena Baldani<sup>(g)</sup>  
<marciabaldani@gmail.com> 

## Afiliação

<sup>(e)</sup>Programa de Pós-Graduação em Odontologia (doutorado), curso de Odontologia, Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Ponta Grossa, PR, Brasil.

<sup>(f)</sup>Departamento de Saúde I, Curso de Odontologia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, BA, Brasil.

<sup>(g)</sup>Departamento de Odontologia, curso de Odontologia, UEPG. Ponta Grossa, PR, Brasil.

## Contribuição dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

## Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

## Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)).



### Editora

Denise Martin Coviello

### Editor associado

José Roque Junges

### Submetido em

03/04/24

### Aprovado em

20/06/24

## Referências

1. Brasil. Presidência da República. Lei Nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Brasília: Presidência da República Casa Civil, Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos; 2023.
2. Coulthard P, Thomson P, Dave M, Coulthard PF, Seoudi N, Hill M. The Covid-19 pandemic and dentistry: the clinical, legal and economic consequences - part 2: consequences of withholding dental care. *Br Dent J.* 2020; 229:801-5. doi: 10.1038/s41415-020-2406-9.
3. Janakiram C, Nayar S, Varma B, Ramanarayanan V, Mathew A, Suresh R, et al. Dental Care Implications in Coronavirus Disease-19 Scenario: Perspectives. *J Contemp Dent Pract.* 2020; 21(8):935-41. doi: 10.5005/jp-journals-10024-2896.
4. Abdelrahman H, Atteya S, Ihab M, Nyan M, Maharani AD, Rahardjo A, et al. Dental practice closure during the first wave of Covid-19 and associated professional, practice and structural determinants: a multi-country survey. *BMC Oral Health.* 2021; 21(243):1-10. doi: 10.1186/s12903-021-01601-4.
5. Benzian H, Beltrán-Aguilar E, Mathur MR, Niederman R. Pandemic Considerations on Essential Oral Health Care. *J Dent Res.* 2021; 100(3):221-5. doi: 10.1177/0022034520979830.
6. Johnson V, Brondani M, Von Bergmann H, Grossman S, Donnelly L. Dental Service and Resource Needs during Covid-19 among Underserved Populations. *JDR Clin Trans Res.* 2022; 7(3):315-25. doi: 10.1177/23800844221083965.
7. McGough E, Simon L. Is Oral Health Essential? *AMA J Ethics.* 2022; 24(1):80-8. doi: 10.1001/amajethics.2022.80.
8. Zajkowski LA, Scarparo RK, Silva HGE, Celeste RK, Kopper PMP. Impact of Covid-19 pandemic on completed treatments and referrals during urgent dental visits. *Braz Oral Res.* 2023; 37:1-11. doi: 10.1590/1807-3107bor-2023.vol37.0087.
9. Gondim RS, Melo LF, Vieira EWR, Rocha NB. Impactos da pandemia da Covid-19 nos atendimentos a urgências odontológicas na Atenção Primária à Saúde: um estudo ecológico. *ABCS Health Sciences.* 2023; 1-5. doi: 10.7322/abcshs.2022045.2101.
10. Orellana JDY, Cunha GM, Marrero L, Moreira IR, Leite IC, Horta LB. Excesso de mortes durante a pandemia de COVID-19: subnotificação e desigualdades regionais no Brasil. *Cad Saude Publica.* 2021; 37(1):1-16. doi: 10.1590/0102-311X00259120.
11. Cruz-Fierro N, Borges-Yáñez A, Duarte PCT, Cordell GA, Rodriguez-Garcia A. Covid-19: the impact on oral health care. *Cienc Saude Colet.* 2022; 27(8):3005-12. doi: 10.1590/1413-81232022278.03522021.
12. World Health Organization. Considerations for the provision of essential oral health services in the context of Covid-19 [internet]. 2020 [citado 3 Out 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-oral-health-2020.1>
13. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/ GGTES/ANVISA nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) [Internet]. Rio de Janeiro: Anvisa; 2020 [citado 3 Jan 2023]. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-gvims\\_ggtes\\_anvisa-04\\_2020-25-02-para-o-site.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf)

14. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota técnica GVIMS/ GGTES/ANVISA nº 04/2020. Orientações Para Serviços de Saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19: atualizada em 31/03/2023 [Internet]. Rio de Janeiro: Anvisa; 2023 [citado 18 Out 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/NT042020covid31.03.2023.pdf>.
15. Pinheiro FA, Coltri VM, Pereira DGJ, Silva RHA. Reflexões éticas e legais sobre a prática odontológica em tempos de pandemia de Covid-19. *Saude Etica Justiça*. 2021; 26(1):27-35. doi: 10.11606/issn.2317-2770.
16. Nunes HC, Cavalcante MLA, Campos SA, Cozendey-Silva EN, Mattos RCO, Moura-Correa MJ, et al. Rede de Informações e Comunicação sobre a Exposição de Trabalhadores/Trabalhadoras ao Sars-CoV-2 no Brasil. *Saude Debate*. 2022; 46 Spe 1:411-22. doi: 10.1590/0103-11042022E128.
17. Leite NS, Finkler M, Martini GJ, Heidemann I, Verdi M, Hellmann F, et al. Management of the health workforce in facing Covid-19: disinformation and absences in Brazil's Public Policies. *Cienc Saude Colet*. 2021; 26(5):1873-84. doi: 10.1590/1413-81232021265.01252021.
18. Dziedzic A. Special care dentistry and covid-19 outbreak: what lesson should we learn? *Dent J (Basel)*. 2020; 8(2):1-3. doi: 10.3390/dj8020046.
19. Elster N, Parsi K. Oral Health Matters: The ethics of providing oral health during covid-19. *HEC Forum*. 2021; 33(1-2):157-64. doi: 10.1007/s10730-020-09435-3.
20. Palma LZ, Valentim F, Velho GR, Pires FS, Baldani MH, Colussi FC, et al. How Brazilian oral health care workers face Covid-19: surveillance, biosafety, and education strategies. *Braz J Oral Sci*. 2023; 22:e237812. doi: 10.20396/bjos.v22i00.8667812.
21. Warmling CM, Spin-Neto R, Palma LZ, Silva-Junior MF, Castro RG, Finkler M, et al. Impact of the Covid-19 pandemic on the oral health workforce: a multicenter study from the southern region of Brazil. *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20(2):1301. doi: 10.3390/ijerph20021301.
22. Macdonald ME. The necessity of qualitative research for advancing oral health. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2023; 51(1):67-70. doi: 10.1111/cdoe.12787.
23. Moraes R, Galiazzi MC. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. *Cienc Educ*. 2006; 12(1):117-28. doi: 10.1590/s1516-73132006000100009.
24. Moraes R. Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. *Cienc Educ*. 2003; 9(2):191-211. doi: 10.1590/s1516-73132003000200004.
25. Cappelle MCA, Melo MCDOL, Gonçalves CA. Análise de conteúdo e análise de discurso nas ciências sociais. *Organ Rurais Agroindustriais*. 2003; 5(1):1-15. doi: 10.1590/S0102-69922010000100016.
26. Szwarcwald CL, Souza Júnior PRB, Damacena GN, Malta DC, Barros MBA, Romero DE, et al. ConVid - Pesquisa de Comportamentos pela Internet durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. *Cad Saude Publica*. 2021; 37(3):1-15. doi: 10.1590/0102-311X00268320.
27. Ramanarayanan V, Sanjeevan V, Janakiram C. The Covid-19 uncertainty and ethical dilemmas in dental practice. *Indian J Med Ethics*. 2021; 6(2):1-3. doi: 10.20529/IJME.2020.105.

28. Butler J. Relatar a si mesmo: crítica da violência ética. Belo Horizonte: Autêntica; 2017.
29. Gomes D, Molina LR, Finkler M. Vulneração social e problemas ético-políticos transversais à saúde bucal na Atenção Primária à Saúde. *Saude Debate*. 2022; 46(133):392-402. doi: 10.1590/0103-1104202213310.
30. Ferreira RC, Gomes VE, Rocha NBD, Rodrigues GL, Amaral LHJ, Senna BIM, et al. Covid-19 Morbidity Among Oral Health Professionals in Brazil. *Int Dent J*. 2022; 72(2):223-9. doi: 10.1016/j.identj.2021.05.005.
31. Raskin SE, Diep VK, Chung-Bridges K, Heaton LJ, Frantsve-Hawley J. Dental safety net providers' experiences with service delivery during the first year of Covid-19 should inform dental pandemic preparedness. *J Am Dent Assoc*. 2022; 153(6):521-31. doi: 10.1016/j.adaj.2021.11.005.
32. Caram CS, Ramos FRS, Almeida NG, Brito MJM. Sofrimento moral em profissionais de saúde: retrato do ambiente de trabalho em tempos de Covid-19. *Rev Bras Enferm*. 2021; 74 Suppl 1:1-8. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0653.

---

This multicentric qualitative study aimed to understand how difficulties in the work process were perceived and felt by oral health workers (including dentists, technicians, and assistants) in ethical and mental health terms during the Covid-19 pandemic. A discursive textual analysis was conducted analyzing responses from 2560 workers to three open-ended questions in a websurvey from August to October 2020 in the Brazilian Southern region. The main difficulties in the work process included understanding the interruption of elective appointments and prioritizing emergencies, accessing services, and implementing biosafety protocols. These difficulties became the basis for several ethical problems, including uncertainties in case prioritization, increased risks, and heterogeneous professional conduct. The suffering of the workers was explicit, including anguish due to public demands, fear of the pandemic situation, work exhaustion, and managerial neglect.

**Keywords:** Oral health. Health services. Health professionals. Ethics. Covid-19.

---

El objetivo de este estudio cualitativo multicéntrico fue comprender cómo las dificultades en el proceso de trabajo fueron percibidas y sentidas por trabajadores de salud bucal (cirujanos-dentistas, técnicos y auxiliares) en términos éticos y de salud mental en el enfrentamiento de la pandemia de Covid-19. Se realizó el análisis textual discursivo de las respuestas de 2560 trabajadores a tres preguntas abiertas de un *websurvey*, entre agosto-octubre de 2020, en la región Sur de Brasil. Las principales dificultades del proceso de trabajo fueron: comprensión sobre la suspensión de las atenciones efectivas y priorización de urgencias, acceso a los servicios e implementación de protocolos de bioseguridad. Las dificultades pasaron a ser la base para algunos problemas éticos: incertidumbres en la priorización de casos, riesgos aumentados y conductas profesionales heterogéneas. El sufrimiento de los trabajadores fue explícito: angustia por exigencias de la población, miedo por la situación de la pandemia, situación de agotamiento en el trabajo y falta de atención de la gestión.

**Palabras clave:** Salud bucal. Servicios de salud. Profesionales de la salud. Ética. Covid-19.