



Universidade do Estado do Amazonas
Escola Superior de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva



Tânia Cristine Libório Pereira

**Análise da Gestão do Trabalho em Saúde Bucal no âmbito
da Atenção Primária à Saúde nos Municípios do Estado do
Amazonas após o surgimento da Pandemia da COVID-19**

Manaus

2024

Tânia Cristine Libório Pereira

Análise da Gestão do trabalho em saúde bucal no âmbito da Atenção Primária à Saúde nos municípios do Estado do Amazonas após o surgimento da Pandemia da COVID-19

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Amazonas para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª. Shirley Maria de Araújo Passos

Coorientadora: Prof^ª Dr^ª. Ângela Xavier Monteiro

Manaus
2024



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS**

ATA DA DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DO MESTRADO

Aos 23 dias do mês de outubro de 2024, às 14h:00min, de forma remota, ocorreu a sessão da Defesa de Dissertação do Mestrado, cujo título da dissertação é "ANÁLISE DA GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE BUCAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO AMAZONAS APÓS O SURGIMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19", apresentada por **Tânia Cristine Libório Pereira**, sob orientação da Prof.^a Dra. Shirley Maria de Araújo Passos e coorientação da Prof.^a Dra. Angela Xavier Monteiro. A apresentação do trabalho foi realizada em sessão pública, compreendendo exposição da discente em um tempo de 30 a 40 minutos, seguida de arguição pelos examinadores. Ao término dos trabalhos, em sessão secreta, os examinadores exararam seus pareceres, a seguir discriminados:

Prof.^a Dra. Shirley Maria de Araújo Passos – Orientadora

Aprovada () Reprovada

Assinatura

Shirley Maria de Araújo Passos

Documento assinado digitalmente

Prof.^a Dra. Socorro de Fátima Moraes Nina – Membro Titular

Aprovada () Reprovada

Assinatura.....

gov.br

SOCORRO DE FATIMA MORAES NINA
Data: 22/11/2024 11:06:39-0300
Verifique em <https://validar.jti.gov.br>

Prof.^a Dra. Marcia Silveira Ney – Membro Titular

Aprovada () Reprovada

Assinatura

Documento assinado digitalmente

gov.br MARCIA SILVEIRA NEY
Data: 22/11/2024 13:06:09-0300
Verifique em <https://validar.jti.gov.br>

Parecer Final:

Aprovada () Reprovada

Proclamados os resultados, foram encerrados os trabalhos e, para constar, eu, Prof.^a Dra. Shirley Maria de Araújo Passos, presidente da sessão, lavrei a presente ata, que assino juntamente com os demais membros da banca examinadora e remeto à coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas.

Manaus, 23 de outubro de 2024.

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

P436a	<p>Pereira, Tânia Cristine Libório Análise da Gestão do Trabalho em Saúde Bucal no âmbito da Atenção Primária à Saúde nos Municípios do Estado do Amazonas após o surgimento da Pandemia da COVID-19 / Tânia Cristine Libório Pereira . Manaus : [s.n], 2024. 108 f.: color.; 21,0 cm.</p> <p>Dissertação - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - PPGSC- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2024. Inclui Bibliografia. Inclui Apêndice. Inclui Anexo. Orientador: Shirley Maria de Araújo Passos. Coorientador: Ângela Xavier Monteiro .</p> <p>1. Saúde bucal. 2. Atenção primária à saúde. 3. Avaliação de recursos humanos em saúde. 4. Síndrome de COVID-19 pós-aguda. I. Shirley Maria de Araújo Passos (Orient.) II . Ângela Xavier Monteiro (Coorient.) III. Universidade do Estado do Amazonas. IV. Título</p> <p>CDU(1997)614(043.3)</p>
-------	--

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.



Assinatura

23 de outubro de 2024

Data

DEDICATÓRIA

Primeiramente a Deus que torna tudo possível, aos meus pais que me deram o melhor que eles puderam, em especial ao meu filho Gabriel que me motiva todos os dias a ser a melhor versão de mim, ao meu esposo Alessandro Polli por estar sempre do meu lado celebrando junto as nossas conquistas, a minha prima Helda Libório e meus tios Celio Alberto e Socorro Marques que nunca desistiram de mim e por fim, mas não menos importante, aos meus irmãos, primos, tios e amigos que juntos formaram a minha rede de apoio. Dedico.

AGRADECIMENTOS

A Deus, minha gratidão por tantas bênçãos e proteção, por ser minha fortaleza, meu alicerce, meu escudo, meu conforto nas horas difíceis e resposta mesmo no silêncio em todos os momentos da minha vida;

A Universidade do Estado do Amazonas por ofertar o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e acreditar na importância da área e no impacto da qualificação desses profissionais para a população.

A toda a coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, na pessoa do coordenador André Machado por todo seu empenho e dedicação para que o curso tenha excelência;

Agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Amazonas (FAPEAM), à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) pelo apoio ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEA, sendo de fundamental importância durante todo o processo do projeto de pesquisa.

A minha orientadora Prof^ª Dr^ª. Shirley Passos por ser exemplo de mãe, de mulher e de profissional, por ser acolhimento, mas também puxão de orelha, é inspiração para mim e tantos outros alunos, não só por transmitir conhecimento, mas por sempre buscar mais e dar o melhor em tudo que se propõe a fazer. Obrigada por tanta doação, sou extremamente honrada e grata pela oportunidade de conhecer e ter sido orientada pela professora Shirley;

A minha coorientadora Prof^ª Dr^ª. Ângela Xavier pela confiança, pelo acolhimento e auxílio. Pelos ensinamentos que motivaram o meu crescimento profissional e execução deste trabalho. Sempre paciente e disponível, apesar de todas as suas atribuições;

A minha primeira e eterna orientadora que me iniciou na pesquisa, me apresentou a odontologia e me direcionou quando eu ainda estava crua, recém chegada no interior de Uruará, Prof^ª Priscilla Naiff minha inspiração, muito obrigada;

À Banca de qualificação e de defesa do mestrado, doutora Socorro Nina e doutora Márcia Ney pelas observações e sugestões para execução do projeto de pesquisa e elaboração da dissertação;

A toda a secretaria do programa que me manteve sempre informada sobre os prazos, datas, disciplinas e pela atenção e auxílio dispensados sempre que solicitados;

Aos docentes da Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas pelos ensinamentos;

Aos colegas de Pós-Graduação pela amizade, troca de experiências e por tornarem a jornada mais leve, em especial Yone, Andréa e Zenóbia;

As secretarias dos municípios do estado que concordaram com a realização do estudo junto aos seus servidores;

Aos coordenadores de saúde bucal que entenderam a importância e concordaram em participar da pesquisa, respondendo com compromisso e paciência ao questionário proposto;

Aos amigos que fiz nos projetos de extensão crescendo sem cárie que por vezes me acompanharam levando conhecimento para as creches municipais, com trocas enriquecedoras que eu vou levar pra vida;

Ao meu pai Oldemar Dionir e a minha mãe Zilda Libório meus alicerces de vida, que tornaram possível as minhas realizações, juntamente com seus respectivos companheiros Elizângela Pereira e Cristóvão Pinto meu muito obrigada;

A minha avó Maria Alcyr Libório, minha eterna velhinha, mais conhecida como Dona Lia, meu muito obrigada por tantos ensinamentos nessa vida e principalmente por ter construído uma base tão sólida que moldou meu caráter e formação, reforçando sempre que o estudo é a coisa mais importante na vida;

Ao meu filho Gabriel Libório por me trazer de volta o propósito da vida, por ser minha fortaleza e ter sido uma criança tão boa no meio de todo esse processo;

Ao meu esposo Alessandro Polli por me motivar e acreditar no meu potencial as vezes até mais do que eu.

Aos meus irmãos Ana Caroline, Carlos Eduardo, Lucas, Dionny Lucas e Eric Dionyson por serem tão parceiros e me darem suporte ao longo dessa caminhada.

Aos meus tios Celio Alberto e Socorro Marques por nunca terem desistido de mim, mesmo quando ninguém mais acreditava.

Aos meus primos Helda Libório, Marcos Libório, Natália Libório, Sandy Libório por serem minha rede de apoio e meu maior suporte sempre eu precisei de ajuda

Aos meus amigos Kellen Felipe, Natalina Rocha, Ana Paula, Iury Martins e Jacob Xavier que sempre tiveram dispostos a me ouvir e me aconselhar nos momentos difíceis.

A todos os meus familiares e demais amigos, que sempre torceram pelo meu sucesso e, de forma direta ou indireta, colaboraram com o meu crescimento. Gratidão!

EPÍGRAFE

A saúde na Amazônia não é apenas um serviço, mas um direito que deve se adaptar às especificidades de nossa terra e de nosso povo.

Jaider Esbell

RESUMO

PEREIRA, Tânia Cristine Libório. **Análise da Gestão do trabalho em saúde bucal no âmbito da atenção primária à saúde nos municípios do Estado do Amazonas após o surgimento da Pandemia da COVID-19.** Manaus - Amazonas, 2024. _____ fls.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2024.

A região Norte, especialmente o Amazonas, enfrentou grandes desafios relacionados à saúde durante a pandemia de Covid-19, o que levou à reorganização das práticas de saúde bucal e do trabalho das equipes de saúde. Esse estudo objetivou analisar a gestão do trabalho em saúde bucal no âmbito da atenção primária à saúde após o surgimento da pandemia da COVID-19 nos municípios do Estado do Amazonas. Buscamos conhecer o perfil e a percepção dos coordenadores municipais de saúde bucal sobre a gestão do trabalho da saúde acerca da temática abordada. Foi realizado um estudo quanti-qualitativo com 38 profissionais, por meio de um questionário semiestruturado. Os dados quantitativos foram analisados com frequências absolutas e relativas, enquanto os qualitativos foram submetidos à análise de conteúdo. Os coordenadores eram predominantemente mulheres (71,1%), pardas (68,4%) e com idade entre 30 e 40 anos (44,7%). Sobre o processo de gestão foi relatado dificuldades na gestão durante e após a pandemia, destacando o medo e a incerteza quanto à doença como obstáculos à retomada das atividades clínicas e coletivas. Algumas práticas implementadas, como triagem rigorosa, uso completo de EPIs e redução de aglomerações, foram avaliadas positivamente e sugeridas para continuidade. O estudo ressaltou ainda a necessidade de maior valorização e qualificação dos profissionais de saúde bucal. Pesquisas futuras podem aprofundar a compreensão sobre os desafios enfrentados por esses profissionais durante crises sanitárias e contribuir para o aprimoramento das estratégias de enfrentamento.

Palavra-chave: Saúde bucal. Atenção primária à saúde. Avaliação de recursos humanos em saúde. Síndrome de COVID-19 pós-aguda

ABSTRACT

PEREIRA, Tânia Cristine Libório. **Analysis of oral health work management within the scope of primary health care in municipalities in the State of Amazonas after the emergence of the COVID-19 Pandemic.** Manaus - Amazonas, 2024. _____ pages. Dissertation (Master's in Public Health) – State University of Amazonas, Manaus, 2024.

The North region, especially Amazonas, faced major health-related challenges during the Covid-19 pandemic, which led to the reorganization of oral health practices and the work of health teams. This study aimed to analyze the management of oral health work in the context of primary health care after the emergence of the COVID-19 pandemic in the municipalities of the State of Amazonas. We sought to know the profile and perception of municipal oral health coordinators about the management of health work on the theme addressed. A quantitative-qualitative study was carried out with 38 professionals, using a semi-structured questionnaire. Quantitative data were analyzed with absolute and relative frequencies, while qualitative data were submitted to content analysis. The coordinators were predominantly women (71.1%), brown (68.4%) and aged between 30 and 40 years (44.7%). Regarding the management process, difficulties in management were reported during and after the pandemic, highlighting fear and uncertainty about the disease as obstacles to the resumption of clinical and collective activities. Some practices implemented, such as rigorous screening, full use of PPE and reduction of crowds, were positively evaluated and suggested for continuity. The study also highlighted the need for greater appreciation and qualification of oral health professionals. Future research can deepen the understanding of the challenges faced by these professionals during health crises and contribute to the improvement of coping strategies.

Keyword: Oral health. Primary health care. Assessment of human resources in health. Post-acute COVID-19 syndrome

LISTA DE FIGURAS

Figura 2 - Saúde da Família	25
Figura 1 - Atendimento no Município de Urucará.	25
Mapa 1 - Distribuição dos municípios por região de saúde	39
Mapa 2 - COVID-19 no Amazonas 2020/2021	39

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Identificação dos blocos do <i>Survey</i>	35
Quadro 2 – Características dos 13 Centros de Especialidades Odontológicas – CEO, Amazonas, Brasil, 2021.....	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 01. Perfil dos municípios incluídos no estudo Região de Saúde de Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	41
Tabela 02. Perfil dos municípios incluídos no estudo Região de Saúde do Baixo Amazonas	41
Tabela 03. Perfil dos municípios incluídos no estudo Região de Saúde do Alto Solimões	42
Tabela 04. Perfil dos municípios incluídos no estudo Região de Saúde do Médio Amazonas	43
Tabela 05. Perfil dos municípios incluídos no estudo Região de Saúde do Rio Negro e Solimões	43
Tabela 06. Perfil dos municípios incluídos no estudo Região de Saúde do Triângulo ..	44
Tabela 07. Perfil dos municípios incluídos no estudo Região de Saúde do Madeira....	45
Tabela 08. Perfil dos municípios incluídos no estudo Região de Saúde do Purus.....	45
Tabela 09. Perfil dos municípios incluídos no estudo Região de Saúde do Rio Juruá.	46
Tabela 10. Macrorregião de saúde Norte - Amazonas	46
Tabela 11. Composição da Amostragem de participantes por região de Saúde.....	47
Tabela 12. Composição da Amostragem de municípios participantes em comparativo com a quantidade de municípios por região de saúde.....	48
Tabela 13. Perfil Profissional dos Coordenadores de Saúde Bucal que atual no Amazonas, 2024	50
Tabela 14. Grau de formação dos gestores de Saúde Bucal que trabalham no Amazonas, 2024.....	50
Tabela 15. Mudanças e ações adotadas nas práticas das equipes de saúde bucal durante a pandemia de COVID-19, serviços e retomadas do atendimento odontológico, Amazonas, 2024.....	53
Tabela 16. Cursos de qualificação durante a pandemia para atendimento odontológico, Amazonas, 2024.....	55
Tabela 17. Disponibilização de EPI para atendimento odontológico, Amazonas, 2024.....	56

Tabela 18. Disponibilidade de equipamentos de proteção individual para atendimento odontológico durante a pandemia no Amazonas, 2024.....	56
Tabela 19. Quais medidas foram adotadas pelas eSB antes da pandemia para atendimento odontológico, Amazonas, 2024.....	58
Tabela 20. Quais medidas foram adotadas pelas eSB durante a pandemia para atendimento odontológico, Amazonas, 2024.....	59

LISTA DE ABREVIATURAS

Abr	Abril
Ago	Agosto
AM	Amazonas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	Coronavirus disease 19 ou doença do coronavírus
Dez	Dezembro
EPI	Equipamento de proteção individual
Fev	Fevereiro
FFP2	Filtering face piece 2
FVS	Fundação de Vigilância Sanitária
Hab	Habitante
HEPA	High Efficiency Particulate Arrestance
HVE	High Volume Evacuation
IGBE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
Jan	Janeiro

Jun

Junho

Ju

Julho

Km

Quilômetro

Mai

Mai

mes.

Meses

MS

Ministério da Saúde

Nov	Novembro
N95	Respirador não filtrante de partículas de óleo com 95% de eficiência na filtragem do ar
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
Out	Outubro
PIB	Produto Interno Bruto
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
Set	Setembro
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	20
1. OBJETIVOS	24
1.1. Objetivo geral	24
1.2. Objetivos específicos.....	24
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	24
2.1. Rede de atenção básica e especializada no Amazonas.....	24
2.1.1 Centros de Especialidades Odontológicas	26
2.2. Gestão em saúde bucal.....	27
2.3. Panorama da Covid-19 no Brasil e Amazonas.....	28
2.4. As principais recomendações para o processo de trabalho da odontologia após a pandemia pela Covid-19.....	29
2.5. Impactos sociais, econômicos e culturais da pandemia.....	31
3. METODOLOGIA.....	33
3.1. Delineamento da pesquisa e população.....	33
3.2. Cenário da Pesquisa.....	34
3.3. Aplicação do questionário.....	35
3.4. Abordagem ao participante.....	36
3.5. Análise quantitativa descritiva.....	37
3.6. Análise qualitativa.....	37
3.7. Preceitos éticos.....	37
4. RESULTADOS.....	37
4.1. Caracterização da Saúde dos Municípios do Estado do Amazonas.....	37
4.2. Principais estabelecimentos de saúde dos Municípios do Estado do Amazonas.....	39
4.2.1. Indicadores sociodemográficos e a cobertura da Estratégia de Saúde da Família nos municípios do Estado do Amazonas	40
4.3. Análise das respostas do questionário dadas pelos coordenadores de saúde bucal.....	47
4.3.1. Perfil dos cirurgiões-dentistas que atuam na assistência odontológica, junto à rede municipal de saúde.....	49
4.3.2. Paralisação e retorno dos serviços.....	52
4.3.3. Equipamentos de proteção individual (EPI).....	55
4.3.4. Questões abertas.....	60
5. DISCUSSÃO.....	66
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
REFERÊNCIAS.....	75

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido	82
APÊNDICE B – Questionário	85
APÊNDICE C – Texto convite às secretarias	91
APÊNDICE D – Texto convite aos coordenadores de saúde bucal	92
ANEXO A – Regiões de Saúde	93
ANEXO B – Parecer CEP	95
ANEXO C – Comprovação de submissão do 1 ^o artigo científico	107

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 a Organização Mundial da Saúde - OMS demonstrava preocupação com o número de novos casos de pneumonia em Wuhan na China, somente março de 2020 a OMS elevou o estado de contaminação à pandemia. O avanço rápido do novo coronavírus no mundo foi uma preocupação a nível global, devido a sua alta virulência e poder de disseminação na população, levando a uma alta demanda de atendimentos hospitalares. Embora a taxa de letalidade dos casos de COVID-19 seja menor do que os patógenos por trás de outros surtos de grande escala, como SARS, MERS e Ebola, a infecção se espalha muito mais rápido.

A transmissão ocorre principalmente através de gotículas respiratórias de tosses e espirros, por contato direto e indireta, em forma de aerossóis. Os sintomas apresentados pelos pacientes podem variar de leves, graves a fatais, mas também pode se manifestar de forma assintomática, uma porcentagem dos infectados que não apresenta nenhum sintoma. A perda do paladar e de olfato são considerados sinais iniciais da COVID-19, são precursores dos demais sintomas e devem sempre ser levados em consideração (Franco *et al*, 2020; Franco e Franco *et al*, 2020 Carrer *et al* 2020; Damasceno *et al*, 2021).

A odontologia está entre as profissões que apresentam alto risco de contaminação, devido ao contato direto com a saliva, responsável por boa parte das infecções. Devido ao alto risco de exposição ao coronavírus, muitos países como Brasil, Argentina e Chile inicialmente suspenderam atendimentos eletivos e foram criados diversos protocolos para atendimentos de urgência e emergência. O Conselho Federal de Odontologia – CFO, exigiu por meio do ofício nº 477/2020, a suspensão das atividades odontológicas eletivas no país inteiro durante o período da pandemia, aos estabelecimentos privados de saúde, foi recomendada a observação do máximo rigor com os protocolos de biossegurança (Lima *et al*, 2020).

Com o avanço da pandemia e a sobrecarga dos profissionais atuantes na linha de frente em 2020 foi criada a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde", voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais de diversas áreas da saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus, mas não houve abordagens específicas para nenhuma das áreas atuantes. No que diz respeito à odontologia não houve uma abordagem específica ao novo formato de trabalho dos dentistas de família, ainda que estes continuassem a oferecer os serviços de urgência e emergência (Tourinho *et al*, 2021).

Diante de um cenário pandêmico, a busca por reduzir a disseminação do vírus se tornou uma corrida contra o tempo, cientistas de todo o mundo trabalharam na tentativa de entender a evolução e comportamento do vírus, o que possibilitasse o desenvolvimento de vacinas que fossem seguras e tivessem eficácia comprovada no combate ao patógeno. Mais de 100 vacinas foram sendo estudadas, sendo 10 aprovadas pela Organização Mundial da Saúde - OMS destas, 4 foram aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA do Brasil, sendo elas Oxford/AstraZeneca, Janssen, CoronaVac e Pfizer (Filho *et al*, 2022).

Com o início da vacinação foi possível que as atividades odontológicas eletivas fossem retomadas, seguindo agora novos protocolos de biossegurança. Para analisar melhor a atuação e importância dos profissionais de saúde bucal nesse cenário é preciso retroceder na história para entender o contexto em que os mesmos estão inseridos e os programas em atuação.

No Brasil o acesso aos serviços odontológicos se dá pelo Sistema Único de Saúde - SUS, que foi criado pela Constituição Federal Brasileira de 1988 e determina que é dever do Estado garantir saúde a toda a população em território nacional. O que diferencia o serviço de saúde do País da maioria dos serviços de saúde internacionais que têm um perfil de assistência odontológica privada e com ascendência neoliberal (Damasceno *et al*, 2021).

Apesar do Programa de Saúde da Família (PSF) ter sido criado em 1994 pelo Ministério da Saúde (MS) somente no ano 2000 com a Portaria nº 1444 teve inserção dos profissionais de saúde bucal com incentivo financeiro. Em 2006 o Programa de Saúde da Família se firmou como estratégia prioritária para a reorganização da atenção básica no país, passando a ser chamado Estratégia de Saúde da Família - ESF.

A grande conquista foi em 2004 com a criação do Brasil Sorridente, que reorganizou a saúde bucal do primeiro nível de atenção, principalmente por meio das Equipes de Saúde Bucal - ESB na Estratégia Saúde da Família - ESF, e qualificou a atenção especializada por meio da criação dos CEOs. De acordo com Carletto (2020) houve, com isso, vários avanços na criação de ações que contribuíram com resultados positivos para a saúde bucal da população em geral.

Dada as circunstâncias da instabilidade sofrida desde o início da pandemia, onde não era possível prever os danos e impactos causados pela COVID-19, várias notas técnicas foram publicadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, novos protocolos de atendimento passaram a ser empregados com o intuito de preservar a integridade física do profissional e não aumentar disseminação do vírus. Com a vacinação e a desaceleração da

gravidade da doença foi possível a retomada dos atendimentos (Tourinho *et al*, 2021).

Considerando que o cirurgião-dentista é um dos profissionais mais expostos e diretamente inseridos na rota de transmissão do vírus, torna-se indispensável o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) por toda a equipe de saúde bucal e pelo pessoal técnico de apoio. Esse cuidado é essencial durante o processo de retomada das atividades, pois reduz de forma eficaz qualquer chance de contágio com o SARS-CoV-2, inclusive diante da possibilidade de atendimento a pacientes assintomáticos que, mesmo sem manifestar sintomas, continuam a ser potenciais transmissores do vírus (Dourado, Barbosa, Azoubel *et al*, 2020).

Em teoria marxista, o processo de trabalho deveria ser analisado segundo os seguintes componentes: objetivo de trabalho, instrumentos, finalidade e agentes. As condições de trabalho, influenciam diretamente na atuação do agente, tornando possível a ação dinâmica entre objetivo, instrumentos e atividades (Amorim, 2014). Diante do cenário exposto, há de se destacar que a Política Nacional de Saúde Bucal reorganizou as práticas de saúde bucal, no entanto ainda há problemas a serem resolvidas e potencialidades que podem afetar positivamente todo o processo de trabalho dos profissionais em saúde bucal, como por exemplo a marcação dos atendimentos (Oliveira, 2022).

O contexto pandêmico obrigou a todos a promoverem mudanças de hábitos e rotinas, desde o simples ato de lavar as mãos ao uso de máscaras e álcool gel, evitar aglomerações, deixar de ver parentes e amigos. Rotinas que antes eram comuns a todos foram abandonadas e, ainda hoje, em muitos lugares, não foram totalmente retomadas no cotidiano das pessoas. Quando nos referimos às demais rotinas aplicadas em diversas camadas da sociedade precisamos nos atentar a algumas particularidades que aqui iremos refletir.

Tratamos em nosso trabalho a respeito das consequências da COVID-19 especificamente na rotina dos ambientes de atendimento odontológico dos municípios do interior do Amazonas. Neste sentido, perguntamos: Quais as repercussões da pandemia da COVID-19 sobre a gestão de trabalho das equipes de saúde bucal, segundo a ótica dos coordenadores de saúde bucal da rede pública dos municípios do Estado do Amazonas? Houve mudanças no processo de trabalho das equipes de saúde bucal? Qual o legado nessas mudanças, foram permanentes?

A resposta a esses questionamentos nos trouxe um panorama da realidade da prestação desse serviço no interior do Amazonas, suas dificuldades e como foram superados os desafios impostos pela pandemia.

Pensar em como a pandemia afetou a realização dos atendimentos na área de saúde,

principalmente na saúde pública é dever de todo profissional atuante, a pandemia da COVID-19 gerou grandes impactos na odontologia, uma vez que o cirurgião dentista é submetido diversas vezes ao contato direto com a saliva e aerossóis que ficam submersos por até 4h no ambiente durante o atendimento, sendo estas as principais formas de contaminação, torna assim vulnerável a um alto risco de exposição ao coronavírus, o que fez com que muitos dos profissionais modificassem sua forma de atendimento baseados em novos protocolos de biossegurança voltados para o nosso atual cenário, tornando necessário os conhecimentos sobre infecção cruzada, infecções respiratórias, formação de aerossóis e biossegurança (Lima *et al* 2020).

Assim como outros vírus a SARS-CoV-2 tende a sofrer constantes mutações, que são processos naturais dentro da evolução de um vírus e levam ao surgimento de novas variantes, levando a um processo de aceleração e desaceleração de casos, nos trazendo um alerta para a necessidade de intensificação das medidas de prevenção e controle de novos casos de infecção. As recomendações descritas na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 46 pela Anvisa, quando aplicadas corretamente, são efetivas para a prevenção e o controle de infecções pelos SARS-CoV-2 nos serviços de saúde, mesmo com a emergência de novas variantes do vírus (Brasil, 2020; Bado *et al* 2021).

Ainda que em período de pandemia, a odontologia tornou-se uma contribuinte essencial para o princípio de integralidade, visualizando o indivíduo como um todo e não mais por partes, tornando assim o cirurgião dentista indispensável na estratégia de saúde da família, tornando o tratamento odontológico mais acessível a toda a população, alcançando as diferentes faixas etárias, solucionando problemas que antes só eram avaliados em última instância dentro do consultório, sendo um grande avanço na tentativa de universalizar o acesso a saúde bucal além de trabalhar com a lógica de territorialização a favor da odontologia. Garantindo ainda a intersetorialidade, realizando ações de promoção, prevenção, identificação e tratamento das mais diversas doenças bucais, tornando o usuário mais consciente através da constância (Mattos *et al*, 2014).

Este trabalho procurou, portanto, analisar a percepção dos coordenadores de saúde bucal quanto às implicações da pandemia da COVID-19 na gestão do trabalho do cirurgião dentista da APS nos municípios do interior do Amazonas.

Enquanto nortista, cirurgiã-dentista, oriunda do interior do Amazonas, formada pela Universidade do Estado do Amazonas e participando também desse cenário como população

assistida, destaco a importância da necessidade de medidas que deem assistência e suporte para que os gestores de saúde bucal possam produzir saúde no cenário amazônico. Trabalhos como este são essenciais para fomentar discussões que visem melhorias na realidade da odontologia no interior do Amazonas, instigando ainda mais pesquisas sobre o Norte, de forma que populações inviáveis possam ganhar nomes e processos enraizados possam ter novos olhares. As minhas raízes e experiências pessoais serviram como pilares que fundamentaram a execução desta pesquisa, trago comigo ainda a experiência de sobre(viver) a pandemia participando ativamente do processo da odontologia na capital um estágio na unidade de referência da covid UBS Deodato de Miranda Leão em 2020 e do processo de retomada no município de Urucará-AM em 2021, e acredito que os resultados poderão contribuir significativamente para a construção de estratégias que promovam saúde bucal com qualidade para a população e dignidade para os profissionais.

1. OBJETIVOS

1.1. Geral

Analisar a gestão do trabalho em saúde bucal no âmbito da atenção primária à saúde após o surgimento da pandemia da COVID-19 nos municípios do estado do Amazonas.

1.2. Específicos

1. Traçar o Perfil sociodemográfico dos coordenadores da saúde bucal dos municípios do Estado do Amazonas;
2. Conhecer a percepção dos coordenadores municipais de saúde bucal sobre a gestão do trabalho da saúde bucal após o advento da pandemia da COVID-19;

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Rede de atenção básica e especializada no Amazonas

A atenção básica (AB) é uma estratégia essencial do setor saúde, sendo ela primordial para a ampliação da infraestrutura do acesso à saúde através das diversas ações das equipes multiprofissionais que atuam em toda base territorial do País. As equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) contribuem para que o acesso ao serviço seja garantido por todas as pessoas nas mais diferentes áreas territoriais do país, respeitando aos princípios de integralidade, universalidade e equidade nas diferentes regiões (Silva et al., 2017).



Fig. 01. Saúde da Família. Fonte: Sou enfermagem. Acessado 21 de junho 2024

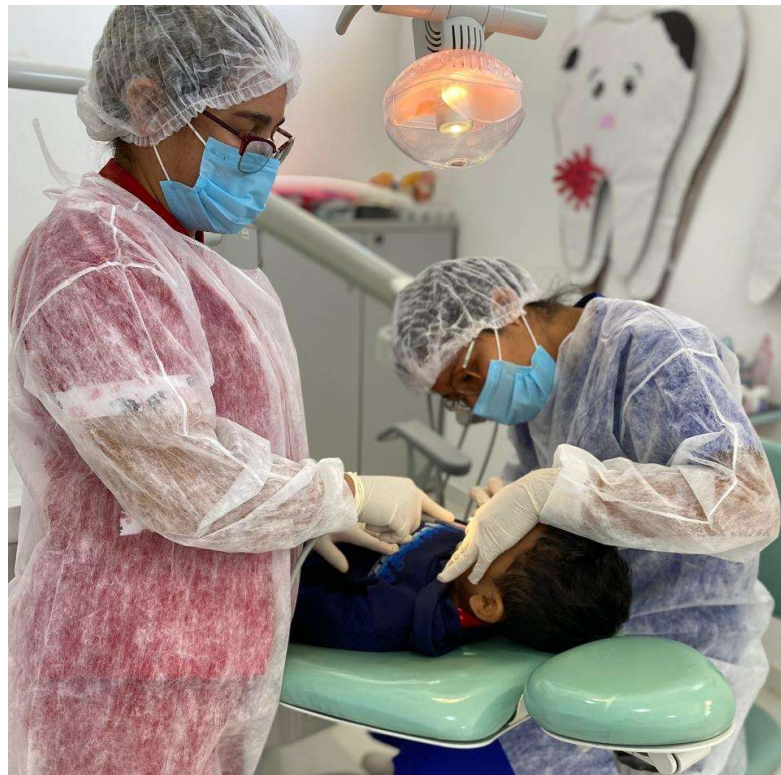


Fig.02. Atendimento no Município de Urucará. Acervo do autor, Amazonas, 2021

Com a Estratégia Saúde da Família (ESF) a Atenção Básica à saúde foi reorientada, para que o direito ao acesso fosse garantido pelo Estado, de acordo com a Constituição Federal de 1988. O cirurgião dentista também passou a integrar a equipe de saúde, algo bem diferente da prática individual, curativa e centrada na doença, que permeava a odontologia até então (Emmi, 2021).

A região Norte tem um desafio ainda maior quando se fala em produzir saúde, a logística para deslocamento das equipes para a realização das ações nos territórios. As distâncias intermunicipais muitas vezes não se podem ser medidas em linhas retas, faz-se necessário entender a dinâmica de um território majoritariamente fluvial, enfrentando distâncias através

dos rios, lagos e paranás, que sofrem alterações e movimentos pelo ciclo das águas (seca, enchente, vazante e cheia). O avanço das políticas de saúde na região amazônica deve levar em conta as particularidades de cada área e as formas como a população interage com o ambiente em que vive (Schweickardt et al., 2017).

O processo de inclusão dos cirurgiões dentistas se deu em etapas, sendo no ano 2000 implantado inicialmente o programa dentista da família, mas por ser um programa local acabou não se consolidando. Logo em seguida houve em 2004 a criação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) - Brasil Sorridente, mas foi somente em 2005 que ocorreu a implantação efetiva de dez equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde de Família em Manaus e em 2006 a implementação da rede especializada, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's) e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD's) (Brasil, 2004, Brasil 2006).

2.1.1. Centros de Especialidades Odontológicas

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) foram criados pela Portaria nº 599/GM de 23 de março de 2006 e por participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, tem como objetivo oferecer para população atendimentos de maior complexidade que não são solucionados na rede de atenção primária, sendo estes endodontia, odontopediatria, diagnóstico e tratamento de câncer bucal, atendimento a portadores de necessidades especiais (pessoa com deficiência) dentre outros (SEMSA , 2021).

A organização dos serviços públicos de odontologia no Brasil constitui um grande desafio para a gestão em saúde. A distribuição da oferta dos CEO no Amazonas não é suficiente para atender as necessidades que tange às peculiaridades da região amazônica gerando uma demanda reprimida pelos serviços de saúde bucal. Até o início de 2020 Somente 1,3% dos 832 CEOs credenciados no Brasil eram no Amazonas, representando um estabelecimento para aproximadamente 250.000 habitantes (Herkrath, 2009).

O trabalho de Viera, evidencia que a prática do planejamento ainda não é uma realidade nos CEO do estado do Amazonas. Os gestores em sua maioria acumulam funções clínicas e pouco tempo de atuação. Tornando assim a gestão crítica, abrindo espaço para fragilidades no que diz respeito ao tempo de experiência e falta comprometimento com a gestão dividido ao dever de cumprir suas metas clínicas, apontando ainda trabalhos que evidenciam êxito com gestores que atua exclusivamente na gestão e com atuação superior a dois anos na área de gestão pública ou saúde coletiva (Vieira, 2021).

No Amazonas treze CEO foram implantados, sendo quatro na capital, Manaus, e nove no interior do estado, nos municípios de Boca do Acre, Iranduba, Itacoatiara, Lábrea, Maués, Parintins, Tefé e São Gabriel da Cachoeira, este último com dois CEO cadastrados. Destes nove municípios, quatro configuram-se como de referência regional (Itacoatiara, Lábrea, Parintins e Tefé), três como de referência microrregional (Boca do Acre, Maués e São Gabriel da Cachoeira) e Manaus como centro de referência macrorregional.

No quadro 2 está organizada a distribuição dos CEO no Estado do Amazonas. Segundo a infraestrutura cadastrada no CNES, três foram classificados como tipo I, sete como tipo II e, dois com o tipo III e apenas um como tipo IV.

2.2. Gestão em saúde bucal no Amazonas

A Gestão Pública em Saúde, é um grande desafio no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), é fundamental para a implementação de programa e ações, sob um olhar mais criterioso e com fortes influências políticas. Oferecendo melhores condições para a criação e aplicação de estratégias no processo de trabalho e na formulação de programas, garantindo segurança para o paciente e conforto às equipes de saúde (Oliveira, 2014).

A gestão no SUS é um pilar básico para que o sistema funcione de forma organizada e estruturada atendendo todos os princípios do SUS, são os agentes capazes de transformar seus princípios e diretrizes em realidade. A Atenção Primária em Saúde (APS) da cobertura a toda a população, dessa forma são organizadas a estrutura da saúde pública e dentro dela se encontra a saúde bucal como uma área transversal a todos os programas e estratégias da APS, sendo parte integrante desse sistema, com o intuito de promover assistência básica para toda a população (Soares, 2014).

Dentre as funções do gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) está a garantia do direito humano à saúde para todos e permitir o exercício democrático desse direito. De acordo com Bizerril (2019), é função do gestor também zelar pela dignidade dos usuários, cabe a eles a responsabilidade pelas articulações entre atores e instituições, atuando de forma adequada às novas concepções e paradigmas de saúde, participando ativamente do processo de trabalho de suas equipes gerenciadas.

O gestor de saúde bucal, é responsável por todas as articulações do processo de trabalho

da equipe de saúde bucal, visando a organização dos serviços de saúde bucal e encarregado de que toda as equipes sejam estruturadas de acordo com os princípios do SUS, além o alinhamento a Política Nacional de Saúde Bucal, bem como em suas pautas, como a articulação do indivíduo com o coletivo, a promoção e prevenção com o tratamento e recuperação da saúde da população (Pucca 2020).

Estes são pilares fundamentais na condução de políticas públicas capazes que busquem a melhoria dos níveis de saúde bucal da população. A gestão é peça fundamental no SUS, ao mesmo tempo em que se apresenta como um dos maiores desafios (Silva Sobrinho, 2020).

2.3. Panorama da COVID-19 no Brasil e Amazonas

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surgimento da pandemia de COVID-19, conforme os números disponibilizados pela Universidade Johns Hopkins, até o início de fevereiro do ano de 2022, a pandemia de COVID-19 afetou 386.891.974 pessoas e ocasionou 5.707.157 óbitos em todo o mundo. O Brasil é um dos países mais atingidos pela pandemia, sendo o terceiro com maior número de casos e o segundo com maior número de mortes, no ranking mundial (Danigno *et al*, 2022).

As estatísticas apontam que até a primeira quinzena de novembro de 2022, temos no Brasil aproximadamente 34,9 milhões de casos e 689 mil mortes confirmadas desde o primeiro caso diagnosticado em fevereiro de 2020 (Brasil, 2022). Destes, 621 mil casos e 14 mil óbitos são provenientes do Estado do Amazonas, sendo 312 mil casos e 9,8 mil óbitos, respectivamente, oriundos da capital, Manaus (Fundação De Vigilância Em Saúde, 2022).

O estado do Amazonas apresentou uma crescente alarmante no número de casos e no mês de abril, os sepultamentos quadruplicaram em relação ao mesmo período no ano de 2019. A realidade encontrada nos meses iniciais da pandemia foi devastadora e o caos protagonizou nos meios de comunicação (Escobar, 2020; Orellana *et al*, 2020).

Manaus foi um dos epicentros da pandemia na Amazônia com um aumento repentino de mortes que preocupou gestores e sociedade. A região que ocupa 60% do território nacional brasileiro apresentou sinais de esgotamento na rede pública hospitalar devido ao rápido número de casos de COVID-19, tendo uma população que historicamente é submetida a condições de pobreza e desigualdade social.

Um estudo sobre a Região Metropolitana de Manaus constatou elevada desigualdade no acesso aos serviços de saúde, sendo uma realidade comum para populações vivendo em regiões

de acesso remoto e terras indígenas cuja a vulnerabilidade social e econômica restringe sua mobilidade espacial no território, tornando-as mais susceptíveis à dramática disseminação da COVID-19, em especial de suas formas graves (Lima *et al*, 2020).

Assim como Manaus sofreu com a pandemia da COVID-19 os interiores foram igualmente afetados, no primeiro momento a maioria dos casos do novo coronavírus se concentrava na capital do Amazonas e, em seguida, o novo coronavírus se espalhou e se expandiu rapidamente pelas cidades do interior do estado. Um comparativo dos 6 primeiros meses de pandemia mostrou que a disseminação do vírus não estava apenas concentrada na capital, mas que se alastrou rapidamente para as cidades do interior chegando a obter as mesmas proporções de casos confirmados e óbitos (Monteiro *et al*, 2022). Ainda nos dados mais recentes da FVS de novembro de 2022 é possível verificar que os casos confirmados em Manaus são de 50,29% e sendo outros 49,71% casos confirmados no interior (Fundação De Vigilância Em Saúde, 2022).

2.4. As principais recomendações para o processo de trabalho da odontologia após a pandemia de COVID-19

Segundo Marx, no processo de trabalho o homem transforma um objeto por meio de instrumentos para a produção de um produto e essa transformação tem por objetivo um fim, descreve, ainda, três componentes do processo de trabalho: a atividade adequada a um fim, os objetos de trabalho e os instrumentos ou meios de trabalho. Dessa forma, é possível abordar e compreender aspectos da realidade, como a área da saúde.

Através do processo de trabalho, é viável transformar as habilidades profissionais para tornar as práticas, métodos para organizar o trabalho, gerando assim ambientes de trabalho solidários e resolutivos se adequando ao nível de complexidade. Um processo de trabalho modificado e adequado à variedade dos modos de produzir saúde dentro do SUS é o que pode tornar e torna o sistema eficiente em diferentes objetivos estabelecidos (Gomes, 2018).

A portaria a nº 648 , publicada em 2006, estabelece o processo de trabalho e atribuições dos profissionais da ESF, destaca-se a territorialização e também as atribuições específicas da equipe de saúde bucal, bem como: a existência de equipe composta por cirurgião dentista e auxiliar, trabalho integrado a uma ou duas equipes, com responsabilidade sanitária de acordo

com a cobertura da equipe de ESF e jornada de trabalho de 40 horas semanais, além disso a portaria ainda descreve as atribuições do cirurgião dentista (Brasil, 2006).

Desde a declaração da OMS da pandemia COVID-19, autoridades odontológicas em todo o mundo recomendaram a suspenderam as atividades eletivas, com exceção dos casos de emergência dentária, além disso, diversos protocolos foram criados a fim de minimizar os impactos da pandemia do serviço odontológico (Danigno *et al*, 2022).

Por isso foi necessário definir os atendimentos que mesmo durante a pandemia tinham a necessidade de serem realizados, e com o intuito de facilitar o entendimento por parte dos profissionais dos atendimentos preferenciais, a Secretaria de Saúde definiu os conceitos de urgências e emergências odontológicas.

As emergências odontológicas foram definidas como as situações consideradas prioridades e que, além disso, potencializam o risco de morte ao paciente. Já as urgências odontológicas, seriam então os casos que determinam prioridade para o atendimento, porém não potencializam o risco de morte ao paciente. Já os procedimentos odontológicos não classificados como urgência odontológica, ou seja, os procedimentos não preferenciais, foram remarcados ou suspensos a fim de diminuir o agrupamento de pessoas sem necessidade durante a pandemia do COVID-19 como consultas de rotina ou procedimentos ortodônticos que não envolvam a presença da dor, de infecção ou de um trauma (Franco *et al*, 2020).

Para Lima (2020) o processo de retomada do trabalho na odontologia se dá em um cenário de preocupações e incertezas quanto à disseminação do vírus, principalmente no que se refere a formação de aerossóis durante o atendimento odontológico e a exposição durante o atendimento, sendo necessário a adaptação aos protocolos de biossegurança que enfatizaram o uso dos EPIs já antes utilizados como medidas para a prevenção e controle de infecção cruzada no consultório odontológico. Foi enfatizado o uso de máscara cirúrgica, luvas de procedimento e luvas estéreis, protetor ocular ou óculos de proteção, avental e o gorro e adaptações para o reforço da biossegurança através do uso da máscara n95 e o protetor facial ou face Shield (Miranda, Fernandes, Sena, 2020). Além das Recomendações adicionais do uso das viseiras ou “faces Shields” e respiradores ou máscaras N95 ou FFP2 pelos profissionais também foi recomendado a higienização das mãos com água e sabão seguida do uso de álcool 70% por pacientes e profissionais. (Baldan, Teixeira, Zermiani, 2021).

A retomada das atividades também traz novos protocolos para as clínicas odontológicas que devem ter presentes elementos básicos e primordiais para um bom funcionamento e

atendimento seguro independente da suspeita ou não de infecções protegendo tanto o profissional quanto o paciente, como dispor de máscaras cirúrgicas em caso de necessidade para cobrir o nariz e a boca, essas devem ficar disponíveis e de fácil acesso ao paciente e ser oferecidas instruções para uso das mesmas; álcool gel nos ambientes da clínica; lenço descartável para higiene nasal em caso de necessidade sua ou do paciente e descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos; pia e sabonete na recepção da clínica para higienização das mãos e rosto.

Além dos cuidados na sala de espera como a instalação de tapetes desinfetantes bactericida na porta de entrada; ter área de 1,2m² por pessoa; espaçar entre as cadeiras 1 por pessoa; lixeiras com pedais; manter os ambientes ventilados; eliminar, restringir ou controlar o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas, telefones e revistas (Thomé, Bernandes, Guandalini, 2020).

Os cuidados com a equipe odontológica também devem ser seguidos, como a vacinação completa a fim de aumentar a proteção pessoal. Todos os profissionais de saúde bucal também devem receber as seguintes vacinas: hepatite B, gripe, caxumba (vírus vivo), sarampo (vírus vivo), rubéola (vírus vivo) e varicela-zoster (vírus vivo). A vacina contra a gripe é muito útil para os profissionais de saúde bucal por conta dos riscos de infecções por gotículas respiratórias, além de trabalharem nas proximidades dos pacientes.

Como medidas adicionais de prevenção de infecções, testes rápidos podem ser utilizados em práticas odontológicas para diagnosticar o COVID-19 antes de cada tratamento. Isso porque, um paciente sem sintomas não é necessariamente um paciente saudável de acordo com (Bizzoca, Campisi, Muzio, 2020).

Em janeiro de 2021 o Ministério da Saúde já começava a informar sobre as diretrizes e orientações técnicas para a campanha nacional de vacinação contra a COVID-19, tendo como um dos grupos prioritários os trabalhadores de saúde. Foi importante a priorização dos trabalhadores de saúde, não só para protegê-los, uma vez que estavam e ainda estão muito mais expostos ao risco de contaminação, mas também para manter ativa a força de trabalho, essencial nesse período tão crítico e dando assim maior segurança para a retomada das atividades eletivas (Avendanho et al, 2022).

2.5. Impactos sociais, econômicos e culturais da pandemia

A pandemia de COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, gerou uma série de impactos profundos que vão além das questões biomédicas e epidemiológicas, abrangendo também efeitos sociais, econômicos e culturais significativos. As repercussões da pandemia afetaram o sistema de saúde, o bem-estar econômico da população e a saúde mental, sendo agravadas pelo isolamento social, pelo temor da contaminação e pela falta de acesso a bens essenciais e medicamentos.

Os grupos mais afetados pela pandemia incluem os considerados de risco, como idosos, hipertensos, obesos, diabéticos e portadores de outras enfermidades. Esses indivíduos apresentaram maior vulnerabilidade ao vírus, devido às suas comorbidades que dificultam a resposta do corpo à infecção. No entanto, como observam Périssé et al. (2021), apesar de o vírus ser apresentado inicialmente como "democrático", ele expôs profundas desigualdades sociais, especialmente em relação às camadas mais pobres da população, que sofreram com o negacionismo e a desassistência.

É nessa perspectiva que os vulnerabilizados se apresentam como o grupo de risco definitivamente penalizado pela pandemia. Têm sido definidos grupos e indivíduos vulneráveis à Covid-19 idosos, pessoas portadoras de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, obesidade, entre outros – as principais preocupações de saúde pública em países europeus. Porém, a dinâmica vulnerabilização-proteção populacional se configura de forma diversa em países e regiões, em decorrência das iniquidades socioeconômicas e do escopo e organização dos sistemas de saúde locais (The Lancet, 2020).

Aqueles que carecem dos mecanismos de proteção social são invisibilizados e empurrados para os espaços das ausências e conformam, de fato, o principal grupo de risco da pandemia de Covid-19. Eles não podem ficar em casa – eles limpam e cuidam das casas das classes privilegiadas. Eles não têm o mesmo potencial de acesso a serviços de saúde e condições de cuidado que os representantes das categorias abastadas – eles cuidam dos doentes em casas de luxo, em hospitais públicos e privados, em casas de apoio. Eles não moram, não dormem, não comem, não se deslocam e não se higienizam como os de renda familiar suficiente (Moreno, A.B; Matta, G.C, 2021).

No Amazonas, como em muitas outras regiões, os casos de COVID-19 provavelmente superaram os números oficialmente reportados, devido à subnotificação causada pela falta de testagem e pelo desconhecimento inicial da virulência do novo coronavírus. As desigualdades sociais, já presentes na região, agravaram ainda mais a situação, com as populações mais vulneráveis sendo incapazes de acessar tratamentos adequados, como transferências interestaduais, atendimento em clínicas particulares ou mesmo a compra de cilindros de oxigênio para uso domiciliar. Como apontam Conceição et al. (2023), essa parcela da população foi duramente afetada, sem as mesmas oportunidades de lutar pela sobrevivência, tornando evidente o impacto das disparidades econômicas e sociais durante a pandemia.

Este panorama de desigualdade não só acentuou a crise de saúde pública, mas também revelou as falhas estruturais nas respostas sociais e econômicas, evidenciando como os efeitos da pandemia transcenderam o campo da saúde e se estenderam profundamente nas esferas cultural e econômica, especialmente para os mais vulneráveis.

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1. Delineamento da pesquisa e população

A pesquisa foi conduzida através de um estudo exploratório e descritivo de natureza quanti-qualitativa tendo sido convidados a participar da pesquisa os coordenadores municipais de Saúde Bucal dos 62 municípios do Estado do Amazonas. A pesquisa teve início após aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 79192724.4.0000.5016 com número do Parecer: 6.876.907 conforme as resoluções CNS nº 196/96 e 304/00 do Conselho Nacional de Saúde. Conforme pede a ética na pesquisa, solicitamos a anuência das secretarias municipais de saúde dos municípios como pode ser observado nos documentos anexados ao final da dissertação.

Foi considerado como critério de inclusão estar em atividade profissional em seus municípios na coordenação das respectivas equipes de Saúde Bucal e chefiar a coordenação desse programa no mínimo há seis meses. O critério para essa escolha foi devido às atribuições como coordenadores dos programas municipais de Saúde Bucal, pelos conhecimentos e coordenação das ações e atividades das equipes e pela representatividade deles como representantes da Saúde Bucal do município.

Foram excluídos da pesquisa os profissionais das secretarias de saúde que por algum motivo estejam afastados ou ainda aqueles que se sentirem desconfortáveis ao responder o questionário.

Aos 62 coordenadores foram feitas 03 tentativas de contato, utilizando dados fornecidos pelas secretarias municipais como e-mail ou WhatsApp. Após estas tentativas sem retorno colaborativo, o coordenador foi excluído da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu de outubro de 2023 a janeiro de 2024 e foi realizada de forma digital por meio do envio do link do Formulário Google Forms, não sendo, portanto, necessário o contato presencial com os participantes. Cabe aqui esclarecer que os contatos foram solicitados por e-mail, às respectivas secretarias municipais de saúde sendo os contatos pessoais dos coordenadores responsáveis pela Saúde Bucal do município resguardados pela pesquisa mantendo-se sempre a privacidade e o sigilo das informações.

A pesquisa respeitou as normas da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de

Saúde e garantimos o anonimato e sigilo dos participantes tendo as entrevistas ocorrido mediante apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este trabalho pretendeu analisar a gestão desenvolvida no que diz respeito à saúde bucal no âmbito da atenção primária à saúde após o surgimento da pandemia da COVID-19 nos municípios do estado do Amazonas. Para que os objetivos fossem alcançados procurou-se conhecer a percepção dos coordenadores municipais de saúde bucal sobre a gestão do trabalho da saúde bucal após o advento da pandemia da COVID-19; foi traçado o perfil sociodemográfico dos coordenadores da saúde bucal dos municípios do Estado do Amazonas. Foi realizada análise quantitativa e qualitativa dos dados, assim como revisão dos principais documentos norteadores do atendimento odontológico após o surgimento da pandemia da COVID-19.

3.2. Cenário da Pesquisa

Para que se consiga implementar adequadamente políticas públicas de saúde, além dos conhecimentos inerentes a estas, como suas diretrizes e normas, faz-se necessário o reconhecimento das peculiaridades de cada região de saúde onde a política está sendo inserida bem como a importância de todos os envolvidos no contexto dessa política, como gestores, profissionais de saúde e usuários (Passos, 2019).

O Estado do Amazonas integra o Bioma da Amazônia, sendo um dos sete estados da Região Norte do Brasil, fazendo parte também da Amazônia Legal, juntamente com os estados do Amapá, Acre, Tocantins, Rondônia, Roraima e Pará do Norte do Mato Grosso e Oeste do Maranhão. Tem uma área territorial de 1.559.167,878 km². Sua população estimada para 2021 é de 4.269.995 habitantes e densidade demográfica de 2,23 hab/km², segundo o último censo (Cunha, 2021).

Com 62 municípios e sua capital localiza-se em Manaus, o estado do Amazonas é o maior da federação. Manaus, sua capital, possui área territorial de 11.401,092 km², sendo a cidade mais populosa do Amazonas e a sétima mais populosa do Brasil, com população estimada de 2.255.903 em 2021 e densidade demográfica de 158,06 hab./km² pelo censo de 2010, sendo o maior polo de riqueza da região norte do Brasil com produto interno bruto (PIB) em cerca de R\$ 36.445,75 bilhões em 2018 e com um índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,737 em 2010, considerado elevado (IBGE, 2021).

Segundo Albuquerque (2021), o estado pode ser compreendido em três macrorregiões:

1. Macrorregião Central, que abrange as regionais de saúde: Entorno de Manaus e Alto Rio negro, Rio Negro e Solimões e regional do rio Purus;
2. Macrorregião Leste, com as regionais de saúde: Médio Amazonas, Baixo Amazonas e Rio Madeira; e,
3. Macrorregião Oeste, com as regionais de saúde Rio Juruá, Alto Solimões e Triângulo

3.3. Aplicação do questionário

A pesquisa exploratória foi realizada por meio de aplicação de *Survey* ou questionário semiestruturado, com questões adaptadas de outros estudos de acordo com Brunello (2021); Santana (2021); Clavel (2021); Bressan (2020), composto por 28 questões fechadas e 04 opinativas, a fim de conhecer as particularidades, práticas e dificuldades relacionadas ao processo de trabalho da equipe de saúde bucal do SUS, bem como as sugestões dos profissionais de saúde. Segue abaixo quadro síntese de identificação dos blocos do survey (Quadro 1):

Quadro 1. Identificação dos blocos do survey

Categoria	Subcategoria
Bloco 1 – Perfil do coordenador	Gênero, idade, carga horária, formação, tempo de serviço no SUS, tempo de serviço profissional, especialidade no trabalho, tempo de serviço no município
Bloco 2 – Implicações da COVID-19 no trabalho das equipes	Alterações de equipe em número de pacientes, implicações no acesso ao usuário, agendamentos, cursos disponibilizados, grau de satisfação, disponibilidade de EPI's, medidas de proteção.
Bloco 3 – Opinativas	Modificações ocorridas no processo de trabalho das Equipes de Saúde Bucal no contexto pandêmico, dificuldades encontradas no processo de retomada, repercussões da pandemia no processo de gestão.

Fonte: elaborado pela autora (2022).

Como procedimentos da pesquisa, primeiramente, os indivíduos foram convidados a participar do estudo, e receberam esclarecimentos sobre os objetivos e benefícios da pesquisa. Foram incluídos na pesquisa os coordenadores que atuam nas secretarias de saúde em 38 municípios do Amazonas, de ambos os sexos. Somente participaram do estudo aqueles sujeitos

que, após a leitura, concordaram e assinaram de livre e espontânea vontade o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que responderam ao questionário que lhes foi fornecido, utilizando a plataforma Google Forms. Nenhum profissional foi excluído da pesquisa.

Para a realização da coleta de dados por meio da aplicação do questionário, foi enviado o resumo do projeto de pesquisa e solicitada, via carta de anuência, às secretarias dos municípios, autorização para realizar contato com os profissionais pelo e-mail ou telefone dos mesmos a ser fornecido pela secretaria.

Para chegar até aos participantes da pesquisa foi feito, portanto, contato direto com o (a) coordenador (a) de saúde bucal de cada município através de ofício, O TCLE (APÊNDICE A) bem como o questionário (APÊNDICE B) disponibilizados a todos os participantes via e-mail por meio de link para uma plataforma virtual - google forms, conforme podemos ver nos anexos.

Houve casos em que os profissionais não responderam ao primeiro contato via e-mail, dessa forma, foram feitas três tentativas de contato, sendo uma a cada mês, dentro do período previsto para a pesquisa, nos meses de outubro de 2023 e janeiro de 2024 além de buscar contato direto via programações e reuniões dos coordenadores em Manaus ou via telessaúde.

Os referidos dados obtidos somente foram utilizados para o projeto ao qual se vinculam, sendo que todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de novo projeto de pesquisa. As entrevistas e demais análises foram realizadas pela pesquisadora autora da dissertação.

3.4. Abordagem dos participantes

Os secretários de saúde de cada município, foram abordados via e-mail e WhatsApp sendo informados do objetivo deste estudo e solicitado aos mesmos o consentimento por meio de ofício solicitando a carta de anuência.

Foi enviado um e-mail aos participantes com o seguinte texto (APÊNDICE C)

Após consentimento das secretarias de saúde e aprovação do CEP, os coordenadores de saúde bucal de cada município participantes da pesquisa foram convidados a tomar parte da

pesquisa, sendo informados do objetivo do estudo e solicitando aos mesmos o consentimento por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foi disponibilizado o link com o questionário, que se deu por meio de uma plataforma virtual Google forms, conforme segue (APÊNDICE D):

Link do Questionário: <https://forms.gle/2y8DtYgcjUTDSkic9>

3.5. Análise dos dados

Os dados quantitativos provenientes da pesquisa descritiva exploratória (resultados do Survey), foram tabulados em planilha no Programa Microsoft Excel 2007 e analisados por estatística descritiva, expressos em gráficos contendo as frequências absoluta e relativa.

3.6. Análise qualitativa

As questões abertas do questionário foram submetidas à análise de conteúdo descritiva para os discursos dos sujeitos, o que permitiu fazer uma interlocução, interpretações e discussão com a literatura e documentos já publicados.

Para análise do roteiro de entrevistas semiestruturadas as respostas das questões abertas foram tratados por meio da Análise de Conteúdo, que prevê três fases de execução: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e a inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

Para a identificação das respostas dos participantes citados foram utilizadas as iniciais CD = cirurgião dentista e R(n) = Região de saúde mais o número da região correspondente. Exemplo: CD R1 – Cirurgião Dentista da Região de Saúde de Manaus, Entorno e Alto Rio Negro

3.7. Preceitos éticos

A pesquisa teve início após aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 79192724.4.0000.5016 com número do Parecer: 6.876.907 conforme as resoluções CNS nº 196/96 e 304/00 do Conselho Nacional de Saúde, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.

4. RESULTADOS

4.1. Caracterização da Saúde dos Municípios do Estado do Amazonas

O Amazonas está localizado na região norte do Brasil, constituindo a Amazônia Legal, juntamente com os estados do Amapá, Acre, Tocantins, Rondônia, Roraima, Pará, Norte do Mato Grosso e Oeste do Maranhão. Seus limites geográficos o posicionam ao norte da Venezuela e Roraima, ao noroeste da Colômbia, ao leste do Pará, ao sudoeste do Mato Grosso, ao sul de Rondônia e ao sudoeste do Acre e Peru.

Os Municípios estão distribuídos conforme espaço geográfico contínuo de modo a agrupar os municípios limítrofes, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde por região, compondo assim regiões de saúde no Amazonas sendo elas (CONASS, 2019):

Região de Saúde de Manaus, Entorno e Alto Rio Negro, é composta por 12 municípios são eles: Autazes, Barcelos, Careiro, Careiro da Várzea, Iranduba, Manaquiri, Manaus, Nova Olinda do Norte, Presidente Figueiredo, Rio Preto da Eva, Santa Isabel do Rio Negro e São Gabriel da Cachoeira (R1).

Região de Saúde do Baixo Amazonas é composta por cinco municípios: Parintins, Maués, Nhamundá, Boa Vista dos Ramos e Barreirinha (R2).

Região de Saúde do Alto Solimões é constituída por nove municípios: Amaturá, Atalaia do Norte, Benjamin Constant, Fonte Boa, Jutai, Santo Antônio do Içá, São Paulo de Olivença, Tonantins e Tabatinga. Divididos em três microrregiões: Tabatinga, Santo Antônio do Içá e Fonte Boa, dispostos, em parte, numa área de Segurança Nacional, nas fronteiras com o Peru e a Colômbia (R3).

Região de Saúde do Médio Amazonas compreende seis municípios: Itacoatiara, Itapiranga, São Sebastião do Uatumã, Silves, Urucará e Urucurituba (R4).

Região de Saúde do Rio Negro e Solimões é composta pelos seguintes municípios: Manacapuru (município de referência para atenção especializada de média complexidade), Novo Airão, Anamá, Beruri e Caapiranga, Coari e Codajás (R5).

Região de Saúde do Triângulo é composta por quatro microrregiões com os seguintes municípios: Tefé, Japurá, Maraã, Juruá, Uarini e Alvarães (R6).

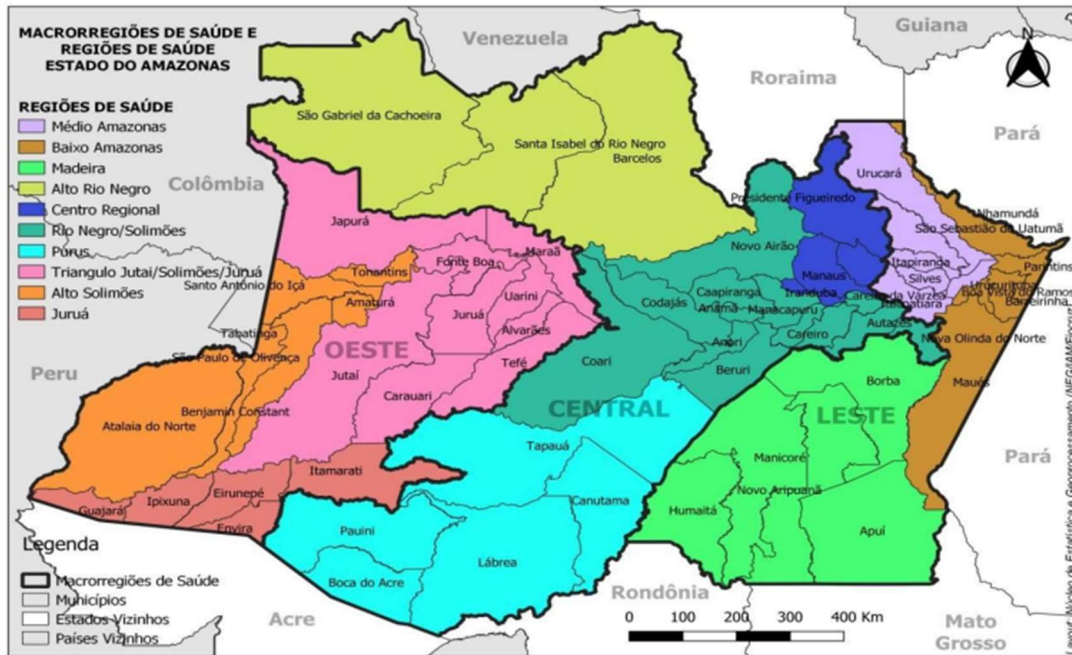
Região de Saúde do Madeira compõe-se por cinco municípios: Apuí, Borba, Humaitá, Manicoré e Novo Aripuanã (R7).

Região de Saúde do Purus é composta por cinco municípios: Boca do Acre, Canutama,

Lábrea, Pauini e Tapauá (R8).

Região de Saúde Rio Juruá é constituída por seis municípios: Carauari, Eirunepé, Envira, Guajará, Ipixuna e Itamarati (R9) (MAPA 1).

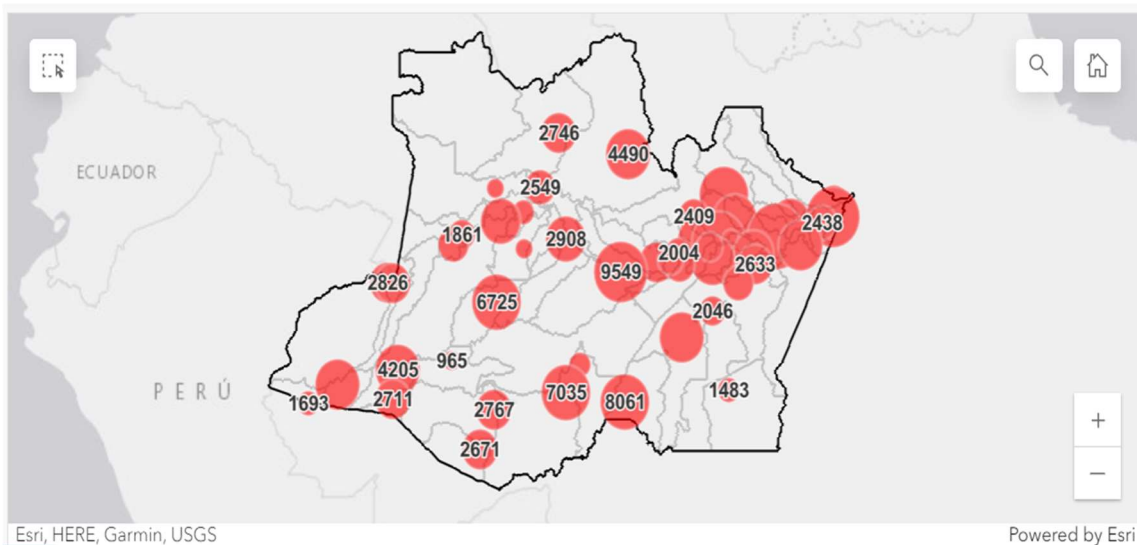
MAPA 1 - Distribuição dos municípios por região de saúde



Fonte: Conceição, O. S. (2023).

Segue no ANEXO A o quadro demonstrativo da regionalização do Amazonas.

MAPA 2 - Distribuição dos casos de COVID-19 no Estado do Amazonas 2020/2021



Fonte: Instituto Mamirauá, acessado em 24 de maio de 2024.

4.2. Principais estabelecimentos de saúde dos Municípios do Estado do Amazonas

O Amazonas tem um total de 2895 estabelecimentos, sendo estes distribuídos para os 62 municípios e tendo maior concentração na Capital do estado – Manaus, com cerca de 1.604 estabelecimentos de saúde. Ao todo, 2.281 são estabelecimentos de gestão municipal, 599 de gestão estadual e 15 de gestão mista.

As microrregiões não são as detentoras da maior quantidade de Centros de Saúde/UBS, alguns municípios como Autazes (13), Careiro e Presidente Figueiredo (14) e Iranduba (18) que compõe a Região de saúde de Manaus e entorno, suprimindo as necessidades das microrregiões Manaus e São Gabriel da Cachoeira. e algumas microrregiões apresentam número de estabelecimentos inferior, como Guajará (1) e Eirunepé (4) que são microrregião de Saúde de Juruá e Fonte Boa (4) que é microrregião de Saúde do Alto Solimões, e Boca do acre (5) que é microrregião de Saúde Rio Purus e São Gabriel (5) que é microrregião de Saúde Manaus e entorno.

4.2.1. Indicadores sociodemográficos e a cobertura da Estratégia de Saúde da Família nos municípios do Estado do Amazonas

Os indicadores sociodemográficos são importantes fatores para dimensionar a região geográfica em que estão inseridos, baseado nos dados populacionais. Observando também a quantidade e capacidade da equipe de Saúde da Família (eSF) e correlacionando a cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS). Colocando em destaque os municípios que compõem as microrregiões de saúde dentro das suas respectivas regiões de saúde. Outro importante dado a ser mencionado é o número de Equipes de Saúde Bucal vinculadas a Equipe Saúde da Família (ESFSB), população e razão eSFSB / habitantes nos municípios do Estado do Amazonas no ano de 2021.

Ao analisar o perfil da Região de Saúde de Manaus, Entorno e Rio Negro temos uma cobertura inferior a 70% em Manaus, capital do Amazonas e macrorregião de saúde e São Gabriel da Cachoeira, considerada microrregião de saúde. A Cobertura da ESFSB foi baixa nos municípios Barcelos, São Gabriel da Cachoeira e Santa Isabel do Rio Negro, sendo inferior a 20% em Manaquiri e Manaus tendo estas duas perfil semelhante em cobertura da saúde bucal na Atenção Básica SB AB. (Tabela 1)

Tabela 01: Perfil dos municípios incluídos no estudo, na Região de Saúde de Manaus, Entorno e Alto Rio Negro, 2024

Município	Pop.	*IDH M	*PIB per capita	Qt. *eSF	Capacida de da eq.	Cobertu ra *APS %	Estim. Pop. Cobert a *ESFS B	Cobertu ra ESFSB %**	Estim. Pop. Cob. SB AB	Cobertu ra *SB AB %**
Autazes	40.290	0,577	11092,32	18	47.522	115.89	40.290	100	40.290	100
Barcelos	27.638	0,5	7544,4	9	30.886	111.21	17.250	62,41	20.250	73,26
Careiro	38.348	0,557	9480,38	16	51.075	131.56	34.500	89,96	38.348	100
Careiro da da Varzea	30.846	0,568	12129,31	10	24.893	79.12	30.846	100	30.846	100
Irاندوبا	49.011	0,613	14855,29	24	76.007	152.87	49.011	100	49.011	100
Manaquiri	33.049	0,596	8305,92	7	27.125	79.82	6.900	20,87	11.625	35,17
Manaus	2.219.580	0,737	41345,11	333	1.386.536	61.46	382.950	17,25	587.550	26,47
Nova Olinda do Norte	38.026	0,558	7730,57	13	36.839	95.27	27.600	72,58	30.188	79,38
Presidente Figueiredo	37.193	0,647	22304,99	14	49.000	128.62	37.193	100	37.193	100
Rio Preto	34.106	0,611	10982,88	14	46.359	133	34.106	100	34.106	100
Santa Isabel do rio negro	25.865	0,479	6079,84	6	21.000	79.04	17.250	66,69	20.250	78,29
São Gabriel da Cachoeira	46.303	0,609	8133,7	9	31.500	66.97	24.150	52,15	33.150	71,59

*Índice de Desenvolvimento Humano (IDH); Produto Interno Bruto (PIB); equipe de Saúde da Família (eSF); Atenção Primária a Saúde (APS), equipes de Saúde Bucal vinculadas a equipe de saúde da família (ESFSB); Cobertura da saúde bucal na Atenção Básica (SB AB)

** calculado pelo no de equipes x 100 / população.

Fonte: : IBGE; CNES; 2023

Região de Saúde de na Região de Saúde do Baixo Amazonas nota-se cobertura satisfatória da APS em todos os municípios, e cobertura inferior a 70% na ESFSB nos municípios Parintins e Maués, sendo este último microrregião de saúde e detentor do número baixo também na cobertura SB AB e, com maior cobertura está Barreirinha. (Tabela 2)

Tabela 02: Perfil dos municípios incluídos no estudo na Região de Saúde do Baixo Amazonas, 2021

Município	Pop.	IDHM	*PIB per capita	Qt. *Esf	Capacida de da eq.	Estim. Pop. Cobert ta	Cobertu ra	Estim. Pop. Cob.
-----------	------	------	--------------------	-------------	-----------------------	--------------------------------	---------------	------------------------

						Cobertura *APS %	*ESFS B	ESFSB %**	SB AB	Cobertura *SB AB %**
Barreirinha	32919	0,574	9652,53	11	35.349	107.38	31.050	95,58	32.483	100,00
Boa Vista do Ramos	20040	0,565	8229,5	7	20.013	99.86	13.800	70,31	13.800	70,31
Maués	66159	0,588	8703,05	17	59.500	89.93	41.400	63,65	41.400	63,65
Nhamundá	21710	0,586	8660,31	8	20.893	96.23	21.443	100,00	21.443	100,00
Parintins	116439	0,658	11448,73	33	115.565	99.24	72.450	62,80	86.700	75,15

*Índice de Desenvolvimento Humano (IDH); Produto Interno Bruto (PIB); equipe de Saúde da Família (eSF); Atenção Primária a Saúde (APS), equipes de Saúde Bucal vinculadas a equipe de saúde da família (ESFSB); Cobertura da saúde bucal na Atenção Básica (SB AB)

** calculado pelo no de equipes x 100 / população.

Fonte: : IBGE; CNES; 2023

A região de Saúde do Alto Solimões apresenta desempenho satisfatório na cobertura da APS, chegando ao dobro do esperado em Jutai, já a cobertura de ESFSB fica inferior a 70% nos municípios de Atalaia do Norte, São Paulo de Olivença e Tabatinga. E na Cobertura da SB AB além dos municípios citados, encontra-se Benjamin Constant. Fonte boa e Santo Antônio do Içá são microrregiões de saúde e apresentam coberturas excelentes. (Tabela 3)

Tabela 03: Perfil dos municípios incluídos no estudo na Região de Saúde do Alto Solimões, 2021

Município	Pop.	*IDHM	*PIB per capita	Qt. *Esf	Capacidade da eq.	Cobertura *APS %	Estim. Pop. Coberta *ESFSB	Cobertura ESFSB %**	Estim. Pop. Cob. SB AB	Cobertura *SB AB %**
Amaturá	11934	0,56	8689,3	4	12.192	102.16	10.350	88,19	10.350	88,19
Atalaia do Norte	20868	0,45	8469,49	8	28.000	134.17	10.350	50,74	13.350	65,44
Benjamin Constant	44873	0,574	7951,34	10	42.000	93.59	17.250	93,26	26.250	59,74
Fonte Boa	16409	0,53	11589,68	11	29.497	179.76	17.005	100,00	17.005	100,00
Jutai	13462	0,516	18207,98	10	35.000	259.99	13.886	100,00	13.886	100,00
Santo Antônio do Içá	20889	0,49	9822,89	9	31.607	151.3	20.700	97,44	21.243	100,00
São Paulo de Olivença	40837	0,521	7539,8	15	49.042	120.09	27.600	68,87	27.600	68,87
Tabatinga	68502	0,616	9724,24	19	63.950	93.35	44.850	66,75	44.850	66,75
Tonantins	19038	0,548	8395,52	9	31.500	165.45	18.897	100,00	18.897	100,00

*Índice de Desenvolvimento Humano (IDH); Produto Interno Bruto (PIB); equipe de Saúde da Família (eSF); Atenção Primária a Saúde (APS), equipes de Saúde Bucal vinculadas a

equipe de saúde da família (ESFSB); Cobertura da saúde bucal na Atenção Básica (SB AB)

** calculado pelo no de equipes x 100 / população.

Fonte: IBGE; CNES; 2023

A Região de Saúde do Médio Amazonas apresenta desempenho satisfatório em todos os municípios, sendo estes municípios próximos a capital Manaus não enfrentando tantas barreiras para o acesso. (Tabela 4)

Tabela 04: Perfil dos municípios incluídos no estudo na Região de Saúde do Médio Amazonas, 2021

Município	Pop.	IDHM	*PIB per capita	Qt. *eSF	Capacidade da eq.	Cobertura a *APS %	Estim. Pop. Cobertura *ESFSB	Cobertura ESFSB %**	Estim. Pop. Cob. SB AB	Cobertura *SB AB %**
Itacoatiara	104046	0,644	22140,55	31	109.640	105.37	72.450	70,54	81.038	78,90
Itapiranga	9312	0,654	14541,96	4	14.000	150.34	2.251	aju100,00	9.230	100,00
São Sebastião do Uatumã	14678	0,577	8913,14	6	18.907	128.81	14.352	100,00	14.352	100,00
Silves	9289	0,632	14497,22	5	12.758	137.34	9.230	100,00	9.230	100,00
Urucará	16007	0,62	19023,02	8	28.000	174.92	16.130	100,00	16.130	100,00
Urucurituba	24098	0,588	8301,07	11	32.940	136.69	23.585	100,00	23.585	100,00

*Índice de Desenvolvimento Humano (IDH); Produto Interno Bruto (PIB); equipe de Saúde da Família (eSF); Atenção Primária a Saúde (APS), equipes de Saúde Bucal vinculadas a equipe de saúde da família (ESFSB); Cobertura da saúde bucal na Atenção Básica (SB AB).

** calculado pelo no de equipes x 100 / população.

Fonte: IBGE; CNES; 2023.

A Região de Saúde do Rio Negro e Solimões apresenta excelente cobertura na APS, já na cobertura da ESFSB apenas Beruri e Coari apresentam cobertura inferior a 70% o mesmo é visto na cobertura da saúde bucal na Atenção Básica, sendo Coari microrregião de saúde (Tabela 5).

Tabela 05: Perfil dos municípios incluídos no estudo na Região de Saúde do Rio Negro e Solimões, 2021

Município	Pop.	*IDH M	*PIB per capita	Qt. *eSF	Capacidade da eq.	Cobertura *APS %	Estim. Pop. Cobertura *ESFSB	Cobertura ESFSB %**	Estim. Pop. Cob. SB AB	Cobertura *SB AB %**
Anamá	14292	0,594	9310,13	6	21.000	146.93	13.956	100,00	13.956	100,00
Anori	21937	0,561	10017,54	9	26.472	120.67	21.477	100,00	21.477	100,00
Beruri	20503	0,506	9068,84	7	24.500	119.49	10.350	51,51	10.350	51,51
Caapiranga	13482	0,569	12845,71	6	21.000	155.76	13.283	100,00	13.283	100,00
Coari	86713	0,586	22387,52	32	112.000	129.16	48.300	62,22	48.300	56,22
Codajás	29691	0,563	17107,74	10	31.124	104.82	27.600	94,62	29.168	100,00

*Índice de Desenvolvimento Humano (IDH); Produto Interno Bruto (PIB); equipe de Saúde da Família (eSF); Atenção Primária a Saúde (APS), equipes de Saúde Bucal vinculadas a equipe de saúde da família (ESFSB); Cobertura da saúde bucal na Atenção Básica (SB AB)

** calculado pelo no de equipes x 100 / população.

Fonte: : IBGE; CNES; 2023

A Região de Saúde do Triângulo apresenta excelente cobertura na APS chegando a Japurá com 784%, quase 8 vezes acima da cobertura esperada. Já Juruá apresenta Cobertura ESFSB e SB AB baixa. Tefé que é microrregião de saúde alcançou 100% da cobertura. (TABELA 6)

Tabela 06: Perfil dos municípios incluídos no estudo na Região de Saúde do Triângulo, 2021

Município	Pop.	*IDHM	*PIB per capita	Qt. *eSF	Capacidade da eq.	Cobertura *APS %	Estim. Pop. Cobertura *ESFSB	Cobertura ESFSB %**	Estim. Pop. Cob. SB AB	Cobertura *SB AB %**
Alvarães	16396	0,527	11995,57	5	16.849	102,76	16.220	100,00	16.220	100,00
Japurá	1755	0,522	28047,08	5	13.766	784,38	2.251	100,00	2.251	100,00
Juruá	15495	0,522	8093,56	7	22.487	145,12	10.350	68,51	10.350	68,51
Maraã	18298	0,498	8150,3	8	25.501	139,36	17.250	94,46	18.261	100,00
Tefé	59250	0,639	15811,86	20	69.116	116,65	59.547	100,00	59.547	100,00

Alvarães	16 39 6	0,52 7	1199 5,57	5	16. 849	102 .76	18.8 97	100, 00	18.8 97	100,0 0
----------	---------------	-----------	--------------	---	------------	------------	------------	------------	------------	------------

*Índice de Desenvolvimento Humano (IDH); Produto Interno Bruto (PIB); equipe de Saúde da Família (eSF); Atenção Primária a Saúde (APS), equipes de Saúde Bucal vinculadas a equipe de saúde da família (ESFSB); Cobertura da saúde bucal na Atenção Básica (SB AB)

** calculado pelo no de equipes x 100 / população.

Fonte: : IBGE; CNES; 2023

A Região de Saúde do Madeira tem um perfil com boa cobertura da APS, e cobertura baixa de ESFSB e SB AB apenas no município de Novo Aripuanã, os municípios de Borba e Manicoré são microrregiões de saúde e apresentaram boas coberturas. (Tabela 7)

Tabela 07: Perfil dos municípios incluídos no estudo na Região de Saúde do Madeira, 2021

Município	Pop.	*IDHM	*PIB per capita	Qt. *eSF	Capacidade da eq.	Cobertura *APS %	Estim. Pop. Coberta *ESFSB	Cobertura ESFSB %**	Estim. Pop. Cob. SB AB	Cobertura *SB AB %**
Apuí	22739	0,637	12170,22	9	29.773	130.93	22.359	100,00	22.359	100,00
Borba	42328	0,56	8659,19	12	40.172	94.9	34.500	82,63	37.500	89,82
Humaitá	57195	0,605	13907,15	15	51.717	90.42	48.300	86,02	48.300	86,02
Manicoré	57405	0,582	10981,24	19	58.178	101.34	56.583	100,00	56.583	100,00
Novo Aripuanã	26443	0,554	8431,61	8	25.667	97.06	13.800	52,98	13.800	52,98

*Índice de Desenvolvimento Humano (IDH); Produto Interno Bruto (PIB); equipe de Saúde da Família (eSF); Atenção Primária a Saúde (APS), equipes de Saúde Bucal vinculadas a equipe de saúde da família (ESFSB); Cobertura da saúde bucal na Atenção Básica (SB AB)

** calculado pelo no de equipes x 100 / população.

Fonte: IBGE; CNES; 2023

A Região de Saúde do Purus apresentou baixa cobertura da APS e apenas Pauini e Canutama tiveram cobertura de ESFSB a baixo de 70%, as microrregiões de saúde Boca do Acre e Lábrea tiveram valores satisfatórios de cobertura. (Tabela 8)

Tabela 08: Perfil dos municípios incluídos no estudo na Região de Saúde do Purus, 2021

Município	Pop.	*IDHM	*PIB per capita	Qt. *eSF	Capacidade da eq.	Cobertura *APS %	Estim. Pop. Coberta *ESFSB	Cobertura ESFSB %**	Estim. Pop. Cob. SB AB	Cobertura *SB AB %**
Boca do Acre	34958	0,588	13740,43	9	31.500	90.1	27.600	79,68	30.600	88,34
Canutama	15981	0,53	8440,09	6	21.000	131.4	10.350	65,47	10.350	65,47
Lábrea	47685	0,531	11856,93	17	59.500	124.77	44.850	95,66	46.882	100,00
Pauini	19616	0,496	8970,3	4	16.625	84.75	10.350	53,01	10.350	53,01
Tapauá	16876	0,502	12857,93	8	26.425	156.58	17.015	100,00	17.015	100,00

*Índice de Desenvolvimento Humano (IDH); Produto Interno Bruto (PIB); equipe de Saúde da Família (eSF); Atenção Primária a Saúde (APS), equipes de Saúde Bucal vinculadas a equipe de saúde da família (ESFSB); Cobertura da saúde bucal na Atenção Básica (SB AB)

** calculado pelo no de equipes x 100 / população.

Fonte: IBGE; CNES; 2023

A Região de Saúde do Rio Juruá apresenta boa cobertura de APS em todos os municípios, já a cobertura de ESFSB ficou baixa nos municípios de Ipixuna e Carauari, sendo o último uma das três microrregiões de saúde. Guajará, Itamarati e Envira apresentaram cobertura superior a 100%. (Tabela 9)

Tabela 09: Perfil dos municípios incluídos no estudo na Região de Saúde do Rio Juruá, 2021

Município	Pop.	*IDH M	*PIB per capita	Qt. *eSF	Capacidade da eq.	Cobertura *APS %	Estim. Pop. Cobertura *ESFSB	Cobertura a ESFSB %**	Estim. Pop. Cob. SB AB	Cobertura a *SB AB %**
Carauari	28719	0,549	12591,08	7	22.257	77.49	13.800	48,40	16.800	58,93
Eirunepé	36121	0,563	14089,95	11	36.139	100.04	31.050	86,97	31.050	86,97
Envira	20748	0,509	8738,08	8	28.000	134.95	20.393	100,00	20.393	100,00
Guajará	17193	0,532	8703,05	8	23.364	135.89	16,937	100,00	16,937	100,00
Ipixuna	31172	0,481	6363,46	8	26.385	84.64	13.800	45,34	13.800	45,34
Itamarati	7777	0,477	13758,73	4	10.892	140.05	7.814	100,00	7.814	100,00

*Índice de Desenvolvimento Humano (IDH); Produto Interno Bruto (PIB); equipe de Saúde da Família (eSF); Atenção Primária a Saúde (APS), equipes de Saúde Bucal vinculadas a equipe de saúde da família (ESFSB); Cobertura da saúde bucal na Atenção Básica (SB AB)

** calculado pelo no de equipes x 100 / população.

Fonte: : IBGE; CNES; 2023

Para entender em um panorama geral o perfil do Amazonas, temos uma população de 4.207.714 o número total de equipes de Saúde Bucal vinculadas a equipe de Saúde da Família ESFSB 615 com a cobertura de 45,96% considerada baixa, e a cobertura da saúde bucal na Atenção Básica (SB AB) em 52,8% também considerado um número baixo. (Tabela 10)

Tabela 10: Perfil da Macrorregião de saúde – Amazonas, 2021 um panorama geral

Macrorregião	UF	População	N. ESFSB Cob.	Estim. Pop. Cob. ESFSB	Cobertura ESFSB	Estim. Pop. Cob. SB AB	Cobertura SB AB
Norte	Amazonas	4.207.714	615	1.934.739	45,98%	2.221.294	52,80%

Fonte: IBGE; CNES; 2023

QUADRO 2 – Características dos 13 Centros de Especialidades Odontológicas – CEO, Amazonas, Brasil., 2021

CEO	TIPO	HABILITADO COMO	GESTÃO	LRPD*
Boca do Acre	II	II	MUNICIPAL	NÃO
Iranduba	II	II	MUNICIPAL	NÃO
Itacoatiara	I	II	MUNICIPAL	NÃO
Lábrea	I	I	MUNICIPAL	NÃO
Manaus – 1	II	II	MUNICIPAL	NÃO
Manaus – 2	II	-	ESTADUAL	NÃO
Manaus – 3	III	-	MUNICIPAL	NÃO
Manaus – 4	III	IV	MUNICIPAL	SIM
Maués	I	I	MUNICIPAL	SIM
Parintins	II	II	MUNICIPAL	SIM
São Gabriel da Cachoeira	I	II	MUNICIPAL	SIM
São Gabriel da Cachoeira	II	-	MUNICIPAL	NÃO
Tefé	I	II	MUNICIPAL	SIM

* Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).

Fonte: CNES (2021).

4.3 Análise das respostas do questionário dadas pelos coordenadores de saúde bucal

O *Survey* continha perguntas fechadas e abertas, relacionadas à vida pessoal e ao trabalho dos profissionais, permitindo comentários ou observações complementares às respostas direcionadas a qualquer questão do questionário, caso o entrevistado identificasse esta necessidade.

Foram contatados 48 coordenadores de saúde bucal, que correspondem aproximadamente a 77,4% dos profissionais que atuam nos 62 municípios. Dentre os profissionais contatados, apenas 38 cerca de 79,16 % responderam ao questionário. Os profissionais que não responderam à pesquisa foram classificados como recusa em participar.

Para analisar o perfil dos participantes, as observações foram inicialmente categorizadas de acordo com suas respectivas regiões de saúde, e suas frequências foram posteriormente

contabilizadas. A seguir, a distribuição das observações com as respectivas frequências e percentuais correspondentes à amostra. Vale ressaltar que, para otimizar o espaço e melhorar a visualização nas tabelas, foi utilizado siglas para representar as 9 regiões de saúde e as proporções foram em relação ao valor total de participantes dentro da amostra (Tabela 11).

Tabela 11 - Composição da Amostragem de participantes por região de Saúde

Sigla	Região de Saúde	n	Proporção (%)
R1	Região de Saúde de Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	8	21,05%
R2	Região de Saúde do Baixo Amazonas	2	5,26%
R3	Região de Saúde do Alto Solimões	4	10,53%
R4	Região de Saúde do Médio Amazonas	5	13,16%
R5	Região de Saúde do Rio Negro e Solimões	5	13,16%
R6	Região de Saúde do Triângulo	3	7,89%
R7	Região de Saúde do Madeira	3	7,89%
R8	Região de Saúde do Purus	4	10,53%
R9	Regional Rio Juruá	4	10,53%
Total	9	38	100%

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2024).

Na tabela a seguir é possível verificar essa correlação com todos os municípios participantes de forma mais clara e as proporções relacionadas agora a quantidade de municípios por região de saúde. As regiões que mais contribuíram para os resultados obtidos pelo formulário de coleta de dados foram Região de saúde Médio Amazonas com 83,3% e Purus com (80%), esses resultados ficam evidentes a partir da distribuição de respostas por quantidades de municípios pertencentes a cada região de saúde, no caso do Médio Amazonas foram 5 dos 6 municípios e do Purus foram 4 dos 5 municípios participantes e com menor contribuição se destacam as Regiões de Saúde do Baixo Amazonas 40% com 2 dos 5 municípios e Alto Solimões 44,4% com 4 e 9 municípios participantes (Tabela 12).

Tabela 12 - Composição da Amostragem de municípios participantes em comparativo com quantidade de municípios por cada região de saúde

Sigla	Região de Saúde	Municípios	N	n total	Proporção (%)
R1	Região de Saúde de Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	Autazes Barcelos Careiro da Várzea Manaquiri Manaus Nova Olinda do Norte Presidente Figueiredo Santa Isabel do Rio Negro	8	12	66,6
R2	Região de Saúde do Baixo Amazonas	Barreirinha Parintins	2	5	40
R3	Região de Saúde do Alto Solimões	Fonte Boa Jutaí Tabatinga Tonantins	4	9	44,4
R4	Região de Saúde do Médio Amazonas	Itacoatiara São Sebastião do Uatumã Silves Urucará Urucurituba	5	6	83,3
R5	Região de Saúde do Rio Negro e Solimões	Anori Beruri Coari Manacapuru Novo Airão	5	8	62,5
R6	Região de Saúde do Triângulo	Maraã Tefé Uarini	3	6	50
R7	Região de Saúde do Madeira	Humaitá Manicoré Novo Aripuanã	3	5	60
R8	Região de Saúde do Purus	Boca do Acre Lábrea Pauini Tapauá	4	5	80
R9	Regional Rio Juruá	Carauari Eirunepé Guajará Itamarati	4	6	66
			38	62	100

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2024).

4.3.1 Perfil dos cirurgiões-dentistas que atuam na assistência odontológica, junto à rede municipal de saúde.

Inicialmente, foram analisados dados referentes ao sexo, idade, grau e tempo de formação, bem como o tempo e a área de atuação no SUS, com o objetivo de traçar o perfil dos cirurgiões-dentistas que participaram desta pesquisa.

Foram incluídos 38 participantes que concordaram em participar do estudo. A distribuição de gênero é significativamente inclinada para o feminino, com 71,1% dos participantes, enquanto 28,9% são do gênero masculino. Em termos de raça/cor, a maioria dos participantes se identifica como parda 68,4%, com 31,6% identificando-se como branca. A faixa etária predominante é de 30 a 40 anos, representando 44,7% da amostra, seguida pela faixa de 20 a 30 anos 34,2%. Apenas 2,6% dos participantes estão na faixa etária superior a 50 anos, indicando uma menor representatividade dessa idade na amostra (Tabela 13).

Tabela 13 - Perfil Profissional dos Coordenadores de Saúde Bucal que atual no Amazonas, 2024

	Dados	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Variáveis Categóricas	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sexo										
Feminino	27 (71,1)	6 (75,0)	2 (100)	3 (75,0)	4 (80,0)	4 (80,0)	2 (66,7)	2 (66,7)	1 (25,0)	3 (75,0)
Masculino	11 (28,9)	2 (25,0)	-	1 (25,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	1 (33,3)	1 (33,3)	3 (75,0)	1 (25,0)
Raça/Cor										
Branco	12 (31,6)	3 (37,5)	1 (50,0)	1 (25,0)	-	3 (60,0)	-	-	1 (25,0)	3 (75,0)
Pardo	26 (68,4)	5 (62,5)	1 (50,0)	3 (75,0)	5 (100)	2 (40,0)	3 (100)	3 (100)	3 (75,0)	1 (25,0)
Faixa etária										
20 a 30 anos	13 (34,2)	2 (25,0)	1 (50,0)	1 (25,0)	3 (60,0)	1 (20,0)	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (25,0)	2 (50,0)
30 a 40 anos	17 (44,7)	2 (225,0)	-	3 (75,0)	2 (40,0)	3 (60,0)	1 (33,3)	2 (66,7)	2 (50,0)	2 (50,0)
40 a 50 anos	7 (18,4)	3 (37,5)	1 (50,0)	-	-	1 (20,0)	1 (33,3)	-	1 (25,0)	-
Mais de 50 anos	1 (2,6)	1 (12,5)	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	38 (100)	8 (21,05)	2 (5,2)	4 (10,52)	5 (13,15)	5 (13,15)	3 (7,89)	3 (7,89)	4 (10,52)	4 (10,52)

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2024).

Quanto à formação, a maioria dos participantes informou que sua carga horária de trabalho é 40h semanais 92,1% sugerindo uma alta homogeneidade na carga horária entre os participantes. Apenas 2,6% trabalham 10 ou 20 horas semanais, e a mesma proporção não especificou sua carga horária, com tempo de formado de 1 a 5 anos 50%, sendo parcialmente formados em instituição pública 44,7% e privadas 52,6%, 55,3% possuem pós-graduação sendo que somente 18,4% possuem focaram em áreas de Gestão e Saúde Pública. 52,6% atual a mais de 4

anos no município, porém 81,6% não tinham experiências anteriores em outros municípios. Por fim, a informação sobre o tipo de vínculo empregatício é pouco detalhada 71,1% não quiseram mencionar qual a forma de contratação, sendo 15,8% processo seletivo, 10% concursado (Tabela 14).

Tabela 14 – Grau de formação dos gestores de Saúde Bucal que trabalham no Amazonas, 2024

	Dados	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Variáveis Categóricas	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Carga horária de trabalho										
10h	1 (2,6)	1 (12,5)	-	-	-	-	-	-	-	1 (25,0)
20h	1 (2,6)	7 (87,5)	-	-	-	-	-	-	-	-
40h	35 (92,1)	-	2 (100)	4 (100)	5 (100)	4 (80,0)	3 (100)	3 (100)	4 (100)	3 (75,0)
Outro (Não especificou ou não respondeu)	1 (2,6)	-	-	-	-	1 (20,0)	-	-	-	-
Tempo de formado										
1 a 5 anos	19 (50,0)	2 (25,0)	-	3 (75,0)	3 (60,0)	2 (40,0)	2 (66,7)	1 (33,3)	3 (75,0)	3 (75,0)
10 a 15 anos	17 (44,7)	5 (62,5)	2 (100)	1 (25,0)	1 (20,0)	3 (60,0)	1 (33,3)	2 (66,7)	1 (25,0)	1 (25,0)
15 a 20 anos	1 (2,6)	-	-	-	1 (20,0)	-	-	-	-	-
20 a 40 anos	1 (2,6)	1 (12,5)	-	-	-	-	-	-	-	-
Instituição formativa										
Privada	20 (52,6)	4 (50,0)	-	2 (50,0)	2 (40,0)	2 (40,0)	-	3 (100)	3 (75,0)	4 (100)
Pública	17 (44,7)	3 (37,5)	2 (100)	2 (50,0)	3 (60,0)	3 (60,0)	3 (100)	-	1 (25,0)	-
Outro (Não especificou ou não respondeu)	1 (2,6)	1 (12,5)	-	-	-	-	-	-	-	-
Pós-Graduação										
Não	17 (44,7)	3 (37,5)	-	2 (50,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	2 (66,7)	2 (66,7)	1 (25,0)	4 (100)
Sim	21 (55,3)	5 (62,5)	2 (100)	1 (25,0)	4 (80,0)	4 (80,0)	1 (33,3)	1 (33,3)	3 (75,0)	-
Especialização										
Especializações em Áreas Específicas	2 (5,3)	-	-	-	-	1 (20,0)	-	-	1 (25,0)	-
Especializações em Odontologia Clínica	12 (31,6)	4 (50,0)	1 (50,0)	1 (25,0)	4 (80,0)	1 (20,0)	-	-	1 (25,0)	-

Gestão e Saúde Pública	7 (18,4)	1 (12,5)	1 (50,0)	-	-	2 (40,0)	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (25,0)	-
Tempo de atuação no município										
6 meses	5 (13,2)	1 (12,5)	-	-	2 (40,0)	-	1 (33,3)	-	-	1 (25,0)
Entre 2 a 4 anos	13 (34,2)	1 (12,5)	-	4 (100)	1 (20,0)	1 (20,0)	1 (33,3)	2 (66,7)	2 (50,0)	1 (25,0)
Mais de 4 anos	20 (52,6)	6 (75,0)	2 (100)	-	2 (40,0)	4 (80,0)	1 (33,3)	1 (33,3)	2 (50,0)	2 (50,0)
Vínculo empregatício										
Concursado	4 (10,5)	1 (12,5)	-	-	-	-	-	-	1 (25,0)	2 (50,0)
MEI	1 (2,6)	-	-	-	-	-	-	1 (33,3)	-	-
Processo Seletivo	6 (15,8)	2 (25,0)	-	-	1 (20,0)	1 (20,0)	-	1 (33,3)	1 (25,0)	-
Outro (Não especificou ou não respondeu)	27 (71,1)	5 (62,5)	2 (100)	4 (100)	4 (80,0)	4 (80,0)	3 (100)	1 (33,3)	2 (50,0)	2 (50,0)
Experiência anteriores em outros municípios										
Não	31 (81,6)	7 (87,5)	1 (50,0)	4 (100)	2 (40,0)	5 (100)	3 (100)	2 (66,7)	3 (75,0)	4 (100)
Sim	7 (18,4)	1 (12,5)	1 (50,0)	-	3 (60,0)	-	-	1 (33,3)	1 (25,0)	-

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2024).

4.3.2 Paralisação e retomada dos serviços

Alterações no Processo de Trabalho: A predominância de respostas indicando mudanças no processo de trabalho 55,3% sugere uma adaptação significativa às novas condições impostas pela pandemia. Isso demonstra uma flexibilidade das equipes de saúde bucal para ajustar seus métodos e práticas frente a um cenário emergencial. A parcela considerável que não percebeu mudanças 42,1% podem indicar uma estabilidade relativa em algumas áreas ou uma falta de percepção das modificações.

Planejamento de Ações para o Perfil do Município: O alto percentual de planejamento de ações 71,1% é um indicador positivo da preparação das equipes para lidar com a pandemia. O fato de 21,1% não terem realizado esse planejamento pode apontar para uma lacuna na coordenação ou nos recursos disponíveis.

Garantia de Acesso às Ações de Saúde Bucal para Populações Rurais e Ribeirinhas: A maior parte dos participantes 71,1% relatou que o acesso às ações de saúde bucal foi garantido por meio de UBS localizadas na própria comunidade ou território. Isso sugere uma resposta eficaz para manter o acesso em áreas remotas. Contudo, o pequeno percentual de acesso por teleatendimento 2,6% destaca uma possível limitação na implementação de soluções digitais de

saúde.

Forma Principal de Agendamento: A predominância da recepção da UBS 73,7% como a forma principal de agendamento pode indicar uma centralização dos serviços e uma prática consolidada na coordenação de atendimentos. A menor importância dos consultórios odontológicos e agentes comunitários para agendamento sugere uma dependência das estruturas mais formais e estabelecidas.

Tabela 15 – Mudanças e ações adotadas nas práticas das equipes de saúde bucal durante a pandemia de COVID-19, serviços e retomadas do atendimento odontológico, Amazonas, 2024

Variáveis Categóricas	Dados	
	n	(%)
Alterações no processo de trabalho das equipes de saúde bucal após o surgimento da pandemia		
Não	16	42,1%
Sim	21	55,3%
Outro (Não especificou ou não respondeu)	1	2,6%
Se sim		
Atendimento Exclusivo para Consultas de Urgência e Emergência	6	15,8%
Intensificação das Medidas Protetivas de Biossegurança	13	34,2%
Construção, reforma e adequação de ambientes odontológicos.	1	2,6%
Estratégias municipais para a melhoria do acesso aos serviços odontológicos.	1	2,6%
Implantação do acolhimento odontológico com classificação de risco.	1	2,6%
Planejamento de ações do perfil do município		
Não	8	21,1%
Sim	27	71,1%
Outro (Não especificou ou não respondeu)	3	7,9%
O município garantiu o acesso às ações de saúde bucal pelos usuários das populações rurais e/ou ribeirinhas no período da pandemia		
Não	6	15,8%
Sim, UBS na própria comunidade/território	27	71,1%
Sim, UBS fora da comunidade/território	3	7,9%
Sim, por Teleatendimento ou Teleconsulta	1	2,6%
Outro (Não especificou ou não respondeu)	1	2,6%
Principal forma de agendamento para o acesso às ações de saúde bucal		
Recepção da UBS, incluindo agendamento para outros profissionais.	28	73,7%
Consultório odontológico.	6	15,8%
Agente Comunitário.	-	-
Outro (Não especificou ou não respondeu)	4	10,5%

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2024).

Quando perguntados sobre as alterações o processo de trabalho das equipes após o surgimento da pandemia, aos que responderem sim, foi fornecido campo de resposta aberta, destacam-se alguns comentários acerca: diminuição da demanda de atendimento, seletividade do atendimento, utilização de EPI's com a inserção de novos EPI's como o *face Shield* e

adequação do ambiente odontológico, aperfeiçoamento da triagem, acesso simplificado aos serviços de saúde.

“Inclusão de mais itens de EPI, como: máscara N95; Protetor fácil; propé; Bochecho antes de todos os atendimentos com digluconato de clorexidina; Diminuição dos procedimentos básicos como restauração, profilaxia e raspagem, se priorizou apenas urgências para evitar o contato dos profissionais com os aerossóis e uma possível contaminação” (CD R4)

“Diminuímos a demanda e no pico da doença cancelamos os atendimentos” (CD R8)

“Protocolos de atendimento, acolhimento e procedimentos.” (CD R6)

“Criação de POP, adequação das equipes de Saúde bucal na modalidade para reduzir o acúmulo de funções, entre outras.” (CD R1)

“No período da pandemia paramos tudo, ficando apenas consultas de urgência. Após isso tudo passamos a pedir a vacinação para poder atender os pacientes, atualmente já não temos esse pedido” (CD R5)

“Só era realizado atendimentos de urgência e emergência.” (CD R9)

“Cuidado redobrado com a biossegurança, atendimento de pacientes por profissionais da sua micro áreas, acesso simplificado aos serviços de saúde, e etc” (CD R5)

“Fortalecimento das medidas protetivas de biossegurança; - Construção, reforma e adequação do ambiente odontológico - Estratégia da gestão municipal para a melhoria do acesso dos usuários aos serviços odontológicos; - Implantação do acolhimento odontológico com a classificação de risco.” (CD R3)

“Diminuição de demandas em atendimentos (priorizando URGÊNCIAS), melhorias nos cuidados quanto a Biossegurança no ambiente de trabalho e aperfeiçoamento na triagem através de questionários para com os usuários.” (CD R1)

Oferta e Participação em Cursos de AAQ: A oferta de cursos de atualização, aperfeiçoamento e qualificação (AAQ) para a Atenção Básica é bem representada, com 42,1% dos participantes indicando que esses cursos foram oferecidos, mas não realizados. Este resultado pode refletir dificuldades na implementação dos cursos ou uma falta de adesão por parte dos profissionais. A alta taxa de não participação em cursos de AAQ 52,6% e a baixa taxa de participação em cursos à distância 55,3% evidenciam desafios na adoção de novas formas de treinamento e qualificação durante a pandemia. (Tabela16)

Treinamento Online sobre COVID-19: A metade dos participantes não recebeu

treinamento online específico sobre COVID-19, o que pode refletir uma falta de recursos ou uma dificuldade na oferta desses treinamentos. Entre aqueles que receberam, a satisfação foi variada, com 28,9% expressando alta satisfação, o que pode indicar que os treinamentos realizados foram, em muitos casos, eficazes e bem recebidos. (Tabela16)

Treinamento Relacionado à Área de Atuação: A elevada porcentagem de participantes que não receberam treinamento online relacionado à sua especialidade 76,3% apontam para uma lacuna significativa na formação especializada durante a pandemia. Isso pode ter impactos negativos na qualidade do atendimento e na adaptação às novas demandas. (Tabela16)

Tabela 16 – Cursos de qualificação durante a pandemia para atendimento odontológico, Amazonas, 2024

Variáveis Categóricas	Dados	
	n (38)	fi (%)
Oferta cursos de atualização, aperfeiçoamento e qualificação (AAQ) para a AB		
Não, não foi ofertado.	3	7,9%
Sim, foi ofertado.	16	42,1%
Sim, foi ofertado, mas não foi realizado.	16	42,1%
Outro (Não especificou ou não respondeu)	3	7,9%
Participação das equipes de saúde bucal em cursos de AAQ oferecidos		
Não	20	52,6%
Sim	14	36,8%
Outro (Não especificou ou não respondeu)	4	10,5%
Participação em cursos à distância para qualificação do cuidado		
Não	21	55,3%
Sim	14	36,8%
Outro (Não especificou ou não respondeu)	3	7,9%
Dispositivos de informação à distância para qualificação do cuidado		
Segunda Opinião Formativa	1	2,6%
Teleconsultorias	4	10,5%
Webinar	3	7,9%
Teleconsultorias e Webinar	2	5,3%
Outro (Não especificou ou não respondeu)	4	10,5%
Oferta de treinamento/ curso online a respeito da COVID-19 durante a pandemia		
Não	19	50,0%
Sim	16	42,1%
Sim, mas não foi realizado	2	5,3%
Outros (Não respondeu)	1	2,6%
Grau de satisfação com relação a este treinamento para aprimorar a sua prática profissional no contexto da pandemia		
Muito Insatisfeito(a)	1	2,6%
Insatisfeito(a)	1	2,6%
Mais ou Menos Satisfeito(a)	4	10,5%
Satisfeito(a)	-	-
Muito Satisfeito(a)	11	28,9%
Oferta de treinamento/ curso online durante a pandemia relacionado à SUA ÁREA/ESPECIALIDADE de atuação		
Não	29	76,3%
Sim	7	18,4%
Sim, mas não foi utilizado	1	2,6%

Outros (Não respondeu)

1 2,6%

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2024)

4.3.3 Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Em relação aos EPIs necessários para o atendimento odontológico, os CDs responderam sobre a disponibilização do material.

Disponibilização e Uso de EPIs: A disponibilidade total de EPIs para todos os participantes 100% é um resultado extremamente positivo, refletindo uma boa prática à proteção dos profissionais de saúde. Luvas 92,1%, avental 92,1%, touca 89,5%, óculos 86,8% e máscara 71,1% foram os EPI's mais disponibilizados nas unidades de atendimento. Já o menos disponibilizado foi propé 36,8%. (Tabela17)

Tabela 17 – Disponibilização de EPI para atendimento odontológico, Amazonas, 2024

Variáveis Categóricas	Dados	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Disponibilização de equipamentos de proteção individual (EPI's) para atendimento na unidade										
Não	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sim	38 (100)	8 (100)	2 (100)	4 (100)	5 (100)	5 (100)	3 (100)	3 (100)	4 (100)	4 (100)
Equipamentos de proteção individual (EPI's) disponibilizado na unidade para atendimento										
Máscara N95 ou PFF2	27 (71,1)	5 (62,5)	2 (100)	2 (50)	3 (60)	5 (100)	3 (100)	3 (100)	2 (50)	2 (50)
Máscara Cirúrgica	23 (60,5)	4 (50)	1 (50)	2 (50)	2 (40)	5 (100)	2 (66,7)	1 (33,3)	3 (75)	3 (75)
Face Shield (viseira)	23 (60,5)	4 (50)	1 (50)	2 (50)	1 (20)	5 (100)	3 (100)	3 (100)	1 (25)	3 (75)
Óculos	33 (86,8)	6 (75)	2 (100)	4 (100)	3 (60)	5 (100)	3 (100)	3 (100)	3 (75)	4 (100)
Propé	14 (36,8)	3 (37,5)	-	2 (50)	1 (20)	4 (80)	2 (66,7)	-	1 (25)	1 (25)
Avental Impermeável	35 (92,1)	6 (75)	2 (100)	4 (100)	4 (80)	5 (100)	3 (100)	3 (100)	4 (100)	4 (100)
Touca	34 (89,5)	6 (75)	2 (100)	4 (100)	3 (60)	5 (100)	3 (100)	3 (100)	4 (100)	4 (100)
Luvas	35 (92,1)	6 (75)	2 (100)	4 (100)	4 (80)	5 (100)	3 (100)	3 (100)	4 (100)	4 (100)

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2024)

Foi observado que, apesar de haver a disponibilização do material necessário e indispensável à manutenção da biossegurança no ambiente odontológico, houve momentos

durante a pandemia em que este material foi disponibilizado em número insuficiente ou não disponibilizados. Pequena parte de CDs relataram não terem tido problemas quanto a disponibilidade de EPIs durante a pandemia (Tabela 18)

Tabela 18 – Disponibilidade de equipamentos de proteção individual para atendimento odontológico durante a pandemia no Amazonas, 2024

	Dados	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Variáveis Categóricas	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Momento durante a pandemia em que algum destes EPI's da questão anterior não foi disponibilizado ou disponibilizado em número insuficiente										
Nunca	31 (81,6)	1 (12,5)	1 (50,0)	-	2 (40,0)	-	1 (33,3)	-	-	-
Às vezes	5 (13,2)	7 (87,5)	1 (50,0)	4 (100)	3 (60,0)	4 (80)	2 (66,7)	3 (100)	3 (75)	4 (100)
Sempre	2 (5,3)	-	-	-	-	1 (20)	-	-	1 (25)	-

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2024)

Em relação às medidas que já eram utilizadas nos serviços odontológicos antes da pandemia, destacam-se, segundo o grau de importância na opinião dos CDs Desinfecção de superfícies antes, entre e após atendimentos, Higiene das mãos com água e sabão, Uso de álcool 70% nas mãos e Fios de sutura reabsorvível. Mas menos utilizadas Teleodontologia/ Consultório virtual, Triagem ou agendamento de pacientes por telefone e Uso de sistemas de filtragem do ar (ex. HEPA ou HVE) (TABELA 19).

Tabela 19 – Quais medidas foram adotadas pelas eSB antes da pandemia para atendimento odontológico, Amazonas, 2024

	Dados	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Variáveis Categóricas	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Medidas que já eram adotadas na sua unidade antes da pandemia										
Desinfecção de superfícies antes, entre e após atendimentos	31 (81,6)	6 (75)	2 (100)	3 (75)	4 (80)	4 (80)	3 (100)	2 (66,7)	4 (100)	3 (75)
Distanciamento entre as cadeiras da sala de espera	9 (23,7)	5 (62,5)	-	2 (50)	5 (100)	1 (20)	-	-	-	1 (25)

Evitar acompanhar de pacientes no ambiente odontológico	10 (26,3)	4 (50)	-	1 (25)	4 (80)	2 (40)	-	-	2 (50)	1 (25)
Evitar procedimentos que gerem aerossóis	7 (18,4)	2 (25)	-	1 (25)	5 (100)	2 (40)	-	1 (33,3)	1 (25)	-
Fios de sutura reabsorvível	19 (50,0)	2 (25)	1 (50)	2 (50)	3 (60)	3 (60)	2 (66,7)	1 (33,3)	3 (75)	1 (25)
Higiene das mãos com água e sabão	30 (78,9)	7 (87,5)	1 (50)	3 (75)	5 (100)	5 (100)	3 (100)	2 (66,7)	4 (100)	2 (50)
Limitar o número de atendimentos diários	13 (34,2)	2 (25)	1 (50)	2 (50)	1 (20)	2 (40)	-	1 (33,3)	1 (25)	2 (50)
Limitar o número de pessoas na sala de espera	9 (23,7)	2 (25)	-	2 (50)	-	1 (20)	-	1 (33,3)	1 (25)	1 (25)
Medir a temperatura com termômetro de testa	11 (28,9)	3 (37,5)	-	1 (25)	-	4 (80)	-	-	1 (25)	1 (25)
Radiografia extra bucal ao invés da intrabucal	1 (2,6)	-	-	1 (25)	-	-	-	-	-	-
Teleodontologia/ Consultório virtual	1 (2,6)	1 (12,5)	-	-	-	-	-	-	-	-
Triagem ou agendamento de pacientes por telefone	3 (7,9)	1 (12,5)	-	1 (25)	-	-	-	-	-	1 (25)
Uso de álcool 70% nas mãos	28 (73,7)	5 (62,5)	2 100%	3 (75)	-	5 (100)	3 (100)	1 (33,3)	4 (100)	2 (50)
Uso de dique de borracha sempre que possível	3 (7,9)	1 (12,5)	-	-	2 (40)	-	1 (33,3)	-	-	-
Uso de sistemas de filtragem do ar (ex. HEPA ou HVE)	1 (2,6)	-	-	-	1 (20)	-	-	-	1 (25)	-
Uso de sistemas de	5 (13,2)	1 (12,5)	1 (50)	-	-	-	1 (33,3)	-	-	2 (50)

sucção (sugadores) de alta potência										
Ventilação natural (abrir janelas)	4 (10,5)	1 (12,5)	-	1 (25)	2 (40)	-	-	-	-	2 (50)
Outros (Não especificou ou não respondeu)	8 (21,1)	1 (12,5)	-	1 (25)	3 (60)	1 (20)	1 (33,3)	1 (33,3)	-	2 (50)

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2024)

Em relação às medidas que ocorreram nos serviços odontológicos que foram adotadas durante a pandemia, os coordenadores responderam que as medidas mais adotadas foram distanciamento entre as cadeiras da sala de espera, evitar procedimentos que gerem aerossóis, desinfecção de superfícies antes, entre e após atendimentos, limitar o número de pessoas na sala de espera, evitar acompanhantes de pacientes no ambiente odontológico e as menos utilizadas Teleodontologia/ Consultório virtual, Triagem ou agendamento de pacientes por telefone e Uso de sistemas de filtragem do ar (ex. HEPA ou HVE). (Tabela 20)

Tabela 20 – Quais medidas foram adotadas pelas eSB durante a pandemia para atendimento odontológico, Amazonas, 2024

	Dados	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Variáveis Categóricas	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Medidas para evitar o contágio pelo SARS-CoV-2 que foram implementadas em sua unidade durante a pandemia										
Desinfecção de superfícies antes, entre e após atendimen- tos	26 (68,4)	4 (50,0%)	1 (50)	2 (50)	4 (80)	5 (100)	3 (100)	2 (66,7)	2 (50)	3 (75)
Distanciame- nto entre as cadeiras da sala de espera	30 (78,9)	7 (87,5%)	2 (100)	2 (50)	5 (100)	4 (80)	3 (100)	2 (66,7)	3 (75)	2 (50)
Evitar acompanha- ntes de pacientes no ambiente odontológic- o	26 (68,4)	6 (75)	2 (100)	2 (50)	4 (80)	3 (60)	2 (66,7)	2 (66,7)	4 (100)	1 (25)

Evitar procedimentos que gerem aerossóis	33 (86,8)	7 (87,5)	2 (100)	3 (75)	5 (100)	5 (100)	3 (100)	2 (66,7)	4 (100)	2 (50)
Fios de sutura reabsorvível	13 (34,2)	1 (12,5)	-	1 (25)	3 (60)	3 (60)	3 (100)	1 (33,3)	1 (25)	-
Limitar o número de pessoas na sala de espera	32 (84,2)	7 (87,5)	2 (100)	3 (75)	5 (100)	5 (100)	3 (100)	2 (66,7)	2 (50)	3 (75)
Radiografia extra bucal ao invés da intrabucal	2 (5,3)	-	-	-	-	-	1 (33,3)	-	1 (25)	-
Teleodontologia/ Consultório virtual	3 (7,9)	1 (12,5)	-	-	1 (20)	-	1 (33,3)	-	-	-
Triagem ou agendamento de pacientes por telefone	6 (15,8)	1 (12,5)	-	-	2 (40)	-	3 (100)	-	-	-
Uso de dique de borracha sempre que possível	4 (10,5)	1 (12,5)	-	-	1 (20)	-	1 (33,3)	-	1 (25)	-
Uso de sistemas de filtragem do ar (ex. HEPA ou HVE)	2 (5,3)	-	-	1 (25,0)	-	-	-	-	1 (25)	-
Uso de sistemas de sucção (sugadores) de alta potência	12 (31,6)	3 (37,5)	-	2 (50)	2 (40,0)	-	2 (66,7)	-	2 (50)	1 (25)
Ventilação natural (abrir janelas)	16 (42,1)	2 (25)	1 (50)	1 (25)	3 (60)	2 (40)	3 (100)	-	2 (50)	2 (50)

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2024)

4.3.4 – Questões abertas

Foi perguntado (pergunta aberta) aos participantes da pesquisa quais as modificações ocorridas no processo de trabalho das equipes de saúde bucal, após o surgimento da pandemia que deveriam ser mantidas, 33 dos 38 participantes responderam: Desenvolvimento e Treinamento, Intensificação das Medidas Protetivas de Biossegurança, Medidas de

Distanciamento e Aglomeração, Redução do número de pacientes atendidos por dia, Triagens e Agendamentos de forma remota, Uso contínuo de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Limitar a quantidade de atendimentos foi citado diversas vezes como uma medida efetiva durante a pandemia que deveria ser mantida, destacando:

“Limitar quantidade de atendimentos para uma melhor qualidade do procedimento.”
(CD R9)

“Limitar o número de pessoas na recepção, medir a temperatura com termômetro na testa, limitar o número de atendimentos diários” (CD R8)

“Limitação de pacientes na fila de espera, distanciamento social, uso de álcool em gel 70%, uso de viseiras, uso de máscaras N96, diminuição dos números de atendimentos por dia”
(CD R5)

“Limitar o número de pacientes. Pacientes com suspeita de gripe, remarcar para outro momento” (CD R9)

Agendamento por telefone está entre as medidas efetivas citadas, evitando assim aglomeração de pessoas nas UBSs para agendamento além de evitar pacientes com síndromes gripais nas UBS.

“Agendamento de consultas por telefone Limitar acompanhante no consultório” (CD R1)

“Uma boa triagem evitando pacientes com síndromes gripais” (CD R5)

“Evitar a Superlotação na sala de espera das UBSs” (CD R1)

“A questão da aglomeração na sala de espera. Reforçar o uso dos EPIS, utilizar o álcool 70% no intervalo entre os atendimentos” (CD R4)

A biossegurança foi citada diversas apesar de uma prática comum entre os profissionais da saúde, a pandemia reforçou a necessidade.

“Sempre manter os cuidados com assepsia das mãos, bancadas e manter orientação aos profissionais e usuários” (CD R3)

“Todos as medidas de biossegurança devem ser mantidas, principalmente a aglomeração

na sala de espera.” (CD R8)

“Tanto antes como depois a desinfecção, aferição de temperatura e triagem em geral e uso de álcool 70%” (CD R9)

“Uso de sugadores de alta potência para diminuir o contato com os aerossóis, também o uso de face Shield pois foi possível observar o quanto de risco biológico corríamos diariamente não fazendo uso.” (CD R4)

Também foi citada a valorização profissional, durante a pandemia ficou evidente o esforço de todos os profissionais da saúde em produzir saúde dentro de um contexto caótico e nunca antes vivido.

“Valorização do profissional” (CD R1)

Duas repostas surpreenderam negativamente, destacam-se alguns comentários acerca da não modificação nos atendimentos:

“Não tivemos modificações.” (CD R4)

“Aqui não mudou nada!” (CD R5)

Foi perguntado (pergunta aberta) aos participantes da pesquisa quais foram as dificuldades encontradas na organização do processo de retomada das atividades da carga horária semanal, 33 dos 38 participantes responderam: Assegurar que o profissional mantenha a saúde mental e sinta-se seguro, com a infraestrutura adequada, para realizar seu trabalho com eficácia, Desconhecimento sobre o vírus, carência de informações, receio e insuficiência de preparo, Medidas de vigilância e Receio da continuidade do período pandêmico e atraso na recuperação da rotina dos pacientes. Destacando:

“Durante 2020 e 2021 algumas atividades foram interrompidas e diminuídas, as visitas domiciliares no pico pandêmico foram canceladas, e ao longo de 2021 foram retomadas gradativamente, com a equipe devidamente equipada com EPI e tentando conscientizar a população que o cenário ainda não havia voltado ao normal, incentivando o uso das máscaras e álcool gel em ambiente com aglomeração de pessoas; As Ações de promoção à saúde bucal também foram interrompidas, e voltaram apenas com as palestras, evitando a realização de escovação supervisionada com ATF. As dificuldades maiores foram levar ações coletivas necessárias em um cenário pandêmico evitando ao máximo que a aglomeração de pessoas desencadeasse qualquer contaminação, por isso todas foram planejadas minuciosamente com ações básicas como: uso obrigatório de máscara, disponibilização de álcool em gel, e distanciamento de cadeiras e assentos. De fato a promoção de saúde no geral foi afetada.” (CD R4)

“Uso de um EPI corretamente e contato com os colegas.” (CD R4)

Os profissionais apresentaram grande dificuldade na retomada das ações coletivas

“Ações coletivas, visitas domiciliares foram as mais difíceis, a população grande parte ainda estava bem receosa” (CD R2)

“Ações coletivas e visitas domiciliares.” (CD R9)

“Em retomar as atividades fora da área de unidade básica de saúde. Como as visitas domiciliares e ações coletivas.” (CD R3)

Ações de vigilância (CD R1)

Ações coletivas (CD R1, R3, R5)

A insegurança e o medo tanto por parte dos profissionais quanto por parte da população, foram citadas como barreiras que dificultaram a retomada.

“Falta de conhecimento sobre o vírus, medo e despreparo.” (CD R2)

“No período pós-pandemia algumas pessoas apresentaram um pouco de resistência para as atividades coletivas devido à aglomeração.” (CD R1)

“As principais dificuldades foram a reorganização principalmente nas ações coletivas.” (CD R8)

“Dificuldades encontradas: - incerteza e insegurança dos trabalhadores da saúde frente ao perigo da pandemia.” (CD R4)

“Sem dúvidas, o medo dos profissionais no Risco do contágio através dos atendimentos” (CD R5)

“Aceitação do público em geral” (CD R1)

“Aceitação dos profissionais” (CD R7)

“Fazer o profissional manter a saúde mental para executar seu trabalho de forma segura” (CD R1)

Houve uma demanda reprimida que causou super lotações nas ub's sendo necessário novos planejamentos que se adequasse a realidade pós pandemia e preparassem esse profissional.

“Despreparo dos profissionais, verbas escassas, gestão ineficiente e longas filas.” (CD R6)

“Alta demanda clínica” (CD R1)

“No retorno das atividades houve uma super lotação de atendimentos, me refiro a atenção clínica, grande demanda de pacientes dentro das UBS, foi difícil atender a grande demanda de pacientes, porém, com o planejamento de mutirões e seleções de pacientes para determinados tipos de atendimentos foram diminuindo essa demanda!” (CD R9)

“De dificuldades tivemos apenas a demanda reprimida para atender. Foi necessário ficar mais na clínica e menos em campo nas ações de educação em saúde. Mas aos poucos a normalidade foi sendo conseguida e a atuação clínica e de ações de prevenção e promoção foram sendo equilibradas. Não houve problemas para reuniões de planejamento e de processo de trabalho.” (CD R4)

Foi perguntado (pergunta aberta) aos participantes da pesquisa quais foram implicações da pandemia da covid-19 no processo de gestão em saúde 31 dos 38 participantes responderam: Assegurar a eficácia dos planos de contingência e das estratégias para emergências, tanto em situações de pandemia quanto em outros cenários que expõem vulnerabilidades à saúde, é crucial para garantir a execução segura das atividades. A falta de preparo, planejamento adequado e coordenação das unidades pode acarretar problemas significativos; acesso; aumento nos custos de fornecimento de insumos e medicações; seguir rigorosamente os cuidados de biossegurança e garantir o uso adequado dos EPIs.

“A pandemia demandou o replanejamento das ações e serviços de saúde. As implicações foram a aquisição de EPI de uso diário gerando busco financeiro ao município, replanejando de ações coletivas principalmente as do Programa Saúde na Escola que afetaram significativamente os escolares que não tiveram durante esse período palestras de promoção de saúde bucal e a ações coletivas como escovação supervisionada e aplicação de tópica.” (CD R4)

“Houve um grande acúmulo de problemas, e digo em relação a saúde bucal, pois as pessoas aqui, praticamente não tem muito acesso a consultório particular, aqui no município possui somente 1, e pela cidade ser pequena nem todo mundo também tem condições de buscar a rede privada, então com o acesso limitado a rede pública agravou muito o estado de saúde das pessoas!” (CD R9)

O Aumento nos custos de fornecimento de insumos e medicações foram citados, além do impacto financeiro que a pandemia gerou devido a todas as verbas terem sido remanejadas para o tratamento da doença.

“Fornecimento de insumos, medicações, tudo se tornou mais caro.” (CD R1)

“Impacto financeiro” (CD R1)

A necessidade de planejamento de novas ações e a readequação de ações já existentes para conduzir a demanda dentro do cenário pandêmico, o uso de instrumentos como a telessaúde antes pouco utilizado dentro da odontologia, estruturação de novos serviços de saúde.

“Efetividade nos planos de contingência ou para situações de emergências.” (CD R2)

“No processo de gestão em saúde trouxe algumas implicações no sistema organizacional e no atendimento dos pacientes.” (CD R9)

“Houve uma drástica diminuição de processos de trabalhos permanentes já alcançadas antes do período exemplo: reuniões de controle de trabalho.” (CD R1)

“As estratégias foram necessárias para diminuimos a ação devastadora da pandemia” (CD

R8)

“Veio pra mostrar que algumas áreas da saúde estavam precisando de uma atenção especial e de medidas de higiene mais severas e contínuas que ajudassem a reduzir o risco que por si só o trabalho normalmente já trazia.” (CD R4)

“Um novo planejamento de ações e serviços de saúde, a estruturação de novos serviços de saúde, o uso de telemedicina e a contratação e capacitação de profissionais” (CD R1)

“Novas políticas” (CD R7)

“Demonstrando que nossos serviços de saúde pública devem ser conduzidos com mais responsabilidade, que o planejar, prevenir e evitar eventos de riscos são fatores indispensáveis de uma gestão.” (CD R8)

“Positiva. Pois mesmo em meio a pandemia tivemos a oportunidade de nos aperfeiçoarmos em todos os aspectos de biossegurança.” (CD R8)

“identificação, análise e controle do perfil epidemiológico da população adscrita do município.” (CD R4)

“A pandemia fortaleceu a necessidade de planejamento, de coordenação dos trabalhos, das ações multiprofissionais, da união intersetores, encurtou e melhorou os canais de comunicação entre secretarias, entre coordenações trazendo uma positiva herança para o pós-pandemia onde permaneceu essas características favorecendo o planejamento estratégico das ações em saúde.” (CD R4)

O impacto no serviço de saúde tanto para a população assistida quanto para os profissionais, demonstrando assim a vulnerabilidade mediante aos desafios

“O processo de entender e conhecer a doença que era nova para planejar as medidas de enfrentamento adequado.” (CD R1)

“Mostrou a vulnerabilidade” (CD R5)

“Entender o processo saúde-doença e gerir de forma a conter os avanços do adoecimento e ao mesmo tempo acolher tanto a população quanto aos profissionais nas lutas diárias” (CD R5)

“O medo da contaminação nos gerou muitos gatilhos negativos.” (CD R9)

“A pandemia foi bem desafiadora para as equipes de saúde. atendimentos limitados e que exigiam um cuidado redobrado, isso quando podiam ser realizados, pois durante o auge da pandemia a maior parte dos atendimentos foram suspensos, o que aumentou quantitativamente a lista de espera.” (CD R1)

“Com certeza a falta do conhecimento com relação ao vírus, não sabíamos como agir e nem como reagir! Então fizemos o que estava ao nosso alcance, tivemos muitas dificuldades com relação insumo, mas sobrevivemos.” (CD R7)

Acerta de comentários ou observações que complemente ainda mais o assunto, foi

ênfatisado a necessidade de valorização profissional e a de capacitação para os profissionais do SUS, além de promover ações de saúde.

“Que os profissionais de saúde que tem a responsabilidade de promover ações que visam proporcionar uma saúde de qualidade aos usuários deveriam e precisam ser mais valorizados. Principalmente nos da saúde bucal.” (CD R8)

“É preciso manter as ações, a formação para os profissionais, para que possamos de alguma forma estar minimamente preparados para situações semelhantes.” (CD R2)

“Gestão, enquanto houver politicagem no processo de contratação dos gestores da saúde pública sempre haverá gestão ineficiente.” (CD R6)

“Essa pesquisa é importantíssima, tento em vista a necessidade de resolução de agravos deixados como consequência da pandemia do covid-19 (CD R5)

“Que a Odontologia também seja visto como equipe de saúde” (CD R1)

“Em nosso município o profissional de saúde bucal foi realocado para plantões em barreiras físicas. Trabalhou nos consultórios, em visitas domiciliares, nas ações de vacinação. Em diversos campos com diversos profissionais. Foi importante para que a odontologia mostrasse sua importância não somente entre 4 paredes mas como parte integrada, com voz ativa e modificadora contribuindo para a construção da saúde no cenário da pandemia e no pós pandemia.” (CD R4)

“Obrigatoriedade da valorização profissional das equipes odontológicas, pois muitos retornaram as atividades como se nada tivesse acontecido e sem nenhuma remuneração salarial ou recebimento de insalubridade por estarem trabalhando num ambiente altamente contaminado e com carga horária de trabalho de 40 horas ainda. Para a maioria dos gestores a COVID não existe mais... infelizmente.” (CD R4)

5. DISCUSSÃO

O Amazonas apresenta uma mista caracterização da geografia social do estado, as diferenças entre a capital Manaus e os demais 61 municípios. Enquanto a capital conta com a infraestrutura de uma cidade de grande porte, incluindo ruas pavimentadas, rede de água e esgoto, iluminação pública, um processo de verticalização nas áreas residenciais, um polo industrial, amplo comércio e uma rede de unidades de saúde que abrange desde a atenção primária até grandes hospitais (públicos e privados), além de um grande número de clínicas privadas e laboratórios, os 61 municípios não apresentam desenvolvimento significativo em sua infraestrutura nos setores residencial, comercial e de assistência à saúde. O estado possui uma extensa malha fluvial, com hidrovias que conectam a capital aos demais municípios. A ausência de estradas e o fenômeno das cheias e secas dos rios contribuem para o baixo desenvolvimento

dessas localidades, somando-se a outras características ecológicas e culturais específicas da região e de sua população (Conceição et al, 2023).

Esses fatores podem ter impactado de forma significativa a taxa de resposta, resultando em um número abaixo do esperado. O processo de chegada da pesquisa até o coordenador esbarrou em algumas limitações, que também podem ter contribuído, a falta de retorno das secretarias dos municípios, sem retorno dos e-mails, ligações e mensagens, algumas demonstrações diretas do desinteresse em permitir pesquisas no interior e por segundo o alcance reduzido aos coordenadores de saúde bucal.

Fatores como desinteresse ou falta de familiaridade com o tema do questionário, limitações de tempo, dificuldades emocionais para participar ou aversão a pesquisas online podem ter contribuído para isso. Além disso, o alto volume de pesquisas recebidas pelos profissionais, aliado ao envio de questionários extensos, pode ter gerado obstáculos para a participação em estudos futuros (Sousa Bastos, 2023; Dos Santos, 2021; Guedes, 2007). Contudo, considera-se que o percentual de respostas alcançado foi capaz de fornecer dados importantes para descrição do panorama regional, resguardadas as devidas precauções de generalização dos dados.

O perfil sociodemográfico dos participantes mostrou predominância de cirurgiões-dentistas do sexo feminino, com idade média de 30 A 40 anos. Esse perfil está de acordo com outros estudos aplicados a cirurgiões-dentistas em nível local e Nacional (Emmi, 2021; Da Silva Sobrinho, 2020; Passos, 2019).

Os participantes do estudo eram, em sua maioria, profissionais pouco experientes, com menos de 10 anos de formação e atuação nos municípios, sem experiências anteriores, com formação acadêmica equilibrada entre instituições privadas e públicas e um considerável número com pós-graduação, entretanto poucos com pós-graduação que contemple seu cargo em gestão pública. Verificou-se ainda a escassez de profissionais mais velhos e a falta de especificação do vínculo empregatício podendo isso refletir na experiência e na segurança no emprego durante um período de crise. Este perfil também é visto no trabalho de Emmi (2021), que ressalta ainda como esse perfil gera fragilidades em sua atuação e comprometimento dos vínculos tanto com a equipe multidisciplinar, quanto com a comunidade em que os profissionais atuam.

Cursos voltados para a saúde pública e a gestão promovem discussões profundas sobre o SUS e oferecem uma formação específica em gestão de saúde. Profissionais sem essa formação tendem a adotar práticas menos eficazes em comparação àqueles que possuem essa qualificação. A pós-graduação dos coordenadores de saúde bucal contribui significativamente para a implementação da rede de atenção à saúde bucal. Além disso, é essencial implementar

mudanças na educação profissional para melhorar a distribuição dos serviços de saúde bucal (Silva, 2007; Paegle, 2012). Passos (2019) também evidencia que a formação e a qualificação desses profissionais são cruciais para o avanço da gestão, a formação desses profissionais que atuam junto a estratégia de saúde da família, aliado às ações de gestão, planejamento e avaliação, proporciona maior avanços nos serviços à comunidade.

Os vínculos trabalhistas frágeis entre os profissionais das equipes de saúde são fatores que contribuem para a alta rotatividade e insatisfação no trabalho. O curto tempo de permanência desses profissionais nas equipes pode limitar a eficácia do trabalho, dificultando a qualificação e o desempenho das ações, uma vez que eles perdem a chance de assimilar novos valores e adotar práticas inovadoras de saúde. Além disso, essa situação dificulta a construção de laços com a comunidade atendida.

O pouco tempo de atuação nos municípios acarreta no desconhecimento da sociedade e das realidades regionais, tal fato influencia negativamente no desenvolvimento dos trabalhos pois os destinatários dos serviços prestados, a população pobre, faz parte dessa realidade desconhecida pelo coordenador que possui pouco tempo de atuação no município e que, de acordo com os dados analisados, em sua maioria, também não possuem experiência em outros municípios. Em síntese, esses coordenadores são jovens, com pouco tempo de formação, pouco conhecimento em saúde pública, o vínculo empregatício da maioria é o cargo comissionado e em sua maioria desconhece a realidade do município.

Em relação às consequências da pandemia para o trabalho, a COVID-19 impactou significativamente o setor odontológico no Amazonas. Durante os momentos críticos da pandemia, houve a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos exceto por aqueles que se caracterizavam como urgência ou emergência, e uma redução nas equipes de saúde bucal em diversas localidades (Anvisa, 2020). Algumas unidades de saúde de pequeno porte foram temporariamente desativadas, e suas equipes foram realocadas para unidades maiores, para telemonitoramento ou para auxiliar em atividades como campanhas de vacinação.

Muitos profissionais se afastaram de suas funções devido à pandemia, e esses afastamentos não se limitaram apenas aos cirurgiões-dentistas; houve também relatos de saídas de Auxiliares em Saúde Bucal (ASB) e Técnicos em Saúde Bucal (TSB), que fazem parte integral da equipe. A redução dos atendimentos odontológicos na atenção básica foi constatada também pela indisponibilidade e quantidade deficiente de equipamentos de proteção individual nos serviços de saúde conjunto de fatores que pode ter contribuído para uma demanda reprimida e que, ao longo do tempo, tenha-se o agravamento do quadro de saúde bucal da população

(Danigno et al., 2022).

Para que a volta dos atendimentos eletivos ocorresse de maneira segura, coube à gestão observar questões como o momento epidemiológico da região, a disponibilidade de EPIs e, principalmente, a qualificação da equipe. Assim, foi possível promover as adequações necessárias e, garantir acesso aos pacientes, minimizando danos decorrentes do adiamento da assistência à saúde bucal (Brasil, 2022).

Os trabalhos nas unidades de saúde, em especial o atendimento das equipes de saúde bucal, sofreu alterações de acordo com 56,8% dos entrevistados. Diminuição no número de atendimentos, durante a pandemia muitos procedimentos odontológicos deixaram de ser realizados devido as mudanças na rotina do consultório diante das recomendações dos órgãos competentes em suspender atendimentos eletivos (Carneiro e Peixoto 2021). Mais atenção à questão da biossegurança, prioridade para os atendimentos de urgência e emergência, maior intervalo para o atendimento dos pacientes, inclusão de mais itens de EPI's com máscara N95; Protetor facial; propé; adoção do bochecho antes de todos os atendimentos com digluconato de clorexidina; Diminuição dos procedimentos básicos como restauração, profilaxia e raspagem, adaptação nas escalas de trabalho, mais cuidados com relação à higienização dos ambientes, a adoção desses protocolos e mudança de no ritmo de trabalho das equipes de saúde bucal, evitar realizar procedimentos que gerassem aerossol (Andrade, *et al.*, 2021; Chisini, *et al.*, 2021).

Mesmo com a retomada das atividades de forma gradual o impacto que acarretou no Amazonas pode ser observado no trabalho de Silva (2023). A pandemia de COVID-19 teve um impacto negativo significativo na produção odontológica em saúde bucal nas áreas rurais, tendo uma diminuição na oferta de serviços de saúde bucal, tanto para procedimentos eletivos quanto para os urgentes, nos três tipos de estabelecimentos da área, acompanhada de uma recuperação lenta e gradual. As unidades fluviais experimentaram a maior redução na produção ambulatorial e ainda não se recuperaram, mostrando uma discrepância entre os períodos pré-pandêmico e pandêmico.

A maioria dos trabalhos sobre a temática evidenciam a redução dos atendimentos e procedimentos odontológicos, considerando apenas o período pré e pós pandemia, a pandemia influenciou na redução dos atendimentos e procedimentos odontológicos e com a retomada dos atendimentos eletivos houve uma tendência de recuperação gradual (Andrade, 2021; Bado, 2021; Carneiro e Peixoto, 2021; Danigno, 2022. Para Araújo, 2024).

Para enfrentar o desafio da pandemia, as equipes precisaram, além de reestruturar suas rotinas de trabalho, passar por treinamentos. Com relação a isso havia a necessidade de realizar

atualização e qualificação em Atendimento Básico, e quanto a isso, 51,4% dos entrevistados afirmaram que não receberam tal treinamento e aqueles que responderam que houve oferta de formação colocaram que a equipe de saúde bucal não participou da formação. A formação, mesmo sendo à distância, não foi realizada por 62,9% dos entrevistados e aqueles que realizaram tais formações relataram que as tele consultorias e webinar foram os recursos mais utilizados. Esses dados são alarmantes pois tratam não apenas da qualidade dos serviços ofertados à população, mas, também, trata-se da preocupação com a segurança da equipe de saúde bucal durante os atendimentos.

Com a diminuição dos atendimentos eletivos, talvez tenha sido um momento propício para implementar ou aprimorar estratégias voltadas à capacitação dos profissionais, como a oferta de cursos ou treinamentos online focados na educação permanente. O objetivo seria prepará-los melhor para enfrentar a COVID-19, considerando as atividades que foram reorganizadas no início da pandemia, como o Fast Track COVID, além de abordar medidas de prevenção no ambiente odontológico e fortalecer a atuação dos cirurgiões-dentistas. Essas iniciativas parecem ter sido pouco discutidas pela gestão ou, quando foram implementadas, não foram consideradas muito eficazes, conforme a percepção de satisfação dos entrevistados.

A oferta dos serviços de atendimento odontológico para a população sofreu mudanças nos protocolos de segurança em boa parte dos municípios, mas os agendamentos continuaram sendo feitos na recepção 73,7%. Os coordenadores relataram a falta de cursos e treinamentos online voltados especificamente para a COVID-19. Essa informação é crucial, mais uma vez percebe-se que a oferta de serviços nesse contexto sem a devida formação dos profissionais compromete não só a população como a vida daqueles que a atendiam, os poucos que receberam algum treinamento demonstraram pouca satisfação com os cursos e formações que receberam.

Diversas estratégias e políticas têm sido implementadas pelo Ministério da Saúde ao longo dos anos com o objetivo de aprimorar a formação em saúde. Essas iniciativas focam na educação continuada e permanente, além da qualificação dos trabalhadores da saúde, alinhando-os às necessidades da população e ao desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Tais ações visam assegurar a integralidade da atenção, bem como promover a qualidade e a humanização do atendimento (Zilbovicians; Araújo, 2007; Passos, 2019). Dessa forma, busca-se não apenas melhorar as competências dos profissionais, mas também garantir que os serviços de saúde respondam de maneira eficaz e humanizada às demandas da sociedade

O processo de educação foi reinventado durante a pandemia. Vários aplicativos,

recursos tecnológicos e ferramentas surgiram ou foram aprimorados para que fosse viabilizado o processo de ensino-aprendizagem, de forma remota, como os ambientes virtuais de aprendizagem (AVA), Google meet, Zoom, Skype, dentre outros. Estes recursos poderiam ter sido mais amplamente utilizados como veículos destas estratégias, possibilitando a educação permanente dos profissionais atuantes no serviço (Guerra et. al., 2021).

A discussão a respeito das mudanças dos procedimentos de biossegurança esteve presente durante toda a pandemia e depois dela, mudanças nos hábitos de limpeza e desinfecção dos ambientes, higiene pessoal, limitação do número de pessoas na sala de espera, não permitir a presença de acompanhantes nos consultórios são ações simples que foram adotadas e que surtiram efeito no combate à pandemia. Os coordenadores relatam que, em sua maioria, todos os EPI's eram fornecidos em boa quantidade, o que garante a proteção tanto de pacientes quanto dos profissionais envolvidos.

No ambiente odontológico foram intensificadas as medidas de prevenção e controle da infecção cruzada que já estavam em prática. Isso inclui o uso de equipamentos de proteção individual, como óculos, toucas, máscaras, propés e luvas descartáveis, além de barreiras físicas descartáveis em áreas de manipulação, como alças de refletores, alavancas de cadeiras e hastes de sugadores (Harrel; Molinari, 2004). Além disso, o governo e diversas entidades nacionais e internacionais emitiram recomendações adicionais, como a utilização de protetores faciais, aventais impermeáveis e máscaras N95 ou PFF2. As ações adotadas durante a pandemia ecoaram de tal forma que, segundo os coordenadores, algumas delas deveriam ser mantidas mesmo sem a ameaça da pandemia pois indicaram melhoria no atendimento dos pacientes e na execução do trabalho. Diminuir o número de pessoas na sala de espera, uso de equipamentos melhores para evitar a produção de aerossóis, atendimento por bloco de hora, essas pequenas ações acompanhadas do uso dos EPI's e de equipamentos mais potentes foram, comprovadamente, eficientes na prevenção do contágio da doença no ambiente destinado aos serviços de atendimento odontológico.

Dentro das dificuldades encontradas no processo de retomada das atividades pós pandemia as maiores dificuldades ficaram por conta das ações coletivas pois muita gente ainda apresentava resistência a participar de ações com aglomeração de pessoas, visitas domiciliares também sofreram do mesmo temor pois a população ainda não se sentia segura a receber visitas em casa, a falta de conhecimento a respeito do vírus (o que gerava medo e desespero tanto em pacientes quanto nos profissionais), houve casos de superlotação nos atendimentos clínicos o

que obrigou a equipe a rever procedimentos.

As principais dificuldades enfrentadas durante a pandemia incluíram a compreensão sobre a suspensão dos atendimentos eletivos e a priorização de urgências; o acesso aos serviços; a definição, implementação e 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, visando o cuidado necessário não apenas aos pacientes, mas também aos trabalhadores da saúde. Situação semelhante foi descrita no trabalho de Warmling (2024). Apesar dos desafios e prejuízos causados pela pandemia, é possível aprender com essa experiência. É fundamental que a saúde bucal reconheça as dificuldades enfrentadas durante o período pandêmico e, a partir disso, restabeleça rotinas e protocolos, especialmente no que diz respeito ao acesso aos serviços e à priorização dos atendimentos.

Para esses profissionais as implicações da pandemia de COVID-19 na gestão em saúde tiveram reflexos que permanecerão como a adoção de práticas que permanecem mesmo depois de passado o evento. Entender o processo saúde-doença e gerir de forma a conter os avanços do adoecimento e ao mesmo tempo acolher tanto a população quanto aos profissionais envolvidos nas lutas diárias, necessidade de um novo planejamento de ações e serviços de saúde visando prevenir e assegurar atendimento seguro e de qualidade bem como a estruturação de novos serviços de saúde, o uso de telemedicina e a contratação e capacitação de profissionais.

A pandemia veio para mostrar que algumas áreas da saúde estavam precisando de uma atenção especial e de medidas de higiene mais severas e contínuas que colaborassem na redução do risco que por si só o trabalho normalmente já traz não só no contágio da COVID como também de outras doenças. Percebemos a necessidade de planos de contingência ou para situações de emergência que, efetivamente, funcionem.

Foi um grande desafio para todos das equipes a pandemia de COVID-19, o medo da contaminação gerou gatilhos os mais diversos possíveis, encarecimento dos insumos necessários para a segurança dos profissionais (Martina, 2020). Cada uma dessas dificuldades gerou problemas éticos, como "sensação de impotência; incertezas na priorização de casos; vivência de incompreensão e preconceitos; agravamento das doenças; conflitos sobre a realização de atendimentos eletivos; riscos aumentados e condutas profissionais heterogêneas." Essas dificuldades também impactaram o bem-estar e a saúde mental dos trabalhadores, evidenciando "angústia pela cobrança da população; exaustão no trabalho; medo da

contaminação; e sofrimento associado à reorganização do trabalho (Warmling, 2024).

A pandemia demandou o replanejamento das ações e serviços de saúde com mais cuidado. A aquisição de EPI de uso diário gerando gasto ao município que antes não estava previsto forçando o, replanejando de ações coletivas principalmente as do Programa Saúde na Escola, essa ação em especial afetou significativamente os estudantes pois não tiveram durante esse período palestras de promoção de saúde bucal e a ações coletivas como escovação supervisionada e aplicação de tópica.

A COVID-19 demonstrou a necessidade urgente de planejamento, de coordenação dos trabalhos, das ações multiprofissionais, da união intersetorial, melhoria dos canais de comunicação entre secretarias, entre coordenações trazendo uma positiva herança para o período pós pandemia onde permanecem essas características que favorecem o planejamento estratégico das ações em saúde. mais do que isso, a pandemia mostrou a necessidade urgente de valorização dos profissionais de saúde, em especial dos profissionais das equipes odontológicas. Inúmeros profissionais retornaram às suas atividades como se nada tivesse acontecido tendo sua remuneração salarial nos mesmos valores, sem o acréscimo de insalubridade mesmo trabalhando em um ambiente altamente contaminado e com carga horária de trabalho de 40 horas ainda. Nas palavras dos coordenadores, “Para a maioria dos gestores a COVID não existe mais, infelizmente”. Ainda nas palavras dos mesmos, essa pesquisa é importantíssima, tendo em vista a necessidade de resolução de problemas deixados como consequência da pandemia do covid-19. Ações de prevenção são necessárias de serem mantidas, bem como a formação para os profissionais, para que eles possam estar minimamente preparados para situações semelhantes que certamente acontecerão novamente em um futuro não muito distante.

Embora muitos dos desafios enfrentados pudessem ter sido mitigados por meio de capacitações sobre práticas eficazes de controle de infecções, trabalho em equipe, disponibilidade de EPIs e a utilização da teleodontologia, os resultados indicaram que os profissionais sentiram sofrimento devido à sua atuação durante os primeiros momentos da pandemia. Em contextos de gestão, os fatores políticos e econômicos não favoreceram a coordenação dos serviços, resultando em inconsistências nas informações disponíveis. Decisões tiveram que ser tomadas mesmo diante de incertezas, exigindo uma análise cuidadosa das possíveis abordagens com um forte componente ético. a experiência na linha de frente trouxe para os trabalhadores da saúde uma vivência de sofrimento moral, caracterizada pela percepção

de problemas em seu trabalho, enquanto se sentiam impossibilitados de agir conforme suas convicções. (Caram et al. 2021)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de COVID-19 trouxe desafios inéditos ao setor odontológico, impactando profundamente as rotinas e práticas dos profissionais da área, especialmente no contexto da saúde pública. No Norte, como em outras regiões, as medidas de contenção do vírus demandaram a suspensão de atendimentos eletivos e a priorização de urgências, além de uma ampla reestruturação das práticas de biossegurança. O medo da contaminação cruzada, tanto por parte dos pacientes quanto dos profissionais, forçou uma adaptação rápida, com a incorporação de novos equipamentos e protocolos, como o uso de máscaras N95/PPF2, aventais impermeáveis e protetores faciais. Apesar de a odontologia já ter um histórico de rigorosos controles contra infecções, o contexto pandêmico ampliou a necessidade de cuidado, promovendo uma transformação na abordagem cotidiana dos atendimentos.

Entre as consequências positivas desse período, observou-se uma maior conscientização sobre a importância dos protocolos de biossegurança, que passaram a ser mais valorizados e rigorosamente seguidos. A redução no número de atendimentos e o cuidado intensificado com a higienização resultaram em práticas mais seguras e eficientes. O contexto pandêmico também impulsionou o desenvolvimento de estratégias inovadoras, como a atuação multiprofissional dos cirurgiões-dentistas em frentes de triagem de pacientes suspeitos de COVID-19. Essa experiência destacou a versatilidade e a capacidade de adaptação dos profissionais de saúde bucal em situações de crise sanitária.

Por outro lado, os desafios e repercussões negativas não foram poucos. A insegurança quanto a retomada das atividades, e o medo de contaminação afetaram severamente a saúde dos profissionais, que lidaram com uma constante sensação de risco durante os atendimentos. Além disso, a redução no número de profissionais ativos, devido a afastamentos relacionados à contaminação pelo vírus, restringiu o acesso da população aos serviços odontológicos. O distanciamento social, somado à limitação dos atendimentos, agravou as condições de saúde bucal de muitos pacientes, gerando uma demanda reprimida que precisará ser endereçada pelas gestões de saúde nos próximos anos.

Diante desse cenário, é essencial que as lições aprendidas com a pandemia sejam integradas à rotina dos serviços de saúde bucal de forma permanente. A incorporação de protocolos de biossegurança mais rigorosos, aliada a um planejamento que inclua a retomada gradual dos atendimentos eletivos e a priorização de casos urgentes, será fundamental para reduzir os impactos da pandemia na saúde bucal da população. Pesquisas futuras podem ampliar o entendimento sobre os desafios enfrentados pelos profissionais da odontologia durante crises sanitárias e contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes no enfrentamento de situações semelhantes no futuro.

A chegada da pandemia trouxe desafios adicionais à gestão da saúde bucal, exigindo uma reestruturação das práticas odontológicas para conter a propagação do vírus. As orientações e recomendações das autoridades de saúde foram fundamentais para as adaptações necessárias nos serviços, permitindo a continuidade dos atendimentos, mesmo diante das restrições impostas pelo contexto. As diretrizes para a prática odontológica durante a COVID-19 e outras infecções estão em constante atualização, com regulamentações que variam conforme o risco epidemiológico e as necessidades de cada região. Isso ressalta a importância de um esforço contínuo para avaliar e enfrentar os desafios emergentes, garantindo uma resposta eficaz e eficiente às demandas das comunidades em situações excepcionais.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA 30/03/2021. Nota técnica nº 06 de 2020 GVIMS-GGTES-ANVISA. Orientações para a Prevenção e o Controle das Infecções pelo Sars-CoV-2 em Procedimentos Cirúrgicos. Disponível em:< <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-06-2020-gvims-ggtes-anvisa.pdf/view> >. Acesso em 18 fevereiro 2023.
- ALBUQUERQUE, B. C. D., FREITAS, C. M. D., BARCELLOS, C. D. C., VILLELA, D. A. M., NAVECA, F. G., HERKRATH, F., ... & FERNANDES, V. R., Nota Técnica nº 4. Reflexões sobre o comportamento da epidemia da COVID-19 segundo as regiões de saúde do Estado do Amazonas; 2021.
- AMORIM, L. D. P., SENNA, M. I. B., PAULA, J. S. D., RODRIGUES, L. G., CHIARI, A. P. G., & FERREIRA, R. C. PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE BUCAL: disparidade entre as equipes no Brasil , *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2014. p30.
- ANDRADE RAR, et al. CORONAVÍRUS e desafios para o atendimento odontológico. *Research, Society and Development*, 2021; 10(4): e6210413862.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica Nº 004/2020, 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). Disponível em: www.gov.br/notas_tecnicas. Acesso em: 22/04/2023.
- ARAÚJO, B. R., Flório, F. M., & de Souza, L. Z. (2024). Efeito da pandemia da COVID-19 nos atendimentos e procedimentos odontológicos realizados em município de pequeno porte. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24(8), e16700-e16700.
- AVENDANHO, F. C., DE BARROS, F. P. C., MANSANO, N. H., LOPES, L. T., & ALVES, J. A DESAFIOS, respostas e resultados na vacinação contra o SARS-CoV-2 e a priorização dos trabalhadores da saúde no Brasil. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, v. 21, 2022. p. 35-41.
- BADO, F. M. R., FONSECA, D. A. V. D., CORTELLAZZI, K. L., OLIVEIRA JÚNIOR, A. J. D., AMBROSANO, G. M. B., & MIALHE, F. L Repercussões da epidemia de COVID-19; *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021. P30.
- BALDAN, L. C.; Teixeira, F. F.; Zermiani, T. C. Dental attention during the COVID-19 pandemic: a literature review. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, 9, n. 1, 2021. p. 36-46;
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011. DE SOUSA BASTOS, J. E., de Jesus Sousa, J. M., da Silva, P. M. N., & de Aquino, R. L. O Uso do Questionário como Ferramenta Metodológica: potencialidades e desafios. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(3), 623-636. 2023;

BECKER, K.; BRUNELLO, G.; GURZAWSKA-COMIS, K.; BECKER, J.; SIVOLELLA, S.; SCHWARZ, F.; AND KLINGE, B. Dental care during COVID-19 pandemic: follow-up survey of experts' opinion. *Clinical Oral Implants Research*, 12, p.1253-1260, 2020.

BIZERRIL, D. O.; LIMA JÚNIOR, F. C. M.; SARAIVA, M. M.; AGUIAR, D. M. de L. Coordenadores de saúde bucal: percepção sobre gestão e competências no Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, [S. l.], v. 32; 2019.

BIZOCA M. E, CAMPISI G, MUZIO L. L. COVID-19 Pandemic: What Changes for Dentists and Oral Medicine Experts? A Narrative Review and Novel Approaches to Infection Containment. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 17: 3793; 2020.

BOLETIM DIÁRIO DE CASOS DE COVID-19, Acesso em 17 de novembro de 2022; Disponível

em: <https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/16_11_22_BOLETIM_DIARIO_DE_CASOS_COVID-19_2_2.pdf>;

BRASIL, Portaria nº648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Ministério da Saúde. Brasília, DF;

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da Covid-19 [Internet]. Brasília; 2022 [citado 14 mar 2023]. p. 101. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_odontologica_covid19.pdf%0A%0AGuia%20de%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20para%20aten%C3%A7%C3%A3o%20odontol%C3%B3gica%20no%20contexto%20da%20Covid-19

BRASIL. e-Gestor, acessado em 10 de abril de 2023 [e-Gestor AB \(saude.gov.br\)](http://e-Gestor AB (saude.gov.br))

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel coronavírus. 2022. , Acesso em 17 de novembro de 2022 Disponível em: <<https:// COVID.saude.gov.br>>;

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria No 599/GM de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento, 2006.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal / Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasília : Ministério da Saúde, 2004. 16p.

BRASIL. Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde - Brasil Sorridente, acessado em 23 de março de 2023 <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/mapas/CEO/AM>

BRESSAN, W. B. Gestão do processo de trabalho em saúde bucal no âmbito da atenção primária na região da Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense (AMESC). 2020.

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.

CARLETTO, A. F. *et al.*, A atuação do dentista de família na pandemia do COVID-19: o cenário do Rio de Janeiro. *Revista de Saúde Coletiva*, 2020. v. 30(3);

CARNEIRO CDA, PEIXOTO SS. Impacts of COVID -19 on the productions of oral health teams in primary health care. *Research, Society and Development*. 2021; 10(12): e598101220826.

CARRER, F. C. A. *et al.* A COVID-19 na América Latina e suas repercussões para a odontologia. *Rev Panam Salud Publica*. 2020, n. 44;

CASILLAS SANTANA, M.Á.; MARTÍNEZ ZUMARÁN, A.; PATIÑO MARÍN, N.; CASTILLO SILVA, B.E.; *et al.* How Dentists Face the COVID-19 in Mexico: A Nationwide Cross- Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, n. 1750, p. 1-13, 2021.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. Ofício 477/2020. Disponível em: <<https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/oficio-ministro-da-saude-coronavirus-1.pdf>>. Acesso em 20 de dezembro de 2020.

CHISINI LA, *et al.* COVID - 19 Pandemic impact on Brazil's Public Dental System. *Brazilian Oral Research*. 2021; 35

CONCEIÇÃO, O. S. *Aspectos sociodemográficos e espaciais da COVID-19 no Estado do Amazonas no período de 2020 a 2021* (Doctoral dissertation). 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS - Plano Estadual de Educação Permanente do Amazonas, 2020, Acesso em 17 de novembro de 2022 <<https://www.conass.org.br/planos-estaduais-educacao-permanente/PEEPS-AM.pdf>>;

CUNHA, M. R. D., A necessidade de investimentos nos campos socioeconômico e político-militar na Amazônia Legal para mitigar a cobiça internacional; 2021.

DA SILVA SOBRINHO, A. R., Carvalho, I. L. D., Coelho, L. G. D. M. T., Sette-de-Souza, P. H., & de Arruda Maurício, H., Perfil dos Coordenadores de Saúde Bucal no Brasil: revisão de literatura. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, 9(5), 2020. p479-484.

DA SILVA SOBRINHO, A. R., Diniz, I. L., & JUNIOR, C. (2020). Perfil dos Coordenadores de Saúde Bucal no Brasil: revisão de literatura. *Archives of health investigation*, 9(5), 479-484.

DAMASCENO, K. S. M. *et al.* Acessibilidade aos serviços odontológicos no SUS: revisão da literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3; 2021.

DANIGNO, J. F. *et al.* Fatores associados à redução de atendimentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde no Brasil, com o surgimento da COVID-19: estudo transversal, 2020.

DOS SANTOS, L. C. (2021). A TÉCNICA DO QUESTIONÁRIO: conceituação, características, vantagens e limitações.

DOURADO DC, Barbosa GM, Azoubel MCF *et al.* Cartilha de Biossegurança em tempos de COVID-19. Bahia, 2020, Acessado em: 07 agosto de 2021, Disponível em:

<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/Cartilha-1-equipamentos.pdf>;

EMMI, D.T.; DE LIMA, Z. S.; MIRANDA, M. S. L. Perfil do cirurgião dentista das equipes de saúde bucal e inserção em ações de educação permanente na Região Norte do Brasil. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 19, n. 67; 2021.

ESCOBAR, A. L. A interiorização da pandemia: potenciais impactos em populações em situação de vulnerabilidade na Amazônia/ The interiorization of the pandemic : potential impacts on populations in vulnerable situations in the Amazon. *Revista NAU Social*, v. 11, n. 20, p. 137–143, 2020.

FILHO, A. de S. V.; BIANCHETTI, B. M.; PEIXER, C. M.; *et al.* Vacinas para COVID-19: Uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 8 (1), 2022. p1880-1901.

FRANCO, A. G. MIRANDA, S. F.; FRANCO, A. B. G. Preferência dos cirurgiões-dentistas por atendimentos de urgência e emergência frente ao COVID-19. *InterAm J Med Health*, v.3; 2020.

FRANCO, J. B.; CAMARGO, A. R.; PERES, M. P. S. M.; Cuidados odontológicos na era do COVID-19 recomendações para procedimentos odontológicos. *Revassoc paul cir dente*, v. 74(1), 2020, p18-21.

FVS. FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Boletim diário da COVID 17/11/2022, 2022,

FVS. FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Boletim Situação Epidemiológica de COVID-19 e da Síndrome Respiratória Aguda Grave No Amazonas. https://www.fvs.am.gov.br/transparenciaCOVID19_dadosepidemiologicos Acesso em: 11 de janeiro de 2022;

GOMES, R. M. D. L UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Processo de Trabalho e Planejamento na Estratégia Saúde da Família. Campus Virtual de Saúde Pública, Maranhão, 03 abr. 2018, Acesso em: 12 fev. 2023, v. 5, n. 5, p. 1-50, Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10476>;

GÓMEZ-CLAVEL, J.F.; MORALES-PÉREZ, M.A.; ARGUMEDO, G.; TREJO-IRIARTE, C.G.; GARCÍA-MUÑOZ, A. Concerns, Knowledge, and Practices of Dentists in Mexico Regarding Infection Control during the Coronavirus Disease Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*, 9, p. 731, 2021.

GUERRA, G. C. et al. Educação em tempos pandêmicos: o uso do aplicativo WhatsApp como proposta de comunicação em aulas remotas. *Revista Docência e Cibercultura*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, p. 273-285, 2021.

HARREL, S. K. Clinical use of an aerosol-reduction device with an ultrasonic scaler. *Compendium of Continuing Education in Dentistry*, 17, n. 12, p. 1185-1193, 1996.

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

HERKRATH, F. J., HERKRATH, A. P. C. D. Q., COSTA, L. N. B. D. S., & GONÇALVES,

M. J. F. Performance of Specialized Dental Care Centers considering the sociodemographic context of municipalities of the Amazonas State, Brazil, *Saude em Debate*, 37, 2009. p148-158.

IBGE. <https://www.ibge.gov.br/>

LIMA, D. L. F. *ET AL.* COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25(5), 2020. p1575-1586.

MARTINA, S. *ET AL.* The Perception of COVID-19 among Italian Dentists: Na Orthodontic Point Of View. *Int J Environ Res Public Health*, v. 17(12), 2020. p4384.

MARX, KARL. *Contribuição à crítica da economia política*. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 1983. p288

MATTOS, G. C. M. *ET AL.* A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19(2), 2014. p373-382.

MIRANDA C. A.; FERNANDES I. K.; SENA J. F. et al. COVID-19: uso seguro de EPI. 2020. Acessado em: 07 agostos /2021. Disponível em: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=329>;

MONTEIRO, T. R.; XAVIER, D. S.; MAZZARI, A. S.. Epidemiologia da COVID-19 no Amazonas, Brasil. *BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista*, v. 17, n. 201, 2020. p19.

MORENO, A. B., & Matta, G. C. Covid-19 e o Dia em que o Brasil Tirou o Bloco da Rua. *OS IMPACTOS SOCIAIS DA COVID-19 NO BRASIL*, 41. 2021.

OLIVEIRA L, PASSADOR C. Considerations on the Brazilian national health system (SUS) performance index *Sante Publique (Bucur)*;26(6) 2014. p829-836.

OLIVEIRA, M. T. P. D., FARIAS, M. R. D., VASCONCELOS, M. I. O., & BRANDÃO, I. R., Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma análise dos processos de trabalho. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 32; 2022.

ORELLANA, J.D.Y.; CUNHA, G.M; MARRERO, L. et al. Explosion in mortality in the Amazonian epicenter of the COVID-19 epidemic. *Cadernos de Saude Publica*, v. 36, n. 7, p. 1–8, 2020.

PAEGLE ACRO, Souza EHA, Oliveira PA. Coordenação das Equipes de Saúde Bucal: Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ) *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2012; 12(4):497-503.

PASSOS, S. M. A. O escopo da prática do cirurgião dentista na atenção primária em saúde: estudo de caso na região metropolitana de Manaus - AM. Rio de Janeiro:[s.n.]. Tese (Doutorado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2019. p242.

PUCCA JÚNIOR, G. A., GABRIEL, M., PALUDETTO JÚNIOR, M., LUCENA, E. H. G. D., MELO, N. S. D., & CARRER, F. C. D. A., Acesso e cobertura populacional à saúde bucal após a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal “Brasil Sorridente”. *Tempus: Acta de Saúde Coletiva*, 14(1); 2020.

SANTOS, C. V. B. D., Ferreira, V. D. M., Sampaio, J. R. C., Ribeiro, P. C., Castro, H. A. D., Gutierrez, A. C., ... & Perissé, A. R. S. (2023). Incompletude da variável profissão/ocupação nos bancos de síndrome gripal, síndrome respiratória aguda grave e mortalidade, Brasil, 2020-2021. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 48, edepi15.

SCHWEICKARDT, J. C., Ferla, A. A., Lima, R. T. D. S., & Kadri, M. R. (2017). História e política pública de saúde. In *História e política pública de saúde* (pp. 214-214).

SEMSA <https://semsa.manaus.am.gov.br/centro-de-especialidades-odontologicas-ceo/>

SILVA HM. O perfil dos municípios e dos coordenadores de saúde bucal pertencentes à região de Bauru (DIR-X) em relação à atenção básica à saúde (SUS)[dissertação]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru – USP; 2007.

SILVA, C. R. et al. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2017, v. 22, n. 4, p. 1109-1120, DOI: 10.1590/1413-81232017224.27002016;

SILVA, T. G. M. D. O impacto da pandemia de COVID-19 na produção ambulatorial em saúde bucal na atenção primária à saúde da área rural do município de Manaus, Amazonas. 2023.

SOARES S. S, LIMA L. D, CASTRO A. L. B. The role of primary health care in urgency assistance: a look at the policies. *J Manag Prim Health Care*; 5(2): 2014. p170-171.

THOMÉ, G. BERNARDES S. R, GUANDALINI S, et al. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos, 2020. Acessado 6 em: 07 agosto /2021, Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%cc%a7a-Manual-de-Boas-Pra%cc%81ticas-em-Biosseguranc%cc%a7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>;

TOURINHO, M. CAROLINA Z. *ET AL.* Evolução normativa e legal para o exercício da odontologia brasileira frente à pandemia da covid-19. *Revista Brasileira de Odontologia Legal–RBOL*. 2021, v. 8(2), n. 93-104;

VASCONCELLOS-GUEDES, L.; GUEDES, L.F.A. E-surveys: Vantagens e Limitações dos Questionários Eletrônicos via Internet no Contexto da Pesquisa Científica. In: X SemeAd - Seminário em Administração FEA/USP (São Paulo, Brasil), 2007

VIEIRA, J. M. R., QUADROS, L. N., DOS SANTOS LIRA, I. L., & GOMES, A. C., A prática do planejamento em saúde na atenção secundária: uma análise a partir do PMAQ-CEO-1º Ciclo. *Research, Society and Development*, 2021, 10(11), e423101119786-e423101119786;

WARMLING, C. M., Finkler, M., Palma, L. Z., Pires, F. S., Fornazari, R. C. S., Silva-Junior, M. F., & Baldani, M. H. (2024). Do enfrentamento ético ao sofrimento: o que a pandemia da Covid-19 ensinou sobre o processo de trabalho na saúde bucal. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 28, e240154.

ZILBOVICIONS, C.; ARAÚJO, M.E. Diretrizes curriculares nacionais: elementos e dados para uma reflexão crítica. In: *Implantação das diretrizes curriculares nacionais em odontologia*. Marta Celeste *et. al.* Maringá: Dental Press: ABENO; OPAS; MS, 2007, 160p.

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido

Convite para participação da pesquisa

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar da Pesquisa: **Análise da gestão do trabalho em saúde bucal no âmbito da atenção primária à saúde nos municípios do Estado do Amazonas após o surgimento da pandemia da Covid-19.**, sob a responsabilidade da pesquisadora mestranda Tânia Cristine Libório Pereira e Orientadora Profa. Dra. Shirley Maria de Araújo Passos, que possui como **objetivo principal**: analisar o processo de trabalho em saúde bucal no âmbito da atenção primária à saúde nos municípios do estado do Amazonas após o advento da pandemia da Covid-19 **objetivos específicos**: municípios do Estado do Amazonas; Mapear as unidades com atendimento de saúde bucal da rede pública dos municípios do estado do Amazonas - AM; Analisar os principais documentos norteadores do atendimento odontológico após o advento da pandemia da covid-19; Conhecer a percepção dos coordenadores municipais de saúde bucal sobre o processo de trabalho da saúde bucal após o advento da pandemia da covid-19.. A **metodologia** da pesquisa consiste em responder a um questionário eletrônico semi estruturado e autoaplicável criado no Google Forms®, o qual contém dados de identificação, com vistas a caracterizar o perfil do participante da pesquisa, e questões relativas às implicações da pandemia da Covid-19 entre os profissionais de saúde bucal contendo 32 perguntas. O tempo médio para responder ao questionário será cerca de 10 minutos, disponibilizado conforme link abaixo:
<https://forms.gle/2y8DtYgcjUTDSkic9>

Sua participação é **voluntária** e se dará por meio de um questionário com 32 perguntas sendo 28 fechadas e 4 abertas por meio do Google Forms. Se o (a) Sr(a) aceitar participar, estará contribuindo para a pesquisa sobre a gestão do trabalho em saúde ressaltando as peculiaridades e entraves de cada município. Caso tenha dificuldades de utilizar esta plataforma não existe em entrar em contato com as pesquisadoras por telefone ou por e-mail.

O instrumento de coleta de dados utilizado nessa pesquisa está de acordo com os Critérios de Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e entende-se que todas as pesquisas que envolvem seres humanos apresentam riscos. Os **riscos** envolvidos em participar da pesquisa poderão ser de ordem psicológica e social gerados pelo receio da rememoração de questões sensíveis na trajetória e desconforto em responder a algumas das questões propostas. Se o (a) Sr(a) se sentir constrangido ao responder às perguntas, poderá informar o (a) pesquisador (a) para esclarecimentos, de forma a diminuir o desconforto. O (a) Sr(a) tem o direito de não responder qualquer questão que lhe traga possíveis constrangimentos ou que não queira responder, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento. A pesquisa não oferecerá qualquer prejuízo à sua integridade física. Informamos que lhe será garantido que todos os pesquisadores e ou possíveis colaboradores envolvidos na manipulação dos dados obtidos na pesquisa tenham o compromisso com a privacidade e a confiabilidade dos dados utilizados, que serão protegidos durante toda a pesquisa, preservando integralmente o seu anonimato. Os dados coletados serão mantidos sob sigilo, porém como a coleta de dados não permitirá a identificação do questionário do participante durante o processo de registro, será necessário que tenha solicitado uma cópia de suas respostas via correio eletrônico para ser viável a retirada de seus dados coletados após o questionário ser respondido e enviado. Apesar de a intenção de tratar todos os dados coletados com respeito aos preceitos da ética, com a intenção de manter o sigilo e com o cuidado de

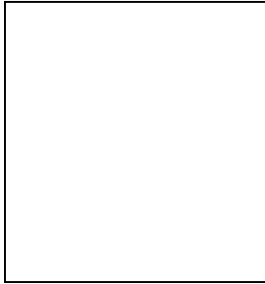
buscar armazenamento com o máximo de segurança, existe o risco de ataque cibernético que foge do controle dos pesquisadores, sem haver a possibilidade de prever a finalidade do mesmo nem o destino que podem sofrer os dados coletados caso ocorra esse infortúnio. No entanto, a plataforma escolhida zela pela proteção do indivíduo, segundo suas próprias diretrizes de segurança e privacidade, logo a possibilidade de haver algum contratempo que se relacione a perdas e danos dos participantes, é mínimo. Será garantido o ressarcimento de despesas com transporte, alimentação ou demais despesas que se façam necessárias relacionadas à participação nesta pesquisa (Item IV.3.g, da Resolução CNS nº 466 de 2012). Caso a participação na pesquisa ocasionar dano ao participante, estão assegurados direitos a indenizações e cobertura material para reparação do dano (Resolução CNS nº 466 de 2012, IV.3.h, IV.4.c e V.7). Será assegurado o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº. 466 de 2012).

O **benefício** relacionado à pesquisa é o de contribuir para a obtenção de dados sobre o processo de trabalho em saúde bucal no âmbito da atenção primária à saúde nos municípios do Estado do Amazonas após o surgimento da pandemia da Covid-19 para verificarmos se as políticas diretrizes elaboradas pelos entes governamentais têm sido eficientes após do advento da pandemia. Se depois de consentir em sua participação o Sr. (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) senhor (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Este Termo poderá ser impresso como comprovante para assegurar a participação do mesmo. Para qualquer dúvida ou informação, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora e orientadora do projeto Profa. Dra Shirley Maria de Araújo Passos, fone: 99152-2410, email: smpassos@uea.edu.br e/ou com a pesquisadora Tânia Cristine Linório Pereira, email: tclp.msc22@uea.edu.br. O Sr. (a) também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEA no endereço Endereço: Av. Carvalho Leal Número: 1777, bairro: Cachoeirinha, Cep: 69065-001 em Manaus/ AM. Fone: (092) 3878-4368 e email: cep.uea@gmail.com. O CEP é o órgão responsável pela avaliação e acompanhamento dos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos.

Após você ter lido este Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento e caso concorde em participar desta pesquisa, clique no botão “AVANÇAR” abaixo. Esse consentimento poderá ser retirado a qualquer momento se assim o desejar.

Consentimento Pós-Informação

Eu: _____ RG: _____ E-mail: _____
 Fui informado (a) sobre o que as pesquisadoras querem fazer e porque precisam da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar da pesquisa, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Salvarei uma via deste documento (TCLE) via download e mantereí sob minha guarda.



Impressão do dedo polegar do participante caso não saiba assinar

Manaus, _____ de _____ de _____.

Tânia Cristine Libório Pereira
 Pesquisadora principal

Profa. Dra. Shirley Maria de Araújo Passos
 Pesquisadora orientadora

Após você ter lido este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e caso concorde em participar desta pesquisa, clique no botão **“PREENCHER FORMULÁRIO”** abaixo. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

APÊNDICE B – Questionário

Perfil profissional dos gestores da saúde bucal dos municípios do Amazonas

1 - Gênero?

Feminino

Masculino

2 - Raça/Cor

Branco

Pardo

3 - Faixa etária

20 a 30 anos

30 a 40 anos

40 a 50 anos

Mais de 50 anos

4 - Qual a sua carga horária de trabalho?

10h

20h

40h

Outro (Não especificou ou não respondeu)

5 - Tempo de formado

1 a 5 anos

10 a 15 anos

15 a 20 anos

20 a 40 anos

6 - Em qual instituição formou?

Privada

Pública

Outro (Não especificou ou não respondeu)

7 - Possui Pós-Graduação?

Não

Sim

8 - Se sim, qual a sua Especialização?

9 - Tempo de atuação no município?

6 meses

Entre 2 a 4 anos

Mais de 4 anos

10 - Qual tipo de vínculo empregatício?

Concursado

MEI

Processo Seletivo

Outro (Não especificou ou não respondeu)

11 - Experiência anteriores em outros municípios?

Não

Sim

Implicações da COVID-19 na gestão do trabalho: variáveis

12 - Houve alterações no processo de trabalho das equipes de saúde bucal após o surgimento da pandemia?

Não

Sim

Outro (Não especificou ou não respondeu)

13 - Se sim, quais?

14 - Foi realizado um planejamento de ações do perfil do município

Não

Sim

Outro (Não especificou ou não respondeu)

15 - Foi ofertado cursos de atualização, aperfeiçoamento e qualificação (AAQ) para a AB?

Não, não foi ofertado.

Sim, foi ofertado.

Sim, foi ofertado, mas não foi realizado.

Outro (Não especificou ou não respondeu)

16 - Houve participação das equipes de saúde bucal em cursos de AAQ oferecidos?

Não

Sim

Outro (Não especificou ou não respondeu)

17 - Houve participação em cursos à distância para qualificação do cuidado?

Não

Sim

Outro (Não especificou ou não respondeu)

18 - Se sim, foram utilizados quais dispositivos de informação à distância para qualificação do cuidado?

Teleconsultorias

Segunda opinião formativa

Webinar

Fóruns de Discussão em Comunidade de Práticas

Outro (Não especificou ou não respondeu)

19 - O município garantiu o acesso às ações de saúde bucal pelos usuários das populações rurais e/ou ribeirinhas no período da pandemia?

Não

Sim, UBS na própria comunidade/território

Sim, UBS fora da comunidade/território

Sim, por Teleatendimento ou Teleconsulta

Outro (Não especificou ou não respondeu)

20 - Qual é a principal forma de agendamento para o acesso às ações de saúde bucal?

Recepção da UBS, incluindo agendamento para outros profissionais.

Consultório odontológico.

Agente Comunitário.

Outro (Não especificou ou não respondeu)

21 - Foi oferecido algum treinamento/ curso online a respeito da COVID-19 durante a pandemia?

Não

Sim

Sim, mas não foi realizado

Outros (Não respondeu)

22 - Caso afirmativo, qual o seu grau de satisfação com relação a este treinamento para aprimorar a sua prática profissional no contexto da pandemia?

Muito Insatisfeito(a)
Insatisfeito(a)
Mais ou Menos Satisfeito(a)
Satisfeito(a)
Muito Satisfeito(a)

23- Foi oferecido algum treinamento/ curso online durante a pandemia relacionado à SUA ÁREA/ESPECIALIDADE de atuação?

Não
Sim
Sim, mas não foi utilizado
Outros (Não respondeu)

24 - Caso afirmativo, qual o seu grau de satisfação com relação a este treinamento para aprimorar a sua prática profissional no contexto da pandemia?

Muito Insatisfeito(a)
Insatisfeito(a)
Mais ou Menos Satisfeito(a)
Satisfeito(a)
Muito Satisfeito(a)

25 - A sua unidade disponibiliza equipamentos de proteção individual (EPI's) para atendimento?

Não
Sim

26 - Houve algum momento durante a pandemia em que algum destes EPI's da questão anterior não foi disponibilizado ou disponibilizado em número insuficiente?

Nunca
Às vezes
Sempre

27 – Quais medidas abaixo para evitar o contágio pelo SARS-CoV-2 foram implementadas em sua unidade durante a pandemia?

Evitar procedimentos que gerem aerossóis
Uso de dique de borracha sempre que possível
Uso de sistemas de sucção (sugadores) de altapotência
Radiografia extra bucal ao invés da intrabucal

Fios de sutura reabsorvível
 Uso de sistemas de filtragem do ar (ex. HEPA ouHVE)
 Ventilação natural (abrir janelas)
 Desinfecção de superfícies antes, entre e após atendimentos
 Triagem ou agendamento de pacientes portelefone
 Teleodontologia/ Consultório virtual
 Limitar o número de pessoas na sala de espera
 Distanciamento entre as cadeiras da sala de espera
 Evitar acompanhantes de pacientes no ambiente odontológico
 Limitar o número de atendimentos diários
 Medir a temperatura com termômetro de testa
 Higiene das mãos com água e sabão
 Uso de álcool 70% nas mãos
 Outros_(Não especificou ou não respondeu)

28 - Quais medidas abaixo já eram adotadas em sua unidade antes da pandemia?

Evitar procedimentos que gerem aerossóis
 Uso de dique de borracha sempre que possível
 Uso de sistemas de sucção (sugadores) de altapotência
 Radiografia extra bucal ao invés da intrabucal
 Fios de sutura reabsorvível
 Uso de sistemas de filtragem do ar (ex. HEPA ouHVE)
 Ventilação natural (abrir janelas)
 Desinfecção de superfícies antes, entre e após atendimentos
 Triagem ou agendamento de pacientes portelefone
 Teleodontologia/ Consultório virtual
 Limitar o número de pessoas na sala de espera
 Distanciamento entre as cadeiras da sala de espera
 Evitar acompanhantes de pacientes no ambiente odontológico
 Limitar o número de atendimentos diários
 Medir a temperatura com termômetro de testa
 Higiene das mãos com água e sabão
 Uso de álcool 70% nas mãos
 Outros_(Não especificou ou não respondeu)

Opinativas

29 – Na sua opinião, quais as modificações ocorridas no processo de trabalho das equipes de saúde bucal, após o surgimento da pandemia, que deveriam ser mantidas?

30 - Na sua opinião quais foram as dificuldades encontradas na organização do processo de retomada das atividades da carga horária semanal: atenção clínica individual, visitas domiciliares, grupos de educação em saúde, acolhimento, ações de vigilância, ações coletivas, reuniões de planejamento/avaliação?

31 – Na sua opinião, quais as implicações da pandemia de covid-19 no processo de gestão em saúde?

32 – Você tem algum comentário ou alguma observação para complementar qualquer uma das respostas anteriores?

APÊNDICE C - Texto Convite à Secretaria

Venho por meio deste ofício, cordialmente solicitar a carta de Anuência para realização da pesquisa intitulada: “ANÁLISE DA GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE BUCAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO AMAZONAS APÓS SURGIMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19” do Programa de Pós-graduação Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas – UEA, sob orientação Da Prof^a. Dra. Shirley Maria De Araújo Passos. O projeto será executado pela discente Tânia Cristine Libório Pereira, discente do Programa de Pós-Graduação de Saúde Coletiva da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas – ESA/UEA.

Segue em anexo:

- 01. Ofício*
- 02. Modelo proposto de carta de anuência*
- 03. Resumo do projeto de pesquisa*
- 04. Instrumento da coleta de Dados*
- 05. Cronograma previsto para coleta*

Atenciosamente, Tânia Libório

APÊNDICE D - Texto Convite ao coordenador de Saúde Bucal

Prezado(a) (Nome o/a Participante),

*Meu nome é Tânia Cristine Libório Pereira, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas– ESA/UEA, estou realizando minha pesquisa do mestrado sob a orientação da Profa. Dra. Shirley Maria de Araújo Passos. Entro em contato para convidá-lo(a) a participar da minha pesquisa intitulada: **“ANÁLISE DA GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE BUCAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO AMAZONAS APÓS SURGIMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19”** Que tem como objetivo geral analisar a gestão do trabalho em saúde bucal no âmbito da atenção primária à saúde após o surgimento da pandemia da COVID-19 nos municípios do estado do Amazonas. A sua participação será por meio da plataforma virtual Google forms, **disponível no link:** <https://forms.gle/2y8DtYgcjUTDSkic9> é um questionário composto por 28 questões fechadas e 04 opinativas. Estima-se o tempo médio para responder ao questionário seja de 10 minutos. Após você acessar o link, terá acesso ao **Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento** e caso concorde em participar desta pesquisa, clique no botão **“AVANÇAR”** abaixo. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.*

Atenciosamente, Tânia Libório

ANEXO A – Regiões de Saúde

MACRO REGIONAL	REGIONAL / MICRO REGIONAL	MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA		MUNICÍPIO
		Regional *	Microrregional	
MANAUS	REGIONAL ALTO SOLIMÕES: Microrregionais: - Tabatinga - Santo Antonio do Içá - Fonte Boa	Tabatinga	Tabatinga	Atalaia do Norte
				Benjamin Constant
				Tabatinga
			Santo Antonio do Içá	São Paulo de Olivença
				Amaturá
				Santo Antônio do Içá
				Tonantins
				Fonte Boa
				Jutai
	REGIONAL RIO MADEIRA: Microrregionais: - Borba - Humaitá	Humaitá	Borba	Borba
				Novo Aripuanã
			Humaitá	Apuí
				Humaitá
	REGIONAL ENTORNO DE MANAUS E RIO NEGRO Microrregionais: - Manaus - São Gabriel da Cachoeira	Manaus	Manaus	Manaus
				Presidente Figueiredo
				Rio Preto da Eva
				Itanduba
				Careiro da Várzea
				Careiro Castanho
				Manaquiri
				Aulazes
				Nova Olinda do Norte
			São Gabriel da Cachoeira	São Gabriel da Cachoeira
				Santa Isabel do Rio Negro
Barcelos				
REGIONAL PURUS: Microrregionais: - Boca do Acre - Lábrea	Lábrea	Boca do Acre	Boca do Acre	
			Pauini	
		Lábrea	Lábrea	
			Canutama	
			Tapauá	

MACRO REGIONAL	REGIONAL / MICRO REGIONAL	MUNICÍPIO DE REFERENCIA		MUNICÍPIO	
		Regional *	Microrregional		
MANAUS	REGIONAL JURUÁ Microrregionais: - Eirunepé - Carauari - Guajará	Eirunepé	Eirunepé	Eirunepé	
				Ervira	
			Carauari	Carauari	
			Guajará	Guajará	
				Ipixuna	
	REGIONAL TRIÂNGULO Microrregional: - Tefe	Tefe	Tefe		Tefe
					Japurá
					Marabá
					Juruá
					Uarini
					Alvarães
	REGIONAL RIO NEGRO / SOLIMÕES Microrregionais: - Manacapuru - Coari	Manacapuru	Manacapuru	Coari	Coari
					Codajás
					Manacapuru
					Novo Airão
					Anamá
					Anori
	REGIONAL BAIXO AMAZONAS Microrregionais: - Parintins - Maués	Parintins	Parintins	Maués	Maués
					Boa Vista do Ramos
					Parintins
				Barreirinha	
REGIONAL MÉDIO AMAZONAS Microrregionais: - Itacoatiara	Itacoatiara	Itacoatiara		Nhamunda	
				Itacoatiara	
				Silves	
				Itapiranga	
				São Sebastião do Uatumã	
		Urucará			
		Urucurituba			

*Município da regional onde será instalado o Escritório (Diretoria) Regional de Saúde da SES/AM e a Comissão Intergestores Regional (CIR)

Fonte: Site do Governo do Estado do Amazonas, acessado em 02 de abril de 2023 quadro_cib_20012.pdf (saude.am.gov.br)

ANEXO B - Parecer consubstanciado CEP

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE BUCAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO AMAZONAS APÓS O SURGIMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Pesquisador: Tânia Cristine Libório Pereira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 79192724.4.0000.5016

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.876.907

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE BUCAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO AMAZONAS APÓS O SURGIMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Pesquisador Responsável: Tânia Cristine Libório Pereira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 79192724.4.0000.5016

Submetido em: 14/05/2024

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas/UEA

Situação da Versão do Projeto: Em relatoria

Localização atual da Versão do Projeto: Universidade do Estado do Amazonas - UEA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Desenho: Delineamento da pesquisa e população Será conduzido um estudo exploratório e descritivo, de natureza quanti-qualitativa. Serão convidados a participar da pesquisa os coordenadores municipais de Saúde Bucal dos 62 municípios do Estado do Amazonas. O

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 6.876.907

projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, após a aprovação do projeto pelo da Universidade do Estado do Amazonas pelo CEP, será solicitada anuência das secretarias municipais de saúde dos municípios conforme anexo. Considerando como critério de inclusão: estar em atividade profissional, em seus municípios, na coordenação das respectivas equipes de Saúde Bucal e na coordenação desse programa encontrar-se na gestão no mínimo há seis meses. O critério para essa escolha foi devido às suas atribuições como coordenadores dos programas municipais de Saúde Bucal, pelos conhecimentos e coordenação das ações e atividades das equipes de Saúde Bucal no município e pela representatividade deles como representantes da Saúde Bucal do município. Aos 62 coordenadores serão feitas 03 tentativas de contato, utilizando dados fornecidos pelas secretarias municipais como e-mail ou WhatsApp, após estas tentativas sem retorno colaborativo o coordenador será excluído da pesquisa. A coleta de dados ocorrerá em outubro de 2023 a janeiro de 2023 e será realizada de forma digital por meio do envio do link do Formulário Google Forms, não sendo portanto, necessário o contato presencial com os possíveis participantes. Os contatos serão solicitados, por e-mail, às respectivas secretarias municipais de saúde, os contatos pessoais dos coordenadores responsáveis pela Saúde Bucal do município, serão resguardados sempre a privacidade e o sigilo das informações. Como estratégia de alcance maior de coordenadores serão feitas participações nas reuniões mensais dos coordenadores para posterior envio do link do Formulário Google Forms. A pesquisa respeitará as normas da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Serão garantidos o anonimato e sigilo dos participantes. As entrevistas só ocorrerão mediante apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa exploratória será realizada por meio de aplicação de survey ou questionário semiestruturado, com questões adaptadas de outros estudos (BRUNELLO et al, 2021; SANTANA et al, 2021; CLAVEL et al, 2021; BRESSAN, 2020) composto por 28 questões fechadas e 04 opinativas, a fim de conhecer as particularidades, práticas e dificuldades relacionadas ao processo de trabalho da equipe de saúde bucal do SUS, bem como as sugestões dos profissionais de saúde. Estima-se o tempo médio para responder ao questionário de 10 minutos. Primeiramente, os indivíduos serão convidados a participar do estudo, e receberão esclarecimentos sobre os objetivos e benefícios da pesquisa. Serão incluídos na pesquisa os coordenadores que atuam nas secretarias de saúde nos 62 municípios do Amazonas, de ambos os sexos. Somente participarão do estudo aqueles sujeitos que, após a leitura, concordarem e assinarem de livre e espontânea vontade o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que responderem ao questionário que lhes será fornecido,

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: Cachoeirinha **CEP:** 69.065-001
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3878-4368 **Fax:** (92)3878-4368 **E-mail:** cep.uea@gmail.com

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 6.876.907

utilizando a plataforma Google Forms. Serão excluídos da pesquisa os profissionais das secretarias de saúde que por algum motivo estejam afastados ou ainda aqueles que se sentirem desconfortáveis ao responder o questionário. Para a realização da coleta de dados por meio da aplicação do questionário, o projeto de pesquisa será solicitado via carta de anuência para as secretarias dos municípios, solicitando que a pesquisadora possa contactar os profissionais pelo e-mail ou telefone dos mesmos, a ser fornecido pela secretaria. Para chegar até aos participantes da pesquisa será feito contato direto com o (a) coordenador (a) de saúde bucal de cada município através de ofício, O TCLE (APÊNDICE A) bem como o questionário (APÊNDICE B) serão disponibilizados a todos os participantes via e-mail por meio de link.

Resumo: O avanço rápido do novo coronavírus no mundo foi uma reocupação a nível global, devido a sua alta virulência e poder de disseminação na população. A odontologia está entre as profissões que apresentam alto risco de contaminação, devido ao contato direto com a saliva, responsável por boa parte das infecções. Diante do cenário exposto, há de se destacar que houve reorganização das práticas de saúde bucal que buscavam reorientar o processo de trabalho dos profissionais em saúde bucal. O objetivo geral desta pesquisa é analisar a gestão do trabalho em saúde bucal no âmbito da atenção primária à saúde após o surgimento da pandemia da COVID-19 nos municípios do Estado do Amazonas, e como objetivos específicos temos conhecer a percepção dos coordenadores municipais de saúde bucal sobre a gestão do trabalho da saúde bucal; traçar o perfil sociodemográfico dos coordenadores da saúde bucal dos municípios e revisar os principais documentos norteadores do atendimento odontológico após o surgimento da pandemia da COVID-19. Será conduzido um estudo exploratório e descritivo, de natureza quanti-qualitativa. Serão convidados a participar da pesquisa os coordenadores municipais de Saúde Bucal dos 62 municípios do Estado do Amazonas. O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, com início da pesquisa somente após a aprovação do projeto pelo da Universidade do Estado do Amazonas pelo CEP. A pesquisa será aplicada por meio de survey ou questionário semiestruturado, com questões adaptadas de outros estudos, composto por 28 questões fechadas e 04 opinativas, a fim de conhecer as particularidades, práticas e dificuldades relacionadas ao processo de trabalho da equipe de saúde bucal do SUS, bem como as sugestões dos profissionais de saúde. Estima-se o tempo médio para responder ao questionário de 10 minutos. Os dados quantitativos provenientes da pesquisa descritiva exploratória serão tabulados em planilha no Programa Microsoft Excel e analisados por estatística descritiva, utilizando o Software serão expressos em gráficos

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: Cachoeirinha **CEP:** 69.065-001
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3878-4368 **Fax:** (92)3878-4368 **E-mail:** cep.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 6.876.907

contendo as frequências absoluta ou relativa. As questões abertas do questionário serão submetidas à análise de conteúdo descritiva para os discursos dos sujeitos, que permitirá fazer uma interlocução e possíveis interpretações e discussão com a literatura e documentos já publicados. Para análise do roteiro de entrevistas semiestruturadas as respostas das questões abertas serão tratados por meio da Análise de Conteúdo a qual prevê três fases de execução: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e a inferência e interpretação. O conhecimento adquirido através da análise da gestão do trabalho contribuirá para o meio acadêmico no aspecto de saúde coletiva servindo como porta de entrada para a resolução de problemas da comunidade de forma geral. Obter um perfil do conhecimento dos profissionais e a percepção sobre a gestão do trabalho das equipes de saúde bucal após o surgimento da pandemia da COVID-19 possibilitará a formação de ações que influenciem diretamente no processo de trabalho das equipes no âmbito da atenção primária à saúde no interior do Amazonas.

Introdução:

Em dezembro de 2019 a Organização Mundial da Saúde - OMS demonstrava preocupação com o número de novos casos de pneumonia em Wuhan na China, somente março de 2020 a OMS elevou o estado de contaminação à pandemia. O avanço rápido do novo coronavírus no mundo foi uma preocupação a nível global, devido a sua alta virulência e poder de disseminação na população, levando a uma alta demanda de atendimentos hospitalares. Embora a taxa de letalidade dos casos de COVID-19 seja menor do que os patógenos por trás de outros surtos de grande escala, como SARS, MERS e Ebola, a infecção se espalha muito mais rápido. A transmissão ocorre principalmente através de gotículas respiratórias de tosses e espirros, por contato direto e indireta, em forma de aerossóis. Os sintomas apresentados pelos pacientes podem variar de leves, graves a fatais, mas também pode se manifestar de forma assintomática, uma porcentagem dos infectados que não apresenta nenhum sintoma. A perda do paladar e de olfato são considerados sinais iniciais da covid-19, são precursores dos demais sintomas e devem sempre ser levados em consideração (FRANCO et al, 2020; FRANCO et al, 2020; CARRER et al 2020; DAMASCENO et al, 2021). A odontologia está entre as profissões que apresentam alto risco de contaminação, devido ao contato direto com a saliva, responsável por boa parte das infecções. Devido ao alto risco de exposição ao coronavírus, muitos países como Brasil, Argentina e Chile inicialmente suspenderam atendimentos eletivos e foram criados diversos protocolos para atendimentos de urgência e emergência. O Conselho Federal de

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 6.876.907

Odontologia e CFO, exigiu por meio do ofício nº 477/2020, a suspensão das atividades odontológicas eletivas no país inteiro durante o período da pandemia, aos estabelecimentos privados de saúde, foi recomendada a observação do máximo rigor com os protocolos de biossegurança (LIMA et al, 2020). Com o avanço da pandemia e a sobrecarga dos profissionais atuantes na linha de frente em 2020 foi criada a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde", voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais de diversas áreas da saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus, mas não houve abordagens específicas para nenhuma das áreas atuantes. No que diz respeito à odontologia não houve uma abordagem específica ao novo formato de trabalho dos dentistas de família, ainda que estes continuassem a oferecer os serviços de urgência e emergência (TOURINHO et al, 2021). Diante de um cenário pandêmico, a busca por reduzir a disseminação do vírus se tornou uma corrida contra o tempo, cientistas do mundo todo trabalharam na tentativa de entender a evolução e comportamento do vírus, o que possibilitasse o desenvolvimento de vacinas que fossem seguras e tivessem eficácia comprovada no combate ao patógeno. Mais de 100 vacinas estão sendo estudadas, sendo 10 aprovadas pela Organização Mundial da Saúde - OMS destas, 4 foram aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA do Brasil, sendo elas Oxford/AstraZeneca, Janssen, CoronaVac e Pfizer (FILHO et al, 2022). Com o início da vacinação foi possível que as atividades odontológicas eletivas fossem retomadas, seguindo agora novos protocolos de biossegurança. Para analisar melhor a atuação e importância dos profissionais de saúde bucal nesse cenário é preciso retroceder na história para entender o contexto em que os mesmos estão inseridos e os programas em atuação. No Brasil o acesso aos serviços odontológicos se dá pelo Sistema Único de Saúde - SUS, que foi criado pela

Constituição Federal Brasileira de 1988 e determina que é dever do Estado garantir saúde a toda a população em território nacional. O que diferencia o serviço de saúde do País da maioria dos serviços de saúde internacionais que têm um perfil de assistência odontológica privada e com ascendência neoliberal (DAMASCENO et al, 2021). Apesar do Programa de Saúde da Família (PSF) ter sido criado em 1994 pelo Ministério da Saúde (MS) somente no ano 2000 com a Portaria nº 1444 teve inserção dos profissionais de saúde bucal com incentivo financeiro, em 2006 o Programa de Saúde da Família se firmou como estratégia prioritária para a reorganização da atenção básica no país, passando a ser chamado Estratégia de Saúde da Família - ESF. A grande conquista foi em 2004 com a criação do Brasil Sorridente, que reorganizou a saúde bucal do primeiro nível de atenção, principalmente por meio das Equipes de Saúde Bucal - ESB na Estratégia Saúde da Família - ESF, e qualificou a atenção especializada

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 6.876.907

por meio da criação dos CEOs. Com isso houve vários avanços na criação de ações que contribuíram com resultados positivos para a saúde bucal da população em geral (CARLETTO et al, 2020). Dada as circunstâncias da instabilidade sofrida desde o início da pandemia, onde não era possível prever os danos e impactos causados pela covid-19, várias notas técnicas foram publicadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, novos protocolos de atendimento passaram a ser empregados com o intuito de preservar a integridade física do profissional e não aumentar disseminação do vírus. Com a vacinação e a desaceleração da gravidade da doença tem sido possível a retomada dos atendimentos (TOURINHO et al, 2021). Sendo o cirurgião - dentista é um dos profissionais que mais se expõem e que estão na rota de transmissão do vírus tornando-se indispensável a utilização do EPI para toda equipe de saúde bucal e pessoal técnico de apoio, durante o processo de retomada das atividades, diminuindo de forma efetiva qualquer chance de contágio com o SARS-CoV-2, inclusive com a possibilidade de atendimento a pacientes assintomáticos, mas que continuam infectantes (DOURADO, BARBOSA, AZOUBEL et al, 2020). Em teoria marxista, o processo de trabalho deveria ser analisado segundo os seguintes componentes: objetivo de trabalho, instrumentos, finalidade e agentes. As condições de trabalho influenciam diretamente na atuação do agente, tornando possível a ação dinâmica entre objetivo, instrumentos e atividades (AMORIM, 2014). Diante do cenário exposto, há de se destacar que a Política Nacional de Saúde Bucal reorganizou as práticas de saúde bucal, no entanto ainda há problemas a serem resolvidas e potencialidades que podem afetar positivamente todo o processo de trabalho dos profissionais em saúde bucal, como por exemplo a marcação dos atendimentos e a inserção da Odontologia como Estratégia Saúde da Família, respectivamente (OLIVEIRA, 2022). A pandemia da Covid-19 gerou grandes impactos na odontologia, uma vez que o cirurgião dentista é submetido diversas vezes ao contato direto com a saliva e aerossóis que ficam submersos por até 4h no ambiente durante o atendimento, sendo estas as principais formas de contaminação. Tornando assim vulnerável a um alto risco de exposição ao coronavírus, o que fez com que muitos Os profissionais modifiquem sua forma de atendimento baseados em novos protocolos de biossegurança voltados para o nosso atual cenário, tornando necessário os conhecimentos sobre infecção cruzada, infecções respiratórias, formação de aerossóis e biossegurança (LIMA et al, 2020). Assim como outros vírus a SARS-CoV-2 tende a sofrer constantes mutações, que são processos naturais dentro da evolução de um vírus e levam ao surgimento de novas variantes, levando a um processo de aceleração e desaceleração de casos, nos trazendo um alerta para a necessidade de intensificação das medidas de prevenção e controle de novos casos de

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777**Bairro:** Cachoeirinha**CEP:** 69.065-001**UF:** AM**Município:** MANAUS**Telefone:** (92)3878-4368**Fax:** (92)3878-4368**E-mail:** cep.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 6.876.907

infecção. As recomendações descritas na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 46 pela Anvisa, quando aplicadas corretamente, são efetivas para a prevenção e o controle de infecções pelos SARS-CoV-2 nos serviços de saúde, mesmo com a emergência de novas variantes do vírus (BRASIL, 2020; BADO et al 2021). Ainda que em período de pandemia, odontologia se tornou uma contribuinte essencial para o princípio de integralidade, visualizando o indivíduo como um todo e não mais por partes, tornando assim o cirurgião dentista indispensável na estratégia de saúde da família, tornando o tratamento odontológico mais acessível a toda a população, alcançando as diferentes faixas etárias, solucionando problemas que antes só eram avaliados em última instância dentro do consultório, sendo um grande avanço na tentativa de universalizar o acesso a saúde bucal além de trabalhar com a lógica de territorialização a favor da odontologia. Garantindo ainda a intersetorialidade, realizando ações de promoção, prevenção, identificação e tratamento das mais diversas doenças bucais, tornando o usuário mais consciente através da constância (MATTOS et al, 2014). Este trabalho visa analisar a percepção dos coordenadores municipais de saúde bucal quanto as implicações da pandemia da Covid-19 na gestão do trabalho do cirurgião dentista da APS nos municípios do interior do Amazonas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a gestão do trabalho em saúde bucal no âmbito da atenção primária à saúde após o surgimento da pandemia da Covid-19 nos municípios do estado do Amazonas.

Objetivo Secundário:

Conhecer a percepção dos coordenadores municipais de saúde bucal sobre a gestão do trabalho da saúde bucal após o advento da pandemia da Covid-19;

Traçar o Perfil sociodemográfico dos coordenadores da saúde bucal dos municípios do Estado do Amazonas; Revisar os principais documentos norteadores do atendimento odontológico após o advento da pandemia da covid-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Partindo-se do pressuposto de que toda pesquisa com seres humanos possui riscos, apesar da pesquisa exploratória por questionário não estar relacionada à dano físico, há a possibilidade de eventual desconforto que pode ser ocasionado pela pesquisa no momento de se responder às perguntas pessoais. Caso o participante sinta-se constrangido ao responder às perguntas,

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 6.876.907

poderá informar à(s) pesquisadora(s) para esclarecimentos, de forma a diminuir ou excluir o desconforto. Além disso, será garantido ao participante do estudo o sigilo de qualquer informação que o identifique de forma que seja mantida a privacidade dos dados utilizados, que serão protegidos durante toda a pesquisa, preservando

integralmente o seu anonimato.

Benefícios:

O benefício relacionado à pesquisa é o de contribuir para a obtenção de dados sobre o processo de trabalho em saúde bucal no âmbito da atenção primária à saúde e as mudanças decorrentes após o advento da pandemia da covid-19 nos municípios do Estado do Amazonas para verificarmos se as políticas e diretrizes elaboradas pelos entes governamentais têm sido eficientes após do advento da pandemia. Mesmo após o consentimento com sua participação na pesquisa, o participante tem o direito de retirá-lo em qualquer fase da pesquisa, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia Proposta: Será conduzido um estudo exploratório e descritivo, de natureza quanti-qualitativa. Serão convidados a participar da pesquisa os coordenadores municipais de Saúde Bucal dos 62 municípios do Estado do Amazonas. O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, após a aprovação do projeto pelo da Universidade do Estado do Amazonas pelo CEP, será solicitada anuência das secretarias municipais de saúde dos municípios conforme anexo. Considerando como critério de inclusão: estar em atividade e profissional, em seus municípios, na coordenação das respectivas equipes de Saúde Bucal e na coordenação desse programa encontrar-se na gestão no mínimo há seis meses. O critério para essa escolha foi devido às suas atribuições como coordenadores dos programas municipais de Saúde Bucal, pelos conhecimentos e coordenação das ações e atividades das equipes de Saúde Bucal no município e pela representatividade deles como representantes da Saúde Bucal do município. Aos 62 coordenadores serão feitas 03 tentativas de contato, utilizando dados fornecidos pelas secretarias municipais como e-mail ou WhatsApp, após estas tentativas sem retorno colaborativo o coordenador será excluído da pesquisa. A coleta de dados ocorrerá em outubro de 2023 a janeiro de 2023 e será realizada de forma digital por meio do envio do link do Formulário Google Forms, não sendo portanto, necessário o contato presencial com os possíveis participantes. Os contatos serão solicitados, por e-mail, às respectivas secretarias municipais de saúde, os contatos pessoais dos coordenadores responsáveis pela Saúde Bucal do município, serão resguardados sempre a privacidade e o sigilo das informações. Como

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: Cachoeirinha **CEP:** 69.065-001
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3878-4368 **Fax:** (92)3878-4368 **E-mail:** cep.uea@gmail.com

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 6.876.907

estratégia de alcance maior de coordenadores serão feitas participações nas reuniões mensais dos coordenadores para posterior envio do link do Formulário Google Forms. A pesquisa respeitará as normas da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Serão garantidos o anonimato e sigilo dos participantes. As entrevistas só ocorrerão mediante apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa exploratória será realizada por meio de aplicação de survey ou questionário semiestruturado, com questões adaptadas de outros estudos composto por 28 questões fechadas e 04 opinativas, a fim de conhecer as particularidades, práticas e dificuldades relacionadas ao processo de trabalho da equipe de saúde bucal do SUS, bem como as sugestões dos profissionais de saúde. Estima-se o tempo médio para responder ao questionário de 10 minutos. Primeiramente, os indivíduos serão convidados a participar do estudo, e receberão esclarecimentos sobre os objetivos e benefícios da pesquisa. Para a realização da coleta de dados por meio da aplicação do questionário, o projeto de pesquisa será solicitado via carta de anuência para as secretarias dos municípios, solicitando que a pesquisadora possa contactar os profissionais pelo e-mail ou telefone dos mesmos, a ser fornecido pela secretaria. Para chegar até aos participantes da pesquisa será feito contato direto com o (a) coordenador (a) de saúde bucal de cada município através de ofício, O TCLE (APÊNDICE A) bem como o questionário (APÊNDICE B) serão disponibilizados a todos os participantes via e-mail por meio de link para uma plataforma virtual - google forms. Caso os profissionais não respondam ao primeiro contato via e-mail, serão feitas até três tentativas a mais de contato, sendo uma a cada mês, dentro do período previsto para a pesquisa, nos meses de outubro de 2023 e janeiro de 2024. Além de buscar contato direto via programações e reuniões dos coordenadores em Manaus ou via telessaúde. Os referidos dados obtidos somente serão utilizados para o projeto ao qual se vinculam, sendo que todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de novo projeto de pesquisa. As entrevistas e demais análises serão realizadas por mim, autora da dissertação.

Critério de Inclusão: estar em atividade profissional, em seus municípios, na coordenação das respectivas equipes de Saúde Bucal e na coordenação desse programa encontrar-se na gestão no mínimo há seis meses. O critério para essa escolha foi devido às suas atribuições como coordenadores dos programas municipais de Saúde Bucal, pelos conhecimentos e coordenação das ações e atividades das equipes de Saúde Bucal no município e pela representatividade deles como representantes da Saúde Bucal do município.

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 6.876.907

Critério de Exclusão: Serão excluídos da pesquisa os profissionais das secretarias de saúde que por algum motivo estejam afastados ou ainda aqueles que se sentirem desconfortáveis ao responder o questionário.

Metodologia de Análise de Dados:

Análise quantitativa descritiva

Os dados quantitativos provenientes da pesquisa descritiva exploratória (resultados do survey), serão tabulados em planilha no Programa Microsoft Excel e analisados por estatística descritiva, expressos em gráficos contendo as frequências absoluta ou relativa.

Análise qualitativa

As questões abertas do questionário serão submetidas à análise de conteúdo descritiva para os discursos dos sujeitos, que permitirá fazer uma interlocução e possíveis interpretações e discussão com a literatura e documentos já publicados. Para análise do roteiro de entrevistas semiestruturadas as respostas das questões abertas serão tratados por meio da Análise de Conteúdo (BARDAIN, 2011), a qual prevê três fases de execução: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e a inferência e interpretação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: Preenchida adequadamente, assinada pelo pesquisador responsável e pelo diretor da Instituição proponente
- Financiamento próprio: R\$ 6.753,86
- Cronograma: do início da pesquisa em 01/07/2024 término em 01/12/2024
- Riscos: Descritos
- Critérios de inclusão: Descritos
- Critérios de exclusão: Descritos
- Carta de anuência (Anexada)
- TCLE: adequado
- Instrumento para coleta de dados: na Plataforma Brasil- (Apresentado)
- Nomes de todos os colaboradores da equipe de pesquisa na Plataforma Brasil
- INFORMAÇÕES _BÁSICAS DO PROJETO, identificando o nome do orientador.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de um protocolo de pesquisa com seres humanos, o mesmo atende os preceitos da

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: Cachoeirinha **CEP:** 69.065-001
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3878-4368 **Fax:** (92)3878-4368 **E-mail:** cep.uea@gmail.com

**UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA**



Continuação do Parecer: 6.876.907

Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, somos pela APROVAÇÃO. Salvo o melhor juízo é o parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2197753.pdf	14/05/2024 13:00:19		Aceito
Parecer Anterior	CARTA_RESPOSTA_PARECER_CEP_TANIA.pdf	14/05/2024 12:59:54	Tânia Cristine Libório Pereira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_ATUALIZADO.pdf	14/05/2024 12:58:13	Tânia Cristine Libório Pereira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ATUALIZADO.pdf	14/05/2024 12:58:02	Tânia Cristine Libório Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_A_TCLE_ATUALIZADO.pdf	14/05/2024 12:57:49	Tânia Cristine Libório Pereira	Aceito
Outros	CARTAS_DE_ANUENCIA_MUNICIPIOS.pdf	09/02/2024 13:37:20	Tânia Cristine Libório Pereira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	09/02/2024 13:30:37	Tânia Cristine Libório Pereira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	09/02/2024 11:24:08	Tânia Cristine Libório Pereira	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_Instrumento_de_coleta_de_dados.pdf	05/02/2024 18:06:36	Tânia Cristine Libório Pereira	Aceito
Outros	RESUMO.pdf	05/02/2024 18:06:09	Tânia Cristine Libório Pereira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 6.876.907

MANAUS, 10 de Junho de 2024

Assinado por:
ELIELZA GUERREIRO MENEZES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: Cachoeirinha

CEP: 69.065-001

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

ANEXO C - Comprovação de submissão do 1º artigo científico

02/10/2024, 21:40

E-mail de Universidade do Estado do Amazonas - UEA - [SD] Agradecimento pela submissão



Tania Cristine Liborio Pereira <tclp.msc22@uea.edu.br>

[SD] Agradecimento pela submissão

1 mensagem

saudeemdebate-bounces@emnuvens.com.br <saudeemdebate-bounces@emnuvens.com.br>
Responder a: Mariana Chastinet <revista@saudeemdebate.org.br>
Para: Tânia Cristine Libório Pereira <tclp.msc22@uea.edu.br>

2 de outubro de 2024 às
21:36

Tânia Cristine Libório Pereira,

Agradecemos a submissão do trabalho "Rede de acesso e cuidado em saúde bucal no Amazonas: estudo ecológico" para a revista Saúde em Debate.
Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/authorDashboard/submission/9860>
Login: taniaoliborio

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Equipe editorial