



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



Priscilla Farias Naiff

As implicações da pandemia da COVID-19 nos serviços odontológicos, na vida e prática profissional dos cirurgiões-dentistas da rede pública municipal de Manaus - Amazonas

Manaus
2023

Priscilla Farias Naiff

As implicações da pandemia da COVID-19 nos serviços odontológicos, na vida e prática profissional dos cirurgiões-dentistas da rede pública municipal de Manaus - Amazonas

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Amazonas.

Orientador (a): Prof.^a Dr.^a. Tania França

Coorientador (a): Prof.^a Dr.^a. Shirley Maria de Araújo Passos

Manaus
2023

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.

N155ai Naiff, Priscilla Farias
As implicações da pandemia da COVID-19 nos serviços odontológicos, na vida e prática profissional dos cirurgiões dentistas da rede pública municipal de Manaus - Amazonas / Priscilla Farias Naiff. Manaus : [s.n], 2023.
115 f.: color.; 30 cm.

Dissertação - Mestrado em Saúde Coletiva - Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2023.
Inclui bibliografia
Orientador: Tania França
Coorientador: Shirley Maria de Araújo Passos

1. COVID-19. 2. Odontologia. 3. Saúde coletiva. I. Tania França (Orient.). II. Shirley Maria de Araújo Passos (Coorient.). III. Universidade do Estado do Amazonas. IV. As implicações da pandemia da COVID-19 nos serviços odontológicos, na vida e prática profissional dos cirurgiões dentistas da rede pública municipal de Manaus - Amazonas

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

Assinatura

Data

Priscilla Farias Naiff

As implicações da pandemia da COVID-19 nos serviços odontológicos, na vida e prática profissional dos cirurgiões-dentistas da rede pública municipal de Manaus - Amazonas

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Amazonas.

Aprovada em 30 de maio de 2023.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Tania França
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Prof.^a Dr.^a Angela Xavier
Universidade do Estado do Amazonas

Prof.^a Dr.^a Carinne Magnago
Universidade de São Paulo

Manaus - AM
2023

DEDICATÓRIA

A Deus, que ilumina meus caminhos, que me dá forças para seguir e não desistir frente aos obstáculos que a vida impõe. Aos meus pais, irmãos e minha filha que, com muito carinho e apoio, não medem esforços para que eu possa atingir minhas conquistas, que no fim, são nossas conquistas de vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por cada dia vivido e por estar sempre comigo;

Aos meus pais, meus alicerces de vida, que tornaram possível as minhas realizações;

À minha amada filha, alegria da minha vida, que desde o ventre instiga a lapidar-me como ser humano e lutar para tentar fazer o amanhã melhor do que o ontem;

À minha orientadora, Profa. Dra. Tania França (in memoriam), pelo direcionamento, acolhimento e inspiração. Sempre disposta a ouvir, ensinar e me apoiar com muito carinho. Mesmo diante de todas as dificuldades que passou no último ano, sempre demonstrou-se uma fortaleza. Sou extremamente honrada e grata pela oportunidade de conhecer e ter sido orientada pela professora Tania. Seu legado, com tamanha importância no campo da Educação na Saúde e na Ciência, permanecerá;

À minha coorientadora Profa. Dra. Shirley Maria de Araújo Passos, 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;

À Banca de qualificação e de defesa do mestrado, doutoras Angela Xavier e Carinne Magnago, pelas excelentes observações e sugestões para execução do projeto de pesquisa e elaboração da dissertação;

À Secretaria Municipal de Saúde de Manaus que concordou com a realização do estudo junto aos seus servidores;

Aos coordenadores distritais e gestores das unidades de saúde municipais, que me receberam cordialmente e auxiliaram no contato inicial junto aos participantes do estudo;

Aos cirurgiões-dentistas do quadro da Secretaria de Saúde de Manaus que entenderam a importância e concordaram em participar da pesquisa, respondendo com compromisso e paciência ao questionário proposto;

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

À coordenação da Pós-Graduação pela atenção e auxílio dispensados sempre que solicitados;

Aos colegas de Pós-Graduação pela amizade, troca de experiências e por tornarem a jornada mais leve;

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.

Muito obrigada!

A força não provém da capacidade física. Provém de uma vontade indomável.

Mahatma Gandhi

RESUMO

NAIFF, Priscilla Farias. *As implicações da pandemia da COVID-19 nos serviços odontológicos, na vida e prática profissional dos cirurgiões-dentistas da rede pública municipal de Manaus - Amazonas*. 2023. 115 f.
Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2023

A pandemia da COVID-19 levou as autoridades de saúde a estabelecer políticas e diretrizes a serem seguidas pela população, incluindo o setor odontológico. Este trabalho objetivou analisar as implicações da pandemia nos serviços odontológicos, na vida e na prática profissional dos cirurgiões-dentistas da rede municipal de saúde de Manaus. Para subsidiar uma pesquisa exploratória com os profissionais por meio de questionário, foi realizada uma revisão documental sobre as leis, portarias, notas técnicas e memorandos que orientaram o trabalho dos cirurgiões-dentistas da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA), em 2020 e 2021, disponibilizadas pela SEMSA. A aplicação de um questionário pela plataforma virtual Google Forms foi realizada e direcionada aos cirurgiões-dentistas. O questionário foi enviado a 177 profissionais e 81 foram incluídos na pesquisa. Os dados coletados foram armazenados em planilha do Programa Office Excel 2007 gerada pelo Google forms. Para os dados categóricos foram obtidas as frequências absolutas e relativas e, para a análise qualitativa, foi utilizada a análise de conteúdo com o auxílio do software Atlas ti, versão 22. Os resultados mostraram que, no geral, as recomendações direcionadas ao setor odontológico relativas às adequações do processo de trabalho no ambiente odontológico foram implementadas no âmbito municipal, com poucas exceções. Em relação às implicações na vida pessoal e profissional dos entrevistados, houve afastamento de dentistas de suas atividades, inclusive por longos períodos. A doença também foi fonte de estresse e medo constante na vida dessas pessoas. Os trabalhadores da saúde bucal tiveram ampla participação em práticas multiprofissionais consideradas inovadoras, como a ocorrida no fast-track da COVID-19. O presente estudo sugere que a adequação dos protocolos de biossegurança implementados devem ser mantidos para que o ambiente de trabalho seja mais seguro tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde em uma era pós-covid. Diante das implicações que a pandemia ocasionou no setor odontológico, é provável que os problemas de saúde bucal da população tenham sido consideravelmente agravados. Ações para mitigar os efeitos da pandemia nos indicadores de saúde bucal devem ser rapidamente implementadas pelo poder público.

Palavras-chave: COVID-19; Odontologia; Saúde coletiva.

ABSTRACT

NAIFF, Priscilla Farias. *The implications of the COVID-19 pandemic in dental services, in life and in the professional practice of dental surgeons in the municipal public health services in Manaus – Amazonas*. 2023. 115f.

Dissertation (Master`s in Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2023

The COVID-19 pandemic led health authorities to establish policies and guidelines to be followed by the population, including the dental sector. This study aimed to analyze the implications of the pandemic in dental services, in the life and professional practice of dental surgeons in the municipal health network of Manaus. To subsidize an exploratory research with professionals through a questionnaire, a documentary review was carried out on the laws, ordinances, technical notes and memorandums that guided the work of dentists of the Municipal Health Secretaria of Manaus (SEMSA), in 2020 and 2021, made available by SEMSA. The application of a questionnaire through the Google Forms virtual platform was carried out and directed to dental surgeons. The questionnaire was sent to 177 professionals and 81 were included in the research. The collected data were stored in an Office Excel 2007 spreadsheet generated by Google forms. For categorical data, absolute and relative frequencies were obtained, and for qualitative analysis, content analysis was used with the aid of Atlas ti software, version 22. The results showed that, in general, the recommendations directed at the dental sector regarding adjustments to the work process in the dental environment were implemented at the municipal level, with few exceptions. Regarding the implications for the personal and professional lives of the interviewees, there was a withdrawal of dentists from their activities, including for long periods. The disease was also a source of constant stress and fear in these people's lives. Oral health workers had ample participation in multiprofessional practices considered innovative, such as the one that occurred in the fast-track of COVID-19. The present study suggests that the adequacy of the implemented biosafety protocols must be maintained so that the work environment is safer for both patients and health professionals in a post-covid era. In view of the implications that the pandemic has caused in the dental sector, it is likely that the oral health problems of the population have been considerably aggravated. Actions to mitigate the effects of the pandemic on oral health indicators must be quickly implemented by the public authorities.

Keywords: COVID-19; Dentistry; Public health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Documentos norteadores do trabalho odontológico em Manaus, durante a Pandemia.....	31
Quadro 2 – Estabelecimentos cadastrados por tipo junto à APS.....	37
Quadro 3 – Indicadores de atenção primária à saúde relativos à saúde bucal em Manaus, em dezembro de 2021.....	37
Quadro 4 – Distribuição de cirurgiões-dentistas que atuam na assistência odontológica, por unidades e distritos de saúde, na rede municipal de saúde de Manaus – AM.....	38
Quadro 5 – Identificação dos blocos do <i>survey</i>	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Distribuição dos cirurgiões-dentistas, segundo o sexo, tempo de formação e de experiência no SUS, Manaus, Amazonas, 2022...	46
Tabela 2 –	Grau máximo de formação dos cirurgiões-dentistas que trabalham na SEMSA, Manaus, Amazonas, 2022.....	46
Tabela 3 –	Especialidade de atuação dos cirurgiões-dentistas junto à rede municipal de saúde, Manaus, Amazonas, 2022.....	47
Tabela 4 –	Repercussões da pandemia de COVID-19 na vida pessoal dos cirurgiões-dentistas, Manaus, Amazonas, 2022.....	49
Tabela 5 –	Alteração na equipe de trabalho durante a pandemia, Manaus, Amazonas, 2022.....	52
Tabela 6 –	Alteração no quantitativo de pacientes atendidos após a pandemia, Manaus, Amazonas, 2022.....	52
Tabela 7 –	Tipos de atendimentos odontológicos realizados nas unidades de saúde municipais durante as fases críticas da pandemia, Manaus, Amazonas, 2022.....	53
Tabela 8 –	Remanejamento de profissionais para outras atividades durante a pandemia, Manaus, Amazonas, 2022.....	53
Tabela 9 –	Principais motivos relacionados ao afastamento de assistentes ou técnicos de saúde bucal durante a pandemia sob a supervisão dos participantes da pesquisa, Manaus, Amazonas, 2022.....	54
Tabela 10 –	Conhecimento a respeito de óbito de colega CD da SEMSA, por COVID-19, Manaus, Amazonas, 2022.....	55
Tabela 11 –	Grau de satisfação a respeito de curso de COVID-19, para aprimoramento de prática profissional no contexto da pandemia, realizado no âmbito da SEMSA, Manaus, Amazonas, 2022.....	55
Tabela 12 –	Grau de satisfação a respeito de curso da mesma área/especialidade de atuação, realizado no âmbito da SEMSA durante a pandemia, Manaus, Amazonas, 2022.....	56
Tabela 13 –	Medidas de prevenção de contaminação por patógenos,	

	incluindo o SARS-CoV-2, nas unidades de atendimento odontológico municipais, pré e pós início da pandemia, Manaus, Amazonas, 2022.	57
Tabela 14 –	Equipamentos de proteção individual disponibilizados durante a pandemia para atendimento odontológico, Manaus, Amazonas, 2022.....	58
Tabela 15 –	Disponibilidade de equipamentos de proteção individual para atendimento odontológico durante a pandemia, Manaus, Amazonas, 2022.....	59
Tabela 16 –	Modificações ocorridas no trabalho que deveriam ser mantidas após a pandemia, segundo a opinião dos CDS, Manaus, Amazonas, 2022.....	60
Tabela 17 –	Equipamentos de proteção individual recomendados pelos cirurgiões-dentistas para procedimentos que não geram aerossóis, Manaus, Amazonas, 2022.....	60
Tabela 18 –	Equipamentos de proteção individual recomendados pelos cirurgiões-dentistas para procedimentos que geram aerossóis, Manaus, Amazonas, 2022.....	61
Tabela 19 –	Repercussões da pandemia de COVID-19 na atuação profissional dos cirurgiões-dentistas, Manaus, Amazonas, 2022.....	61

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB SB	Equipes de saúde bucal na atenção básica
ADA	American Dental Association
Abr	Abril
Ago	Agosto
ALOP	The Latin American Association of Pediatric Dentistry
AM	Amazonas
AMIB	Associação de Medicina Intensiva Brasileira
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
APS	Atenção Primária à Saúde
BDA	British Dental Association
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CGSB	Coordenação Geral de Saúde Bucal
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	Coronavirus disease 19 ou doença do coronavírus 19
CRO	Conselho Regional de Odontologia
DAP	Departamento de Atenção Primária
DATASUS	Departamento de informática do SUS
DESF	Departamento de Saúde da Família
DEVAE	Departamento de Vigilância Ambiental e Epidemiológica
Dez	Dezembro
DIPRE	Gabinete do Diretor Presidente da FVS
DISA	Distritos de saúde
Dur.	Duração
EPI	Equipamento de proteção individual

ESAP	Escola de Saúde Pública de Manaus
ESF	Equipe de saúde da família
Fev	Fevereiro
FFP2	Filtering face piece 2
FVS	Fundação de Vigilância Sanitária
GABIN	Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde
GESAB	Gerência de Saúde Bucal
GGTES	Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
GM	Gabinete do ministro
GVIMS	Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
Hab	Habitante
HEPA	High Efficiency Particulate Arrestance
HVE	High Volume Evacuation
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
Jan	Janeiro
Jun	Junho
Jul	Julho
Km	Quilômetro
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária
Mai	Maio
mes.	Meses
MS	Ministério da Saúde
NCUDSPH	Le College National des Chirugiens-Dentistes Universitaires em Santé Publique
Nov	Novembro
N95	Respirador não filtrante de partículas de óleo com 95% de eficiência na filtração do ar
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
OSHA	Occupational Safety and Health Administration

Out	Outubro
PIB	Produto Interno Bruto
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
SAPS	Secretaria de Atenção Primária a Saúde
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SES	Secretaria de Estado de Saúde
Set	Setembro
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SUBGS	Subsecretaria Municipal de Gestão da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TSB	Técnico em Saúde Bucal
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEA	Universidade do Estado do Amazonas
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	World Health Organization

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
?	Interrogação
:	Dois pontos
°C	Graus célsius
nº	Número
R\$	Reais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
2	OBJETIVOS	21
2.1	Geral	21
2.2	Específicos	21
3	REVISÃO DE LITERATURA	22
3.1	Panorama da COVID-19 no Brasil e na cidade de Manaus-AM	22
3.2	Recomendações para o processo de trabalho da odontologia durante a pandemia pela COVID-19	23
3.2.1	Recomendações técnicas da administração pública municipal direcionadas ao setor odontológico em função da pandemia de COVID-19	31
3.3	Rede de atenção primária e especializada em Manaus	34
4	MÉTODO	40
4.1	Delineamento do estudo e população	40
4.2	Local do estudo	40
4.3	Aplicação do questionário	41
4.4	Análise dos resultados	43
4.5	Preceitos éticos	44
5	RESULTADOS	45
5.1	Análise das respostas ao questionário pelos cirurgiões-dentistas da SEMSA	45
5.1.1	Perfil dos cirurgiões-dentistas que atuam na assistência odontológica, junto à rede municipal de saúde	45
5.1.2	Implicações da pandemia na vida pessoal dos cirurgiões-dentistas	47
5.1.2.1	Manifestação de COVID-19 pelos cirurgiões-dentistas	48
5.1.2.2	Situação de imunização dos cirurgiões-dentistas	48
5.1.2.3	Utilização do tempo livre ou de lazer durante a pandemia	49
5.1.2.4	Repercussões da pandemia na vida pessoal dos entrevistados	49
5.1.3	Implicações da pandemia no trabalho dos cirurgiões-dentistas ...	51
5.1.3.1	Medidas de controle para a COVID-19 no ambiente de trabalho	56

5.1.4	Percepções dos cirurgiões-dentistas da rede municipal de saúde a respeito das modificações que ocorreram no trabalho....	59
6	DISCUSSÃO.....	67
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
	REFERÊNCIAS	83
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	94
	APÊNDICE B - Questionário	96
	ANEXO A – Anuência da ESAP/SEMSA	108
	ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP	109

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa faz parte do Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), na linha de pesquisa de Política, Planejamento e Gestão em Saúde. Levando-se em consideração que a autora teve atuação no Sistema único de saúde desde 2005 junto à assistência odontológica, e de sua percepção quanto à necessidade do desenvolvimento de mais estudos voltados a estes serviços na região, o trabalho teve como tema: A COVID-19 e Odontologia em Manaus-AM.

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), um vírus que pertence à família *Coronaviridae*, da ordem *Nidovirales*, popularmente denominado de “novo coronavírus” e identificado no final de 2019, em Wuhan, na China (OPAS, 2020).

Em maio de 2023 são, aproximadamente, 766 milhões de casos confirmados e mais de 6,9 milhões de mortes em nível mundial e esses dados caracterizaram epidemiologicamente a doença como uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Até o mesmo período, já foram administradas mais de 13,3 bilhões de doses da vacina contra este coronavírus (WHO, 2023).

Após o primeiro caso diagnosticado da COVID-19 no Brasil proveniente do Estado de São Paulo, a doença rapidamente se disseminou pelo País e, em Manaus, atingiu proporções devastadoras, sendo uma das capitais brasileiras mais afetadas pela pandemia. Manaus protagonizou um dos cenários mais alarmantes relacionados à COVID-19, mostrando ao Brasil e ao mundo, o caos instalado nos serviços de saúde pública, com o colapso de sua rede de assistência e falta de oxigênio para pacientes internados em unidades hospitalares, o que ocasionou um elevado número de mortes na cidade. Os meios de comunicação atribuíram o estado de colapso da rede de prestação de saúde pública no Estado do Amazonas, com cerca de 96% e 90% dos leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) ocupados durante o primeiro (2020) e segundo pico (2021) da doença, respectivamente. Em novembro de 2021 essa taxa encontrava-se em aproximadamente 32% (FVS, 2021a).

O contágio pelo SARS-CoV-2 geralmente ocorre por meio da inalação de gotículas ou aerossóis provenientes das secreções nasais e/ou bucais de terceiros como aqueles provenientes do espirro, tosse, fala ou por contato direto com as membranas das mucosas bucal, nasal ou ocular. Esses aerossóis podem ficar suspensos no ar ou mesmo na superfície de objetos ou pessoas próximas à área onde foram gerados. Dessa forma, caso alguém tenha contato físico com algo ou alguém que tenha o vírus presente em sua superfície ou corpo, pode se contaminar (FIOCRUZ, 2020).

Os principais sintomas da doença são tosse seca persistente, febre e cansaço. Outros sintomas como congestão nasal, cefaleia, diarreia, disfagia, hiposmia ou anosmia, ageusia, hiporexia, dispneia, conjuntivite, dor de garganta, distúrbios gastrointestinais, erupções cutâneas e pneumonia grave podem estar presentes. Casos assintomáticos ou oligossintomáticos compreendem cerca de 80% dos infectados (OPAS, 2020). Fatores de gravidade da doença incluem comorbidades como diabetes, hipertensão, doenças cardíacas, doenças respiratórias, além de idade avançada (MAIA et al., 2020; REGIS et al., 2020).

Os profissionais da odontologia trabalham em contato direto com a cavidade bucal do paciente, com exposição à saliva, sangue e aerossóis gerados em grande parte dos procedimentos clínicos. Esse contato, praticamente face à face, expõe o trabalhador a um risco extremamente elevado de contaminação direta pelo coronavírus (IZZETTI et al., 2020; MAIA et al., 2020).

Apesar de a odontologia há muito tempo já ser uma profissão com bastante preparo no que se refere ao controle de infecções e contaminação no ambiente de trabalho, bem como de todo o processo de biossegurança relacionado a esse controle (HARREL, MOLINARI, 2004), ainda assim, esses novos desafios à prática odontológica impostos na pandemia pela COVID-19 tornaram necessária a readequação do trabalho e o reforço dos protocolos de biossegurança vigentes, em decorrência do alto risco de contaminação tanto para os profissionais de saúde bucal quanto para os pacientes, durante o atendimento clínico (BALDAN; TEIXEIRA; ZERMIANI, 2021).

Baseado no contexto da pandemia pelo novo coronavírus e a odontologia, e em seu objeto, o estudo em questão teve como questão norteadora: Quais as

repercussões da pandemia de COVID-19 para a vida e o trabalho do cirurgião-dentista da rede pública municipal de Manaus?

Por isso, justificou-se a elaboração deste estudo, no intuito de, inicialmente, traçar um panorama do trabalho de cirurgiões-dentistas relacionado ao contexto pandêmico, na capital do Amazonas, além de obter subsídios para a criação ou adequação de políticas públicas eficazes de forma a prestar um melhor serviço de saúde bucal para a população.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar as implicações da pandemia de COVID-19 nos serviços odontológicos e na vida e prática profissional dos cirurgiões-dentistas da rede municipal de saúde de Manaus.

2.2 Específicos

- a) Verificar, por meio das respostas ao questionário pelos profissionais, se as recomendações técnicas da administração pública municipal direcionadas ao setor odontológico em função da pandemia de COVID-19 foram implementadas;
- b) Conhecer a percepção de cirurgiões-dentistas sobre as medidas sanitárias recomendadas para o setor odontológico em função da pandemia de COVID-19.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Panorama da COVID-19 na cidade de Manaus-AM

As estatísticas apontam que até maio de 2023, ocorreram aproximadamente 37,5 milhões de casos e 702 mil mortes confirmadas no Brasil, desde o primeiro caso, diagnosticado em fevereiro de 2020 (BRASIL, 2023a). Destes, 636,4 mil casos e 14,4 mil óbitos são provenientes do Estado do Amazonas, sendo 318,1 mil casos e 9,9 mil óbitos, respectivamente, oriundos da capital, Manaus (FVS, 2023).

O primeiro caso registrado no Brasil ocorreu em fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo, e rapidamente, expandiu-se pelas demais regiões do país e, em junho daquele ano, encontrava-se como um dos países com maior número de casos somente atrás dos Estados Unidos, sendo destaque novamente em 2021, quando passou pela segunda onda do Coronavírus (LUI et al., 2021)

Manaus foi a primeira cidade da região norte a sofrer os efeitos da pandemia pelo coronavírus e a vivenciar o pior cenário pandêmico em relação aos demais municípios distribuídos por todo o país. Os casos de COVID-19 foram inicialmente identificados em março de 2020. Em seguida 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. Dois meses após os primeiros registros, já havia um total de 9.410 casos na cidade (HALLAL et al., 2020; MACHADO et al., 2021).

O fracasso na gestão da pandemia era evidente em Manaus, refletido na trágica e descontrolada transmissão comunitária, com um grande índice mortes (evitáveis) e graves desarranjos sociais e econômicos (LOPES, 2023). Muitas pessoas, acreditando naquele momento em teorias de negacionismo, imunidade de rebanho e tratamento precoce da doença, relaxaram quanto às medidas de prevenção e controle da COVID-19, como o distanciamento social, medidas de higiene e uso de máscaras (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE; FIGUEIREDO, 2022). A realidade encontrada nos meses iniciais da pandemia foi devastadora e o caos protagonizou nos meios de comunicação (ALBUQUERQUE et al., 2020a; ORELLANA et al., 2020; LOPES, 2023), sendo Manaus o primeiro local do país que entrou em colapso na

saúde e no setor funerário (PENHA, 2020; LOPES, 2023) onde muitas pessoas tiveram que ser enterradas em valas comunitárias ou “trincheiras”, pois não havia vagas nos cemitérios municipais (ALBUERQUE et al., 2020b; LOPES, 2023). Em janeiro de 2021, após o segundo pico da pandemia na cidade, ocorreu um novo colapso na saúde, com aumento exponencial do número de casos que levou à falta de leitos de internação, unidades de terapia intensiva e, conseqüentemente, a um grande aumento nos óbitos pela doença. Os corpos precisaram ser acondicionados temporariamente em câmaras frigoríferas implantadas em hospitais públicos de Manaus para se evitar novo colapso do sistema funerário. Esse período foi marcado, ainda, pela falta de oxigênio para pessoas internadas nos hospitais de Manaus, o que levou a morte por asfixia de pacientes, refletindo na falta de planejamento e gestão para o enfrentamento da doença no estado do Amazonas (BARRETO et al., 2021; LOPES, 2023).

O panorama da pandemia em Manaus foi marcado pela demora na implantação de medidas eficazes pelo poder público e afrouxamento das medidas de contenção do vírus antes do momento ideal, o que colocou em descrédito os achados científicos e permitiram com que o Estado apresentasse dados catastróficos relacionados a Covid-19, dando ênfase a má gestão do sistema de saúde e do período pandêmico (LOPES, 2023). Apesar disso, o programa de vacinação contra a Covid-19, iniciado imediatamente após o segundo pico da doença, em 2021, retrata uma política eficaz, visto que em pouco tempo de campanha parcela expressiva da população já havia recebido pelo menos a primeira dose da vacina, o que refletiu diretamente na redução dos casos e em manifestação mais branda da doença na população (LOPES, 2023).

3.2 Recomendações para o processo de trabalho da odontologia durante a pandemia pela COVID-19

A pandemia da COVID-19 levou as autoridades de saúde a estabelecer políticas e diretrizes a serem seguidas pela população, incluindo o setor de saúde, para minimizar a propagação do vírus e garantir atendimento seguro e eficaz. Os protocolos abordados foram direcionados para o ambiente clínico e hospitalar, com o intuito de prevenir contaminações cruzadas entre pacientes, acompanhantes e

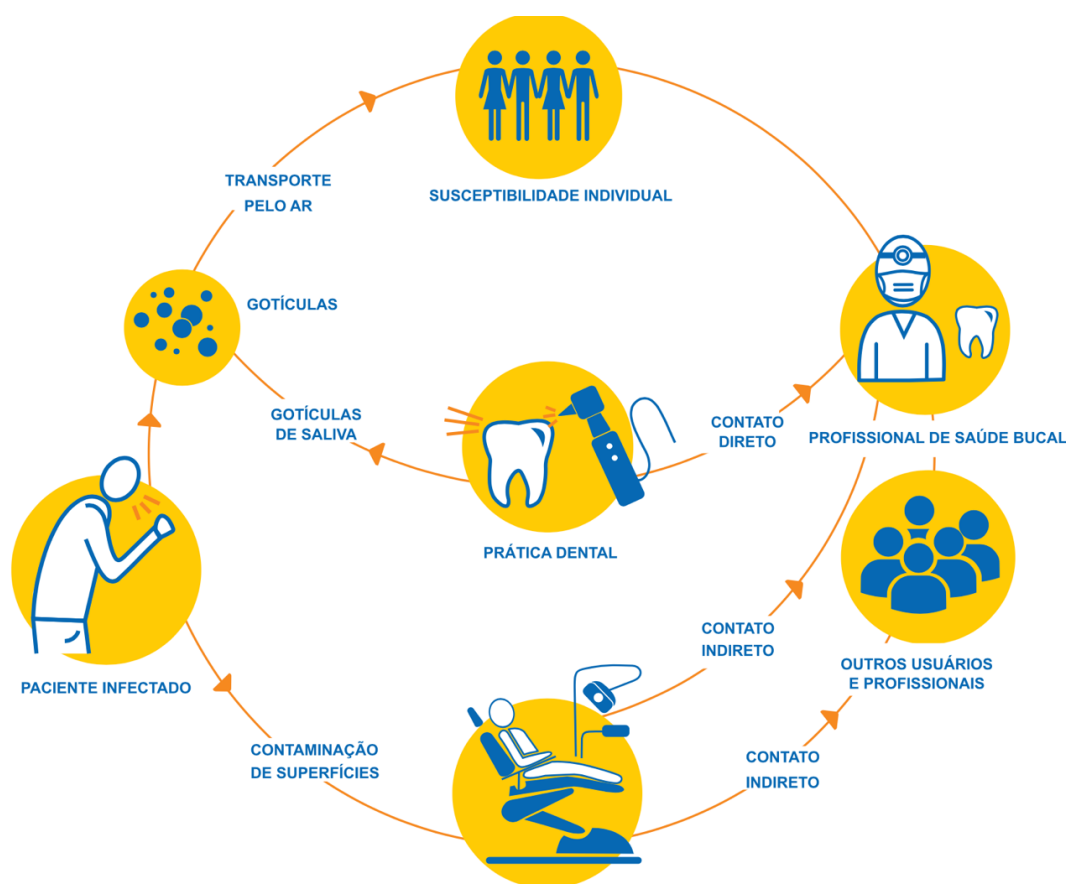
trabalhadores de saúde, proteger os profissionais da saúde envolvidos na assistência e incluiu considerações sobre o tratamento odontológico.

Assim, houve uma alteração expressiva na rotina dos consultórios odontológicos, em que o aprimoramento dos conhecimentos sobre infecção cruzada, formação de aerossóis e biossegurança devem fazer parte do cotidiano dos profissionais de saúde bucal (PENG et al., 2020)

Os dentistas constituem uma das profissões de saúde mais expostas e vulneráveis durante a pandemia em decorrência da proximidade física necessária para realizar o atendimento odontológico de forma eficaz em um paciente. O contágio pode se dar de forma indireta ou direta. Um paciente infectado pode transmitir o vírus por meio da tosse ou espirro que seguirão transportados em gotículas pelo ar e podem atingir indivíduos imunologicamente susceptíveis ao desenvolvimento da COVID-19 ou de suas complicações. Esse mesmo indivíduo contaminado pode ainda, por meio do contato físico com as superfícies (cadeira odontológica, maçanetas, etc), propagar a disseminação do vírus para outras pessoas (PENG et al., 2020).

Durante o atendimento, há um contato muito próximo das cavidades nasal e bucal dos pacientes com os profissionais, o que expõe estes últimos ao contato direto com partículas de saliva, sangue, e outros fluidos corporais. Esses, bem como outros profissionais de saúde, terão que continuar sua prática profissional presumindo que seus pacientes podem ter sido infectados com SARS-CoV-2 e são assintomáticos e que, potencialmente, podem infectar outras pessoas (GÓMEZ-CLAVEL et al., 2021). A prática do cirurgião-dentista também exige o uso e manipulação de instrumentos perfurocortantes bem como equipamentos geradores de aerossol, expondo a equipe odontológica a acidentes e contaminação (PENG et al., 2020) (Figura 1).

Figura 1 - Possíveis rotas de transmissão pelo coronavírus



Fonte: Brasil, 2022a.

Inicialmente, a OMS e diversas outras organizações internacionais como *American Dental association (ADA)*, *The Latin American Association of Pediatric Dentistry (ALOP)*, *British Dental Association (BDA)*, *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, *Le Collège National des Chirurgiens-Dentistes Universitaires en Santé Publique (NCUDSPH)* recomendaram a suspensão dos atendimentos eletivos temporariamente, adiando procedimentos como cirurgias e visitas sem urgência ao dentista, durante o primeiro e segundo picos da doença, o que foi seguido por diversos países, incluindo o Brasil. As primeiras orientações somente autorizavam o atendimento relacionado às urgências e emergências em nível ambulatorial ou hospitalar (DOMINIAC et al. 2020; NAGRAJ et al., 2020). Em âmbito nacional, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o Conselho Federal de

Odontologia (CFO) e a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) também se manifestaram em favor dessas medidas (BALDAN; TEIXEIRA; ZERMIANI, 2021). Trabalhadores e profissionais pertencentes a grupos de risco para COVID-19, como portadores de doenças cardiovasculares ou diabetes foram recomendados a afastarem-se de suas atividades temporariamente, durante a fase crítica da pandemia e quando ainda não havia vacinas disponíveis (BRASIL, 2020).

As principais estratégias recomendadas para o atendimento odontológico foram a triagem prévia para a identificação de casos suspeitos ou possíveis infectados pelo vírus. Essa triagem dos pacientes inicialmente deveria ser realizada por telefone, a fim de definir o tipo de atendimento ou se este apresentava qualquer suspeita para COVID-19 ou de exposição ao vírus responsável pela doença. Em caso de confirmação das suspeitas, o atendimento deveria ser adiado por pelo menos 14 dias e o paciente orientado a procurar atendimento hospitalar ou em centro de atendimento para a COVID-19 (PENG et al., 2020).

O serviço de telessaúde constituiu uma estratégia importante de rastreio inicial de casos e poderia ser utilizado, se disponível, para realização de primeira consulta. Em caso de consulta presencial, a sala de espera no ambiente odontológico também passou por algumas modificações. Objetos como canetas, brinquedos e revistas deveriam ser retirados. No momento da primeira consulta sugeria-se nova coleta de dados sobre a saúde geral do paciente, aferição da temperatura corporal e a desinfecção das mãos de pacientes na chegada ao local. Os pacientes e acompanhantes deveriam comparecer à consulta sempre utilizando máscaras. Foi recomendada a limitação do número de indivíduos na sala de espera, espaçando atendimentos e evitando acompanhantes; medidas de proteção específicas para o paciente como a aferição de temperatura corporal, de preferência com um termômetro frontal em que não haja contato com o paciente foram adotadas. Em caso de temperatura acima de 37,5°C com ou sem outros sintomas associados, o atendimento deveria ser adiado e o paciente, orientado quanto ao isolamento e à procura de serviço de saúde. Os profissionais de saúde deveriam atentar para sinais e sintomas potenciais de contágio como problemas respiratórios (ex. tosse seca ou falta de ar). (PENG et al.,2020).

Em relação à limpeza de superfícies possivelmente manipuladas pelo paciente, sugeriu-se desinfecção com hipoclorito 1% ou álcool isopropílico 70% antes e após

o atendimento. O uso de colutório pré procedimento também foi indicado (PENG et al., 2020), embora não haja evidências que comprovem os benefícios do uso de bochechos antimicrobianos pré-atendimento por pacientes submetidos a procedimentos geradores de aerossol que, de fato, evitem o contágio pelo SARS-CoV-2 (BURTON et al., 2020; CAMPANELLI et al., 2022).

A administração de segurança e saúde ocupacional (OSHA) do departamento de trabalho dos Estados Unidos categoriza as ocupações envolvidas com a produção de aerossol, da qual faz parte a odontologia, como de altíssimo risco de contaminação (OSHA, 2020).

O período de incubação do SARS-CoV-2 é estimado em média de 6 dias, mas pode ser mais longo ou de até 14 dias (MENG; HUA; BIAN; 2020). Essa incerteza torna prudente considerar todos os pacientes como potenciais fontes de contaminação. Dessa forma, os protocolos e diretrizes de atendimento precisaram ser alterados com o surgimento da COVID-19 em decorrência do alto risco de contaminação pelo SARS-Cov-2 no ambiente odontológico (PENG et al., 2020).

O Ministério da saúde (MS) recomendou que se evitasse o uso de equipamentos geradores de aerossóis quando possível (BALDAN; TEIXEIRA; ZERMIANI, 2021). Estas gotículas geradas durante os procedimentos com utilização do ultrassom, jato de bicarbonato, peças de mão de alta e baixa rotação, além da seringa tríplice (BARNES; HARREL, RIVERA-HIDALGO, 1998; GROSS et al., 1992; HARREL, 1996; HARREL; MOLINARI; 2004; MUZZIN; KING; BERRY, 1999) podem conter diversos micro-organismos patogênicos, o que pode levar à disseminação dos mesmos entre os profissionais, pacientes e acompanhantes durante o atendimento odontológico (MENG; HUA; BIAN; 2020).

As partículas virais liberadas com a saliva presentes nos aerossóis podem permanecer flutuando de 40 minutos até, aproximadamente, 2,5 horas. Os vírus que se depositam sobre uma superfície podem permanecer viáveis por algumas horas ou até dias dependendo do tipo de superfície (quatro horas em cobre, 24 horas em papelão e 72 horas em plásticos e aço inoxidável). As superfícies e bancadas do consultório odontológico devem estar livres de qualquer material, como prontuários, receituários e objetos pessoais dos pacientes para que se evite a contaminação por micro-organismos provenientes do aerossol do atendimento odontológico. A quantidade de vírus existentes nas superfícies vai diminuindo com o passar das horas,

reduzindo o risco de contaminação e a limpeza das superfícies com desinfetante ou sabão é muito eficaz (VAN DOREMALEN et al, 2020).

Medidas para a prevenção e controle de infecção cruzada no consultório odontológico já existentes foram reforçadas, tais como, o uso de barreiras individuais de proteção profissional como óculos, touca, máscaras, propés e luvas descartáveis; antissepsia extra oral e bochecho pré procedimento com antissépticos bucais pelos pacientes e, quando possível, o uso de diques de borracha para isolamento absoluto durante as intervenções; uso de barreiras físicas descartáveis nos locais de manipulação pelos profissionais como alça do refletor, alavancas de mochos ou hastes dos sugadores. Os procedimentos deveriam ser otimizados, realizados em menor tempo possível (HARREL; MOLINARI; 2004).

Recomendações adicionais foram feitas como o uso de outros equipamentos de proteção individual (EPI) incluindo as viseiras ou “*face shields*” e respiradores ou máscaras N95 ou FFP2 pelos profissionais bem como a higienização das mãos com água e sabão seguida do uso de álcool 70% por pacientes e profissionais (BALDAN; TEIXEIRA; ZERMIANI, 2021).

Preconizou-se o uso de filtros de ar particulado de alta eficiência/ High Efficiency Particulate Arrestance (HEPA) ou sistemas de evacuação de alto volume/ High Volume Evacuation (HVE) para filtragem do ar ambiente ou ainda tratamento das salas com luz ultravioleta no ambiente odontológico antes e após procedimentos, para esterilização do ambiente. Orientou-se a climatização com exaustão e/ou manutenção de janelas abertas durante e após os atendimentos para renovação do ar no consultório odontológico. Recomendou-se ainda que, terminando o atendimento, a sala deveria ser fechada por um tempo para que as partículas sedimentassem e, após isso, fosse realizada a desinfecção de todas as superfícies, e que procedimentos geradores de aerossol deveriam ser deixados para o final do dia e, após, fosse realizada a limpeza terminal da sala (MENG; HUA; BIAN; 2020; PEDITTO et al., 2020).

Alguns dos documentos norteadores das adequações sofridas pelo setor odontológico, em âmbito estadual ou nacional, encontram-se abaixo relacionados:

- a) **Nota técnica 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA:** publicada em 30 de janeiro de 2020, orienta os serviços de saúde quanto às medidas

de prevenção e controle que deveriam ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. Em seu anexo 4, apresenta estas medidas relacionadas à assistência odontológica;

b) **Nota técnica 07/2020 DIPRE/FVS-AM:** publicada em 10 de março de 2020, trata de orientações sobre a possibilidade de chegada da COVID-19 bem como a sua prevenção no ambiente de trabalho. Informa sobre a transmissão do coronavírus, sinais e sintomas de infecção, limpeza e desinfecção do ambiente, lavagem ou uso do álcool 70% nas mãos, uso de máscaras, etiqueta respiratória, triagem de pacientes/clientes com sinais e sintomas de COVID-19, afastamento e licença médica de profissionais, bem como sobre a necessidade de disponibilização e divulgação de material educativo quanto à prevenção da doença no âmbito do serviço;

c) **Ofício 477/2020 CFO:** solicitava ao MS, em 16 de março de 2020, a suspensão, em todo o território nacional, dos serviços odontológicos eletivos na esfera pública e, que na esfera privada, fosse recomendado o máximo rigor quanto aos protocolos de biossegurança;

d) **Nota técnica 9/2020 CGSB/DESF/SAPS/MS:** a Coordenação Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde respondeu à reivindicação do CFO realizada em 16 de março de 2020, publicando uma nota técnica em 20 de março de 2020, na qual orientou a suspensão dos atendimentos eletivos, mantendo-se apenas o atendimento das urgências odontológicas, bem como reforçou que os profissionais de odontologia, tanto da Atenção Primária à Saúde (APS) quanto da atenção especializada, deveriam compor a equipe FAST-TRACK COVID-19;

e) **Resolução 226/2020 CFO:** publicada em 04 de junho de 2020, dispunha sobre o exercício da Odontologia mediado à distância por tecnologias. Assim, admitia-se o telemonitoramento e teleorientação do paciente pelo CD, nos intervalos entre consultas, enquanto durasse o período de calamidade pública. Todavia, para fins de consulta, diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de tratamento, ficava

proibido o exercício profissional por estas tecnologias, ressalvando-se nos casos de troca de informações por esta via junto a um CD, com o objetivo de prestar uma melhor assistência ao paciente, quando este já estivesse sob supervisão direta de um outro dentista;

f) **Nota técnica 16/2020 CGSB/DESF/SAPS/MS:** publicada em 17 de junho de 2020, atualizou a Nota técnica 9/2020 CGSB/DESF/SAPS/MS. Aborda as questões relacionadas a transmissibilidade do SARS-Cov-2, biossegurança, condutas clínicas, testagem rápida realizadas por profissionais de odontologia e informações relacionadas ao atendimento odontológico na APS, na atenção especializada e nos serviços de apoio;

g) **Guia de Orientações para a Atenção Odontológica no Contexto da Covid-19:** lançado em 2020 e atualizado em 2022, orienta sobre a organização dos atendimentos odontológicos nas redes de atenção primária, secundária e terciária. Aperfeiçoou o telemonitoramento e a teleorientação, em conformidade com a Resolução CFO 226/2020;

h) **Nota técnica 03/2021 CGSB/DESF/SAPS/MS:** publicada em 23 de março de 2021, traz os dez passos para a reorganização dos serviços de saúde bucal: Disseminação de conhecimento acerca da COVID-19; cuidado com os profissionais que cuidariam das pessoas; avaliação da situação epidemiológica; conhecimento das necessidades de saúde bucal e definição dos cenários de atendimento adequados; assegurar que as emergências e urgências odontológicas fossem sempre atendidas; reorganizar o acesso, definindo os atendimentos que poderiam ser considerados como eletivos essenciais e ampliados; adequação da ambiência e reforço das medidas de biossegurança; reorientação do cuidado; incentivo à utilização de ferramentas auxiliares de oferta de cuidado; e orientação da população.

3.2.1 Recomendações técnicas da administração pública municipal direcionadas ao setor odontológico em função da pandemia de COVID-19.

A pandemia pelo SARS-CoV-2 fez com houvesse a necessidade de readequação dos atendimentos odontológicos na esfera municipal, com mudança na rotina dos consultórios odontológicos e o aprimoramento dos conhecimentos sobre infecção cruzada, formação de aerossóis e biossegurança.

A classificação de risco para a doença possui cinco níveis: Muito baixo (verde), baixo (amarelo), moderado (laranja), alto (vermelho), e muito alto (roxo), determinados pela taxa de ocupação dos leitos de UTI da rede pública estadual de saúde e pelo índice de crescimento da COVID-19 nos municípios (FVS, 2021b).

O quadro 1 mostra sete documentos identificados, que nortearam as recomendações relativas às principais alterações e adaptações que ocorreram na odontologia, no âmbito municipal, entre 2020 e 2021, para que fosse possível realizar os procedimentos odontológicos com segurança na era da COVID-19 e, de acordo com a classificação de risco da doença.

Quadro 1. Documentos norteadores do trabalho odontológico em Manaus, durante a Pandemia

Tipo de documento	Data de publicação	Objetivo	Classificação de risco em Manaus	Fonte
Nota técnica 01/2020	24.01.2020	Orienta a rede municipal de saúde acerca das medidas de prevenção e controle frente aos casos de síndrome gripal.	Não se aplica	DAP/DEVAE/SUBGS
Nota técnica 002/2020	17/03/2020	Orienta os profissionais de Saúde Bucal da Rede Municipal de Saúde quanto ao atendimento no enfrentamento do Novo Coronavírus COVID-19.	Não se aplica	DAP/DEVAE/SUBGS

Portaria 138/2020	24/03/2020	Reorganiza por 30 dias o funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde para o enfrentamento do COVID-19, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.	Não se aplica	GABIN/ SEMSA
Nota técnica 008/2020	08/06/2020	Recomendações sanitárias nos consultórios odontológicos	Laranja	SEMSA
Nota técnica 004/2021	08/03/2021	Reorganiza o processo de trabalho e reorienta os profissionais de saúde bucal	Vermelho	SEMSA
Memorando circular 09/2021	29/04/2021	Reorganiza o atendimento na APS	Laranja	GESAB/DAP /SUBGS/SE MSA
Memorando circular 11/2021	23/06/2021	Reorganiza o atendimento nos CEOS	Laranja	GESAB/DAP /SUBGS/SE MSA

Fonte: Elaborado pela autora com base em informações da SEMSA (2020, 2021).

Abaixo, encontra-se a síntese descritiva referente a cada documento listado no quadro anterior:

- a) **Nota técnica 01/2020 DAP/DEVAE/SUBGS:** publicada em 24 de janeiro de 2020, orienta os profissionais de saúde a manterem vigilância à pessoas, grupos ou comportamentos de risco na comunidade. Versa sobre a necessidade de execução de atividades de orientação e prevenção durante as visitas domiciliares (lavagem de mãos, não compartilhamento de objetos pessoais);
- b) **Nota técnica 002/2020 DAP/DEVAE/SUBGS:** suspende, em 17 de março de 2020, o atendimento odontológico eletivo, as atividades coletivas e visitas domiciliares, na Rede Municipal de Manaus, por no mínimo 30 dias (ou conforme orientações da Secretaria Municipal de Saúde), bem como traz recomendações acerca do atendimento de urgência (vestimenta e uso de acessórios pessoais, higiene das mãos,

uso de EPI's, esterilização, limpeza e desinfecção de superfícies), durante a pandemia. Também informa que os profissionais de saúde bucal que não atuariam no atendimento de urgência, seriam direcionados aos seus respectivos DISA's para compor a equipe técnica multiprofissional de combate à COVID-19;

c) **Portaria 138/2020 GABIN/SEMSA:** em 24 de março de 2020, esta portaria instituiu os fluxos de atendimento na APS para síndrome gripal e outras demandas de saúde. Destinou 1 (uma) equipe de saúde bucal por turno para atendimento de urgência. Na ausência desta condição de saúde deveria atuar no acolhimento ou recepção de usuários; Institui o fluxo de atendimento de usuários nas UBS Tradicionais, Clínicas da Família e UBS com 2 ou mais equipes de saúde. A equipe de acolhimento na porta de entrada e de escuta qualificada destinada ao atendimento de usuários com sinais de gripe poderia ser composta por médicos, enfermeiros, dentistas ou qualquer outro profissional de nível superior, técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico e/ou auxiliar de saúde bucal e agente comunitário de saúde. Nas UBS de pequeno porte (de até 132m²) a equipe de saúde bucal deveria ser remanejada para uma unidade de maior porte;

d) **Nota técnica 008/2020 SEMSA:** publicada em 08 de junho de 2020, organiza o processo de trabalho e detalha acerca das recomendações gerais, incluindo as sanitárias, durante o atendimento em saúde bucal na pandemia. Passa a recomendar o uso de máscara cirúrgica desde o acolhimento na porta de entrada/recepção e triagem de pacientes;

e) **Nota técnica 004/2021 SEMSA:** publicada em 08 de março de 2021, reorganizou o processo de trabalho e detalhou acerca das recomendações gerais, incluindo as sanitárias, durante o atendimento em saúde bucal na pandemia bem como do retorno dos atendimentos eletivos essenciais (pré-natal odontológico, pessoas com deficiência, diabéticos, hipertensos e outras condições sistêmicas);

f) **Memorando circular 09/2021 GESAB/DAP/SUBGS/SEMSA:** em 29/04/2021, reorganizou o atendimento odontológico bem como

restabeleceu o retorno gradual dos atendimentos eletivos, em que o agendamento de até duas consultas de demanda espontânea e duas de demanda programada seria feito com hora marcada e de forma otimizada, com a realização do maior número de procedimentos por consulta;

g) **Memorando circular 11/2021 – GESAB/DAP/SUBGS/SEMSA:** em 23/06/2021, reorganizou o atendimento odontológico nos CEO's, estabelecendo que os agendamentos seriam feitos por hora marcada via telefone, whatsapp ou de forma presencial; orientou sobre a otimização dos atendimentos, distanciamento entre cadeiras odontológicas em clínicas coletivas, redução do número de atendimentos diários por especialidade, sendo dois usuários para realização de procedimentos e um para consulta; agendamento de procedimentos com geração de aerossól para o fim do expediente.

3.3 Rede de atenção primária e especializada em Manaus

A atenção primária à saúde, anteriormente denominada de atenção básica, consiste em uma estratégia essencial do setor saúde, orientada a responder às necessidades de saúde de indivíduos, famílias e sociedade, a fim de reduzir as iniquidades sociais. De acordo com o artigo 2 da portaria ministerial nº. 2436 de 21 de setembro de 2017, tem-se a definição de APS:

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.(BRASIL, 2017, p.1).

Esse nível de atenção, preferencialmente, deve ser a porta de entrada ao SUS e promover, de maneira humanizada, o atendimento inicial aos pacientes bem como a referência (encaminhamento) dos casos mais complexos à rede especializada. Isso viabiliza a garantia do acesso aos usuários para os serviços de média e alta complexidade, assegurando a integralidade da atenção (BRASIL, 2008).

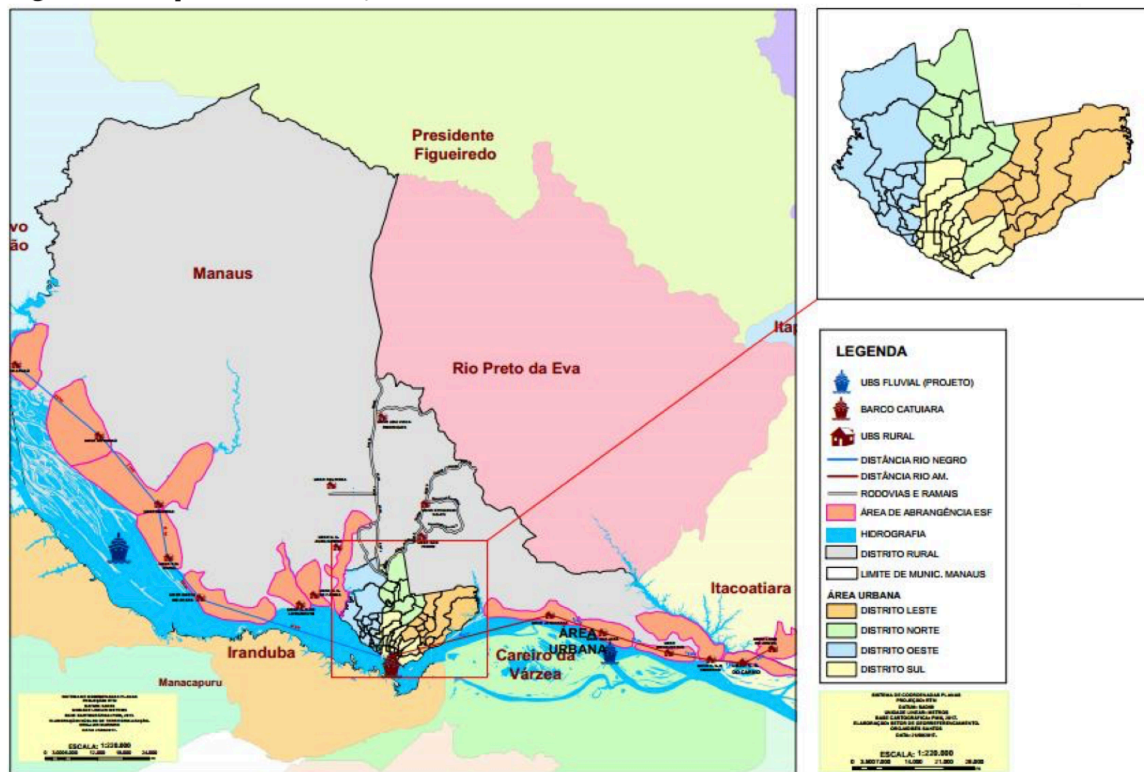
O programa dentista da família foi implementado em Manaus em março de 2000 pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). Foram inseridos nas equipes básicas de saúde, 32 cirurgiões-dentistas. Dentre as ações desenvolvidas destacaram-se aquelas relacionadas à prevenção, educação e assistência odontológica às populações inscritas, com serviços fixos instalados em casas de saúde e uma unidade móvel contendo três consultórios. Em virtude de ser uma política do governo local e sem um planejamento baseado na realidade do município, o programa não se consolidou (PASSOS, 2019).

Em 2004, com a finalidade de reduzir as iniquidades por meio de uma política de inclusão social, o governo federal criou a política de saúde bucal denominada Brasil Sorridente (BRASIL, 2004). Contudo, somente em 2005, houve a implantação efetiva de dez equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde de Família em Manaus (PASSOS, 2019; VIEIRA, 2010).

A rede odontológica especializada surgiu no Brasil em 2006, com os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's) e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD's), por meio da Portaria ministerial, MS/GM nº 599 de 23 de março de 2006, em que foram estabelecidas normas, critérios e requisitos para o credenciamento destes centros, a fim de fortalecer os serviços de média e alta complexidade na odontologia (BRASIL, 2006). Os CEO's, uma das frentes da Política Brasil Sorridente, a fim de complementarem os procedimentos clínicos odontológicos da atenção primária, devem ser referência para as equipes de saúde bucal e integrados ao processo de planejamento loco regional (BRASIL, 2021b). Em Manaus, a habilitação do primeiro CEO se deu em agosto de 2007 (HERKRATH, 2013).

Na Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA), o município encontra-se dividido em cinco administrações de saúde pública ou Distritos de Saúde (DISA's): norte, sul, leste, oeste e rural (PASSOS, 2019) (Figura 2).

Figura 2 – Divisões administrativas de saúde pública, Manaus, Amazonas.



Fonte: Plano Municipal de Saúde 2018-2021 (MANAUS, 2018).

O acesso à atenção odontológica ocorre de duas formas: pelo cadastramento dos indivíduos nas áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família ou pela ida espontânea às unidades de saúde ou aos serviços de pronto atendimento. Em caso de necessidade de realização de procedimentos de média complexidade, a população é referenciada preferencialmente dos serviços de atenção primária aos CEO's (quatro de gestão municipal, sendo um em cada DISA, com excessão do distrito rural). Esse encaminhamento também pode ser proveniente de Policlínicas ou do CEO de gestão estadual, sem garantia de atendimento, pois não há central de regulação para a odontologia (PASSOS, 2019; VIEIRA, 2010).

A rede de serviços de atenção primária é composta por 302 estabelecimentos cadastrados, divididos conforme o quadro 2:

Quadro 2 - Estabelecimentos cadastrados por tipo junto à APS

Tipo de Estabelecimenro	n
Unidades básicas tradicionais	4
Unidades de saúde da família	191
Policlínicas	5
Unidades de saúde da família rural tradicional	10
Unidades de saúde da família rural ribeirinhas terrestres	7
Unidades de saúde da família fluviais	2
Unidades móveis terrestres	4
Serviço de atendimento móvel de urgência de suporte avançado	7
Serviço de atendimento móvel de urgência de suporte avançado fluvial	2
Serviço de atendimento móvel de urgência de suporte básico	34
Serviço de atendimento móvel de urgência de suporte por moto	5
Centros de atenção psicossocial	4
Centros de especialidades odontológicas	4
Laboratórios	6
Centro especializado de reabilitação	1
Maternidade	1
Outros	15
Total	302

Fonte: Relatório Anual de Gestão da SEMSA (MANAUS, 2021a).

O quadro 3 mostra os principais indicadores de saúde bucal na APS, em Manaus.

Quadro 3 - Indicadores de atenção primária à saúde relativos à saúde bucal em Manaus, em dezembro de 2021

Indicadores de saúde bucal na APS	Total
População estimada (n)	2.219.580
Equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes de Saúde da Família (n)	111
Equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes de Atenção Primária (n)	13

Cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes de Saúde da Família (n)	17,2
Cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes de Atenção Primária (%)	26,4

Fonte: Painéis de indicadores da APS, MS (2021)

No total, até abril de 2022, 287 dentistas atuavam na assistência odontológica municipal (excetuando-se aqueles do DISA rural, não incluídos na pesquisa), sendo distribuídos em 116 estabelecimentos de saúde, conforme o quadro 4:

Quadro 4 - Distribuição de cirurgiões-dentistas que atuam na assistência odontológica, por unidades e distritos de saúde, na rede municipal de saúde de Manaus – AM

Distritos de Saúde							
Norte	n	Sul	n	Leste	n	Oeste	n
USF ARMANDO MENDES	2	UBS LUCIO FLAVIO DE VASCONCELOS DIAS	2	UBS CACILDA DE FREITAS	2	UBS MARIA IDA MENTONI	2
USF ARTHUR VIRGILIO FILHO	5	USF ALMIR PEDREIRA	1	USF CLINICA DA FAMILIA DESEMBARGADOR FABIO DO COUTO VALLE	3	UBS SANTOS DUMONT	2
USF AUGIAS GADELHA	10	USF BIANCA AGUIAR DE CARVALHO	1	USF DR. ALFREDO CAMPOS	4	USF AJURICABA	4
USF BALBINA MESTRINHO	6	USF DR. JOSE RAYOL DOS SANTOS	2	USF DR. GILSON MOREIRA	1	USF BAIRRO DA PAZ	2
USF CLÍNICA DA FAMILIA PROFESSOR CARLSON GRACIE	1	USF DR. LUIZ MONTENEGRO	4	USF DR. JOSE AMAZONAS PALHANO	5	USF CLÍNICA DA FAMÍLIA DR RAIMUNDO FRANCO DE SÁ	6
USF DR. JOSE FIGLIUOLO	1	USF FRANK ROSEMBERG CALDERON	2	USF DR. JOSE AVELINO	2	USF DEODATO DE MIRANDA LEO	3
USF FATIMA ANDRADE	3	USF JAPIIM	2	USF DR. PLATAO ARAUJO	1	USF DR RAYOL DOS SANTOS	2
USF FREI VALERIO DI CARLO	5	USF LOURENCO BORGHI	2	USF DR. SILAS DE OLIVEIRA SANTOS	3	USF DOM MILTON CORREA	1
USF MJ PM SALVIO BELOTA	6	USF MEGUMO KADO	3	USF DR. WALDIR BUGALHO DE MEDEIROS	2	USF LEONOR DE FREITAS	7
USF N-01	1	USF MORRO DA LIBERDADE	5	USF DRA. LUIZA DO CARMO RIBEIRO FERNANDES	3	USF LUIZ MONTENEGRO	2
USF N-03	1	USF PETROPOLIS	2	USF ENFERMEIRA IVONE LIMA DOS SANTOS	5	USF MANSOUR BULBOL	2
USF N-05	1	USF SANTA LUZIA	1	USF ENFERMEIRA JOSEPHINA DE MELLO	2	USF REDENÇÃO	2
USF N-14	1	USF SÃO FRANCISCO	5	USF GEBES DE MELO MEDEIROS FILHO	2	USF SANTO ANTONIO	1
USF N-16	1	USF THEODOMIRO GARRIDO	2	USF GERALDO MAGELA	4	USF SÃO VICENTE DE PAULO	1

USF N-22	1	USF THEOMARIO PINTO DA COSTA	3	USF GUILHERME ALEXANDRE	1	USF VILA DA PRATA	2
USF N-23	1	USF VICENTE PALLOTTI	2	USF JOAO NOGUEIRA DA MATTA	1	USF O-01	1
USF N-24	1	USF S-01	2	USF LAGO DO ALEIXO	1	USF O-07	1
USF N-26	1	USF S-04	1	USF MARIA LEONOR BRILHANTE	3	USF O-18	1
USF N-27	1	USF S-05	1	USF NOVA ESPERANCA	1	USF O-19	1
USF N-30	1	USF S-12	1	USF L-05	1	USF O-22	1
USF N-31	1	USF S-21	1	USF L-09	1	USF O-38	1
USF N-40	1	USF S-24	1	USF L-15	1	USF O-43	1
USF N-43	1	USF S-33	1	USF L-32	1	USF O-45	1
USF N-48	1	USF S-43	1	USF L-42	1	USF O-46	1
USF N-49	1	POLI CASTELO BRANCO	3	USF L-45	1	USF O-48	1
USF N-50	1	CEO SUL	11	USF L-46	1	USF O-53	1
USF N-51	1			POLI ANNA BARRETO PEREIRA	3	POLI DR DJALMA BATISTA	8
USF N-53	1			POLI DR ANTONIO COMTE TELLES	2	CEO OESTE	18
USF N-56	1			CEO LESTE	13		
USF N-58	1						
USF N-59	1						
POLI DR JOSE ANTONIO DA SILVA	3						
CEO NORTE	14						
TOTAL	78		62		71		76

Fonte: Elaborado pela autora com base no CNES (2022 a,b).

4 MÉTODO

4.1 Delineamento do estudo e população

Estudo transversal descritivo e exploratório, qualitativo, desenvolvido no município de Manaus – Amazonas, por meio de pesquisa de campo.

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado na cidade de Manaus, capital do Estado do Amazonas, localizado na região Norte do Brasil em uma área territorial de 1.559.167,878 km², com densidade demográfica de 2,23 hab/km², segundo o último censo e que possui 62 municípios (IBGE, 2021a).

Manaus possui área territorial de 11.401,092 km², é a cidade mais populosa do Amazonas e a sétima mais populosa do Brasil, com população estimada de 2.255.903 em 2023 e densidade demográfica de 158,06 hab./km² pelo censo de 2010, sendo o maior pólo de riqueza da região norte do Brasil, com produto interno bruto (PIB) em cerca de R\$ 36.445,75 bilhões em 2018. Possui índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,737 em 2010, considerado elevado (IBGE, 2021b).

A cidade de Manaus possui um total de 532 estabelecimentos de saúde de diversas tipologias no setor público, sendo 318 municipais, 186 estaduais, e 28 com dupla gestão (MANAUS, 2021a).

O estudo abrangeu quatro regiões administrativas de saúde em Manaus, contendo 116 estabelecimentos de saúde com oferta de atendimento odontológico à população: Distrito de Saúde Norte, Distrito de Saúde Sul, Distrito de Saúde Leste e Distrito de Saúde Oeste, com exceção do Distrito Rural.

A delimitação desse local de estudo se deu em virtude da diversidade do trabalho no distrito rural de Manaus em relação à área urbana, com as equipes trabalhando na área terrestre e ribeirinha, onde essa mesma pesquisa poderá ser aplicada em outro momento.

4.3 Aplicação do questionário

Foi realizada uma pesquisa de campo exploratória – levantamento ou *survey* - com a aplicação de um questionário pela plataforma virtual do *Google Forms*, direcionado por meio de convite aos e-mails e *Whatsapps* dos cirurgiões-dentistas vinculados ao Sistema Único de Saúde Municipal, e atuantes na área urbana da cidade de Manaus-AM.

O *survey* compreendia um questionário semiestruturado, com questões adaptadas de outros estudos (BECKER et al., 2020; CASILLAS SANTANA et al., 2021; GÒMEZ-CLAVEL et al., 2021) composto por 34 questões - 04 abertas e 30 fechadas, a serem respondidas todas por escrito, a fim de conhecer as particularidades, práticas e dificuldades relacionadas ao trabalho na odontologia do SUS em Manaus bem como as sugestões dos profissionais de saúde (APÊNDICE B). O quadro 5 contém uma síntese de identificação dos blocos do *survey*:

Quadro 5 - Identificação dos blocos do *survey*

Categoria	Subcategoria
Bloco 1 – Perfil dos Cirurgiões-dentistas	Gênero, idade, formação, tempo de serviço no SUS, tempo de serviço profissional, especialidade no trabalho.
Bloco 2 – Implicações da pandemia na vida pessoal	Situação de imunização, repercussões da pandemia na vida pessoal dos entrevistados.
Bloco 3 – Implicações da COVID-19 no trabalho	Afastamento do trabalho, condições no atendimento, mudança na equipe de trabalho, mudança na agenda de atendimento, deslocamento para outro serviço, mortalidade e morbidade no serviço, disponibilidade de EPI's, medidas de prevenção implementadas.
Bloco 4 – Opinativas	Recomendação de equipamentos de proteção individual, modificações introduzidas no trabalho dos cirurgiões-dentistas no contexto pandêmico e de repercussões da

	pandemia na vida pessoal e no trabalho.
--	---

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Primeiramente, os indivíduos foram convidados a participar do estudo, e receberam esclarecimentos sobre os objetivos e benefícios da pesquisa.

Foram incluídos na pesquisa os cirurgiões-dentistas que atuavam na SEMSA (vinculados às unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família, policlínicas ou centros de especialidades odontológicas – CEO's), na área urbana do município de Manaus - AM durante a Pandemia da COVID-19, de ambos os sexos. Somente participaram do estudo aqueles sujeitos que, após a leitura, concordaram de livre e espontânea vontade com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que responderam ao questionário que lhes foi fornecido, utilizando a plataforma *Google Forms*.

Foram excluídos da pesquisa os profissionais que, apesar de trabalharem na SEMSA, realizavam atividades administrativas ou de gestão.

Segundo os dados disponíveis no CNES, o total de cirurgiões-dentistas que atuam na SEMSA, excluindo-se a área rural e aqueles que atuam em atividades gerenciais ou administrativas, era de 287 em maio 2022 (BRASIL, 2022a). Após o cálculo amostral (intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%), chegou-se a um total de 165 participantes como representativo desta população.

Para a realização da coleta de dados por meio da aplicação do questionário, o projeto de pesquisa foi submetido ao Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação na SEMSA, para a obtenção da carta de anuência para realização da pesquisa (ANEXO A), conforme orientações disponíveis no endereço eletrônico: <https://semsa.manaus.am.gov.br/pesquisa-e-extensao/pesquisa-cientifica-escola-de-saude-publica/> e posterior submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, para obtenção do parecer consubstanciado aprovado (ANEXO B).

Para se chegar até os participantes da pesquisa, foi feito contato com as gerências e apoio técnico de saúde bucal dos Distritos de Saúde, que forneceram o

e-mail dos profissionais, ou ainda, inseriram a pesquisadora em grupos de *WhatsApp* das equipes de saúde bucal, para o primeiro contato com os CDS.

O TCLE (APÊNDICE A), bem como o questionário (APÊNDICE B) foram disponibilizados a todos os participantes via *e-mail* e *whatsapp*, por meio de *link* para uma plataforma virtual - *google forms*. Caso os profissionais não respondessem ao primeiro contato via *e-mail*, eram feitas até três tentativas a mais de contato, sendo uma a cada semana, dentro do período previsto para a pesquisa, nos meses de abril a julho de 2022.

Os dados obtidos foram utilizados somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de novo projeto de pesquisa. As entrevistas e demais análises foram realizadas por P.F.N., pesquisadora principal do estudo.

Os envolvidos na manipulação das informações obtidas na pesquisa têm o compromisso com a privacidade e a confiabilidade dos dados utilizados, que estão protegidos, preservando integralmente o anonimato dos participantes.

4.4 Análise dos resultados

Os dados provenientes do *Survey*, referentes às questões fechadas, foram armazenados em planilha do Programa Office Excel 2007 gerada pelo *Google forms*. Em seguida, foram importados para o Software *Minitab* para análise estatística e apresentados por meio de tabelas, onde se calculou o número absoluto, frequência e média (quando possível), relativa aos dados categóricos.

As questões abertas do questionário (APÊNDICE B) foram submetidas à análise de conteúdo com o propósito de produzir inferências, por meio do software *Atlas.ti*, versão 22. Para tanto, as seguintes etapas foram empregadas: (i) pré-exploração do material produzido nas entrevistas, por meio de leitura que permitiu a organização dos conteúdos de relevância para este estudo; (ii) seleção das unidades de análise, isto é, destacou-se recortes dos depoimentos cujos significados, em conjunto, pudessem dar contexto às inferências empreendidas pelo pesquisador, estabelecendo-se categorias de análise. Após a categorização das respostas,

obtiveram-se as frequências absolutas e relativas desses resultados e os mesmos foram apresentados nas tabelas 4, 16 e 19; (ii) interpretação dos dados e discussão com base em referencial teórico relacionado. Para preservar o anonimato, as respostas transcritas do questionário foram identificadas por meio da sigla CD associada à uma ou duas letras do alfabeto, de acordo com o total de profissionais entrevistados.

4.5 Preceitos éticos

A pesquisa teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, parecer número 5.303.064 (CAAE 55987822.3.0000.5016), conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012, que aprova as Diretrizes e as Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, bem como a resolução CNS 510/2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes.

5 RESULTADOS

5.1 Análise das respostas ao questionário pelos cirurgiões-dentistas da SEMSA.

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 177 dentistas, número superior ao cálculo amostral ($n = 165$), que correspondem aproximadamente a 61,7% dos profissionais que atuam junto à assistência odontológica na rede municipal ($n=287$), excetuando-se os de área rural. Dentre os profissionais contatados, 82 (46,3%) responderam o questionário. Foi excluído do estudo um profissional por atuar na área de gestão. Nenhum participante deixou de responder a alguma questão. Os profissionais que não responderam à pesquisa foram classificados como recusa em participar.

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

Inicialmente, foram analisados dados referente 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 81 participantes que concordaram em participar do estudo, com idade média de 45,3 anos, sendo 72,8% do sexo feminino e 27,2% do masculino.

Grande parte dos profissionais (46,9%) tinha entre 11 e 20 anos formação, e cerca da metade (49,4%) era cirurgião-dentista há mais de 20 anos. Em relação ao tempo de experiência no serviço público de saúde, 21% dos profissionais trabalhavam entre 11 a 15 anos no SUS, enquanto que 47% destes estão há mais de 15 anos atuando no SUS. Destaca-se que nenhum dos participantes tinha menos de 6 anos de formação ou de atuação como dentista no SUS (TABELA 1).

Tabela 1. Distribuição dos cirurgiões-dentistas, segundo o sexo, tempo de formação e de experiência no SUS, Manaus, Amazonas, 2022

Tempo (anos)	n de CDs (%)	
	Formação	Experiência
6-10	3 (3,7)	26 (32,0)
11-15	17 (21,0)	17 (21,0)
16-20	21 (25,9)	19 (23,5)
> 20	40 (49,4)	19 (23,5)
Total	81 (100)	81 (100)

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2022)

Quanto à formação, a maioria dos participantes (96,3%) é pós-graduada, tendo a titulação mínima de especialista, seguida de mesmo percentual de mestres e doutores. Apenas 3,7% destes profissionais não apresentavam formação em nível de pós-graduação até o momento de realização da pesquisa (TABELA 2).

Tabela 2. Grau máximo de formação dos cirurgiões-dentistas que trabalham na SEMSA, Manaus, Amazonas, 2022

Tipo	n	%
Graduação	3	3,7
Especialização	50	61,7
Mestrado	14	17,3
Doutorado	14	17,3
Total	81	100

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2022).

A tabela 3 mostra que grande parte dos entrevistados atuava junto à área de clínica geral, de responsabilidade da APS na rede municipal. Dentre estes, existem aqueles que atuam de forma paralela na atenção especializada, dependendo do acúmulo de cargos privativos dos profissionais de saúde que detêm. Outros, trabalham de forma exclusiva junto aos Centros de Especialidades Odontológicas, que ofertam à população atendimento especializado em cirurgia oral, endodontia, odontopediatria, ortodontia, pacientes com deficiência, periodontia e prótese.

Tabela 3. Especialidade de atuação dos cirurgiões-dentistas junto à rede municipal de saúde, Manaus, Amazonas, 2022

Especialidade	n	%*
Clínica geral (sem especialidade)	62	76,4
Cirurgia bucomaxilofacial	7	8,6
Endodontia	9	11,1
Odontopediatria	6	7,4
Ortodontia	4	4,9
Pacientes com deficiência	9	11,1
Periodontia	6	7,4
Prótese	7	8,6

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2022).

*Mais de uma opção de resposta. As somas dos percentuais necessariamente não devem dar 100%.

5.1.2 Implicações da pandemia na vida pessoal dos cirurgiões-dentistas.

Neste bloco, foram analisadas as questões relativas ao relato de contaminação e vacinação contra o novo coronavírus pelos dentistas entrevistados. Ressalte-se que neste estudo não foi realizada a confirmação de diagnóstico de COVID-19 por meio de testes laboratoriais ou por solicitação de comprovantes de vacinação para os participantes. Além disso, verificou-se de que forma a pandemia repercutiu na vida pessoal dos entrevistados, observando se ela gerou mudança no comportamento e

na rotina, bem como quais foram as implicações negativas e positivas para estas pessoas.

5.1.2.1 Manifestação de COVID-19 pelos cirurgiões-dentistas.

O diagnóstico positivo para o SARS-CoV-2 foi relatado por 79% (n=64) dos respondentes e o diagnóstico negativo por 21% (17) dos participantes, entre março de 2020 e julho 2022.

Dentre os diagnósticos positivos, até o momento da entrevista, 76% (49), 23% (15) e 1% (1), contraíram a doença uma, duas e três vezes, respectivamente. Em relação ao período da pandemia em que houve esse diagnóstico, 43,8% (28) relataram COVID em 2020, 45,3% (29) em 2021 e 37,5 % (24) até julho de 2022.

Dentre os participantes que tiveram COVID-19, 89,1% (57) relataram ter mantido apenas isolamento domiciliar, 3,1% (2) necessitaram de internação hospitalar e 7,8% (5) dos profissionais não mantiveram nenhum tipo de isolamento durante o período da doença.

5.1.2.2 Situação de imunização dos cirurgiões-dentistas.

Em relação à vacinação contra o coronavírus até julho de 2022, 92,6% (75) dos profissionais relataram imunização com três doses da vacina e, 7,4% (6) com apenas duas doses, configurando o esquema de vacinação mínimo e obrigatório aos profissionais de saúde no Município de Manaus. Não houve relato de imunização por apenas uma dose da vacina ou de que o profissional não tenha sido vacinado.

Foram relatados esquemas de imunização pelas vacinas Coronavac (96,3%, n= 78), Pfizer (87,7%, n=71) e Astrazeneca (4,9%, n=4) nos participantes do estudo, sendo que não é possível responder quando houve ou não a associação destas vacinas relacionadas às três doses, por não ser objetivo deste estudo.

Foi observado que, após a vacinação, mesmo com o retorno dos atendimentos eletivos em abril de 2021, não houve aumento significativo do número de casos de

COVID-19 na população estudada (43,8%, n = 28, em 2020 e 45,3%, n = 29, em 2021) e, inclusive, houve redução em 2022 (37,5%, n= 24), mesmo que de forma inexpressiva ($p>0,05$).

5.1.2.3 Utilização do tempo livre ou de lazer durante a pandemia.

Os participantes do estudo dedicaram seu tempo livre entre diferentes atividades como: dedicando-se à família, 66,7% (54); assistindo à televisão, 45,7% (37); em *hobbies* como violão, arte, costura, música, culinária, dentre outros, 19,8% (16); em esportes ou atividade física, 19,8% (16); estudo ou leitura por conta própria, 35,8% (29); assistindo à aulas, cursos ou conferências *online* em odontologia, 43,2% (35); *home office*, 1,2% (1) e afirmam que não tiveram tempo livre, 6% (5).

5.1.2.4 Repercussões da pandemia na vida pessoal dos entrevistados.

Os profissionais relataram que a pandemia trouxe inúmeras repercussões em suas vidas. Todos relataram ao menos uma implicação da pandemia em aspectos pessoais de seus comportamentos e rotinas. De forma geral, essas repercussões foram relacionadas a aspectos negativos ou positivos frente à opinião dos entrevistados, de acordo com a tabela 4:

Tabela 4. Repercussões da pandemia de COVID-19 na vida pessoal dos cirurgiões-dentistas, Manaus, Amazonas, 2022

Aspectos	n	%*
Negativos		
Abalo à saúde mental	29	35,8
Complicações da saúde geral	8	9,8
Isolamento social	9	11,1
Perda de familiares	8	9,8
Perda do poder aquisitivo	2	2,4
Sobrecarga de obrigações	2	2,4
Positivos		

Aguçou o senso de coletividade	1	1,2
Aquisição de novos conhecimentos	2	2,4
Aquisição ou melhoria de bons hábitos	14	17,2
Não repercutiu na vida pessoal	4	4,9

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2022).

*Mais de uma opção de resposta. As somas dos percentuais necessariamente não devem dar 100%.

Dentre os aspectos negativos associados às alterações na vida privada dos profissionais, podem ser citados: abalo à saúde mental como viver em constante estado de alerta, angústia, preocupação, depressão, ansiedade, insegurança, medo, pânico, estresse, crises familiares, traumas, sentimento de inconformismo; complicações da saúde geral, como o sedentarismo, internações devido à COVID, perda de memória, dores em diferentes locais do corpo, anormalidades com a pressão arterial, falta de ar, aumento de peso; isolamento social - evitando-se aglomerações, distanciamento social, redução drástica no convívio com familiares, receio de viajar e frequentar locais com muita gente; perda de familiares ou amigos por falta de leitos ou por complicações da COVID-19; perda do poder aquisitivo com redução da renda familiar, pois alguns CDs atuavam no âmbito privado para complemento de renda e precisaram paralisar as atividades; aumento da inflação; sobrecarga de obrigações, como aquelas relacionadas ao trabalho e às tarefas domésticas; impossibilidade de descanso por férias, pois foram suspensas pela administração pública;

“Houve mortes e sequelas irreparáveis da COVID na família, nos deixando com sentimento de inconformismo” (CDA).

Dentre os aspectos positivos, foram mencionados: aumento do senso de coletividade onde se passou a se preocupar mais com o próximo; aquisição de novos conhecimentos em virtude da Odontologia ser uma das profissões com maior risco de contaminação pelo coronavírus e houve a necessidade da busca por mais informações acerca da COVID-19 e de suas sequelas; aquisição ou melhoria de hábitos - melhoria nos hábitos de limpeza em todos os âmbitos; melhores hábitos de higiene pessoal, como mais atenção na higienização das mãos, uso de álcool 70%; maior atenção com medidas que evitassem levar contaminação para casa

(descontaminação de objetos pessoais, cuidados com roupas e sapatos utilizados durante o atendimento); aumento do autocuidado em ambiente com muitas pessoas.

“A vida é frágil e vivemos em comunidade e tudo o que fazemos reflete na vida de todos” (CDB);

5.1.3 Implicações da pandemia no trabalho dos cirurgiões-dentistas.

A pandemia trouxe inúmeras implicações para o serviço e para as atividades realizadas pelos cirurgiões-dentistas. Destacam-se a escassez de profissionais ocasionada pelos afastamento de trabalhadores, mudanças no quantitativo de pacientes atendidos diariamente, mudanças nas atividades diárias realizadas pelo CD bem como no seu local de trabalho, adequações físicas no ambiente de trabalho e alterações relativas aos procedimentos sanitários para que houvesse maior segurança da equipe de saúde bucal e dos pacientes durante o atendimento odontológico.

Grande parte dos CD (83,9%, n = 68) afastaram-se de suas atividades, entre 2020 e 2022, em decorrência de uma ou mais causas a saber: por apresentar sintomas gripais, 31,6% (25); por testar positivo para o novo coronavírus, 67,1% (53); por ter mantido contato com pessoas infectadas pelo coronavírus, 17,7% (14); por possuir comorbidades de risco para a COVID-19, 7,6% (6) e, por outras causas, 13,9% (11).

O tempo de afastamento dos participantes foi, em média, de 10 dias. Contudo, houve casos em que este tempo precisou ser maior, como naqueles de 94 dias em decorrência de complicações de saúde após a COVID-19, 4 meses por apresentar comorbidades de risco para a COVID-19 e, chegou a períodos de 9 meses, devido à gestação.

Em relação às mudanças ocorridas no serviço, a maioria dos CDs afirmou que houve redução na equipe de trabalho (TABELA 5).

Tabela 5. Alteração na equipe de trabalho durante a pandemia, Manaus, Amazonas, 2022

Tipo de alteração	n	%
Redução	52	64,2
Aumento	1	1,2
Não houve alteração	28	34,6
Total	81	100

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2022)

Quanto ao número de pacientes atendidos nos serviços odontológicos das unidades de saúde municipais, os participantes relataram que, no geral, houve redução no número de pacientes atendidos após o início da pandemia (TABELA 6).

Tabela 6. Alteração no quantitativo de pacientes atendidos após a pandemia, Manaus, Amazonas, 2022

Tipo de alteração	n	%
Redução	79	97,6
Aumento	1	1,2
Não houve alteração	1	1,2
Total	81	100

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2022)

Foi relatado que o tipo atendimento odontológico prestado no âmbito municipal, em sua maioria, foi exclusivamente de atendimentos de urgências durante as fases vermelha ou roxa da pandemia de COVID-19. (TABELA 7).

Tabela 7. Tipos de atendimentos odontológicos realizados nas unidades de saúde municipais durante as fases críticas da pandemia, Manaus, Amazonas, 2022

Tipo de atendimento	n	%
Urgências	55	67,9
Todos os atendimentos, eletivos ou não	2	2,5
Nenhum tipo de atendimento	24	29,8
Total	81	100

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2022)

Os resultados mostraram que 60% (48) dos respondentes foram remanejados para outro serviço (não odontológico), sendo que 59% (36) destes não se sentiam preparados para exercer tais funções. Dentre os remanejamentos efetuados, foram mencionados: acolhimento, atividades administrativas, auxílio de pacientes quanto ao fluxo de atendimento na UBS, farmácia, serviço de imunização, portaria, recepção, telemonitoramento, testagem diagnóstica e triagem de possíveis infectados pelo SARS-CoV-2 (TABELA 8).

Não foram remanejados 40% dos CDs por estarem prestando atendimento odontológico ou, provavelmente, por encontrarem-se afastados de suas atividades (TABELA 8).

Tabela 8. Remanejamento de profissionais para outras atividades durante a pandemia, Manaus, Amazonas, 2022

Atividade	n	%
Acolhimento	20	24,7
Atividades administrativas	7	8,6
Auxílio aos pacientes quanto ao fluxo na UBS	1	1,2
Farmácia	2	2,5
Imunização	3	3,7
Portaria	1	1,2

Recepção	1	1,2
Telemonitoramento	2	2,5
Testagem diagnóstica	1	1,2
Triagem de possíveis infectados pelo SARS-CoV-2	9	11,1
Todas acima	1	1,2
Não houve remanejamento	33	40,7
Total	81	100

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2022)

Quando questionados se algum auxiliar de saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB) sob suas supervisões havia se afastado do trabalho em decorrência da COVID-19, a maioria dos participantes informou que sim, em decorrência de uma ou mais causas conforme a tabela 9:

Tabela 9. Principais motivos relacionados ao afastamento de assistentes ou técnicos de saúde bucal durante a pandemia sob a supervisão dos participantes da pesquisa, Manaus, Amazonas, 2022

Motivos	n	%*
Complicações após COVID-19	2	2,5
Comorbidades de risco para a COVID-19	5	6,2
Contato com pessoa infectada pelo novo coronavírus	19	23,5
Diagnóstico positivo para o novo coronavírus	52	64,2
Óbito	4	4,9
Sintomas gripais	31	38,3
Não houve afastamento	14	17,3

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2022)

*Mais de uma opção de resposta. As somas dos percentuais necessariamente não devem dar 100%.

Em relação a mortalidade pela COVID-19 entre os cirurgiões-dentistas da rede municipal, mais de 86% dos participantes têm conhecimento a respeito de óbito de algum colega da SEMSA, sendo que aproximadamente 10% do total dos participantes afirmou que o colega era da mesma unidade de lotação (TABELA 10).

Tabela 10. Conhecimento a respeito de óbito de colega CD da SEMSA, por COVID-19, Manaus, Amazonas, 2022

Óbito de colega CD	n	%
Na mesma unidade/serviço	8	9,9
Em outra unidade/serviço	62	76,5
Não teve conhecimento	11	13,6
Total	81	100

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2022)

Os dados relacionados à realização de atividades voltadas à educação permanente para os profissionais da APS ou para a atenção especializada na odontologia mostram que 82,7% dos participantes afirmam que foi oferecido, pela Secretaria Municipal de Saúde, algum treinamento ou curso online a respeito da COVID-19 durante a pandemia. O nível de satisfação com relação a este treinamento para aprimoramento da prática profissional no contexto da pandemia variou, conforme demonstrado na tabela 11:

Tabela 11. Grau de satisfação a respeito de curso de COVID-19, para aprimoramento de prática profissional no contexto da pandemia, realizado no âmbito da SEMSA, Manaus, Amazonas, 2022

Grau de satisfação	n	%
Muito satisfeito	14	17,3
Mais ou menos satisfeito	28	34,6
Indiferente (nem satisfeito ou insatisfeito)	21	25,9
Mais ou menos insatisfeito	2	2,5

Muito insatisfeito	2	2,4
Não houve curso ou treinamento na temática	14	17,3
Total	81	100

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2022)

Quando se questionou a respeito da realização de cursos na especialidade ou área de atuação dos CDs durante a pandemia, 53,1% dos participantes respondeu que houve alguma tipo de treinamento. O grau de satisfação com relação a este treinamento para aprimoramento da prática profissional no contexto da pandemia variou, conforme demonstrado na tabela 12:

Tabela 12. Grau de satisfação a respeito de curso da mesma área/especialidade de atuação, realizado no âmbito da SEMSA durante a pandemia, Manaus, Amazonas, 2022

Grau de satisfação	n	%
Muito satisfeito	9	11,1
Mais ou menos satisfeito	21	25,9
Indiferente (nem satisfeito ou insatisfeito)	9	11,1
Mais ou menos insatisfeito	2	2,5
Muito insatisfeito	2	2,5
Não houve curso ou treinamento na temática	38	46,9
Total	81	100

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2022)

5.1.3.1 Medidas de controle para a COVID-19 no ambiente de trabalho.

Para evitar o contágio pelo SARS-CoV-2 nas unidades de lotação dos CDs durante a pandemia, foi observado o aumento substancial da realização das seguintes medidas: distanciamento entre as cadeiras das sala de espera, evitar acompanhantes

de pacientes no ambiente odontológico, evitar procedimentos que gerassem aerossóis, limitar o número de atendimentos diários, limitar o número de pessoas na sala de espera, medir a temperatura com termômetro de testa, triar ou agendar pacientes por telefone, utilização da teleodontologia/ consultório virtual, uso de álcool 70% nas mãos e uso de ventilação ambiente natural (abrir janelas). Destas, evitar procedimentos que gerassem aerossóis, aferir a temperatura dos pacientes com termômetro de testa, o uso da teleodontologia e de sistemas de filtragem do ar, não eram adotadas na lotação de nenhum CD antes da pandemia. O uso de sistemas de filtragem do ar (ex. HEPA ou HVE) e de sistemas de sucção (sugadores) de alta potência foram implementados em menor grau. As demais medidas já eram implementadas em algum nível, que divergiu conforme salientado pelos participantes (TABELA 13).

Tabela 13. Medidas de prevenção de contaminação por patógenos, incluindo o SARS-CoV-2, nas unidades de atendimento odontológico municipais, pré e pós início da pandemia, Manaus, Amazonas, 2022

Medidas implementadas	Pré* n (%)	Pós* n (%)
Desinfecção de superfícies antes, entre e após atendimentos	68 (84)	70 (86,4)
Distanciamento entre as cadeiras da sala de espera	1 (1,2)	67 (82,7)
Evitar acompanhantes de pacientes no ambiente odontológico	15 (18,5)	67 (82,7)
Evitar procedimentos que gerem aerossóis	0 (0)	75 (92,6)
Fios de sutura reabsorvíeis	4 (4,9)	2 (2,5)
Higiene das mãos com água e sabão	54 (66,7)	64 (79)
Limitar o número de atendimentos diários	5 (6,2)	78 (96,3)
Limitar o número de pessoas na sala de espera	7 (8,6)	68 (84)
Medir a temperatura com termômetro de testa	0 (0)	37 (45,7)
Triagem ou agendamento de pacientes por telefone	4 (4,9)	23 (28,4)

Teleodontologia/ Consultório virtual	0 (0)	19 (23,5)
Uso de álcool 70% nas mãos	31 (38,3)	80 (98,8)
Uso de dique de borracha sempre que possível	7 (8,6)	7 (8,6)
Uso de sistemas de filtragem do ar (ex. HEPA ou HVE)	0 (0)	1 (1,2)
Uso de sistemas de sucção (sugadores) de alta potência	2 (2,5)	3 (3,7)
Ventilação natural (abrir janelas)	5 (6,2)	50

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2022)

*Mais de uma opção de resposta. As somas dos percentuais necessariamente não devem dar 100%.

Em relação aos EPIs necessários para o atendimento odontológico, os CDs responderam sobre a disponibilização do material pela prefeitura, apresentado na tabela 14:

Tabela 14. Equipamentos de proteção individual disponibilizado durante a pandemia para atendimento odontológico, Manaus, Amazonas, 2022

EPIS	n	%*
Avental impermeável	65	80,2
Luvas	77	95,1
Máscara cirúrgica	70	86,4
Máscara N95 ou PFF2	79	97,5
Óculos	73	90,1
Propés	27	33,3
Touca	78	96,3
Viseira ou Face shield	74	91,4

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2022)

*Mais de uma opção de resposta. As somas dos percentuais necessariamente não devem dar 100%.

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 15).

Tabela 15. Disponibilidade de equipamentos de proteção individual para atendimento odontológico durante a pandemia, Manaus, Amazonas, 2022

Disponibilidade de EPIS	n	%*
Sempre foram disponibilizados	15	18,5
Não foram disponibilizados em alguns momentos	27	33,3
Foram disponibilizados em número insuficiente em alguns momentos	48	59,3

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2022)

*Mais de uma opção de resposta. As somas dos percentuais necessariamente não devem dar 100%.

5.1.4 Percepções dos cirurgiões-dentistas da rede municipal de saúde a respeito das modificações que ocorreram no trabalho.

Em relação às modificações que ocorreram nos serviços odontológicos e que deveriam permanecer mesmo com o fim da pandemia, destacam-se, segundo o grau de importância na opinião dos CDs, a melhoria dos processos de biossegurança, a redução no número de atendimentos diários, evitar aglomerações no ambiente de trabalho, medidas de higiene prévias ao atendimento (como a lavagem de mãos ou uso de álcool 70%), triagem prévia ao atendimento dos pacientes, adequações físicas do ambiente de trabalho, agendamento de pacientes por telefone e todas as modificações recomendadas para o atendimento odontológico pelo MS. Há ainda aqueles que acreditam que nenhuma modificação deveria permanecer (TABELA 16).

Tabela 16. Modificações ocorridas no trabalho que deveriam ser mantidas após a pandemia, segundo a opinião dos CDS, Manaus, Amazonas, 2022

Modificações	n	%*
Agendamento de pacientes por telefone	1	1,2

Adequações físicas do ambiente de trabalho	8	9,8
Evitar aglomerações	14	17,2
Medidas de higiene prévias ao atendimento	13	16
Melhoria dos processos de biossegurança	51	62,9
Redução no número de atendimentos diários	27	33,2
Triagem	9	11,1
Todas as modificações recomendadas pelo MS	11	13,5
Nenhuma modificação	1	1,2

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2022)

*Mais de uma opção de resposta. As somas dos percentuais necessariamente não devem dar 100%.

Em relação ao uso de EPIS para os procedimentos que não geram aerossóis, a indicação conforme a relevância sugerida pelos CDs, foi: o uso de toucas e luvas, avental impermeável, óculos de proteção, máscara N95 ou PFF2, *face shield*, máscara cirúrgica e propés (TABELA 17).

Tabela 17. Equipamentos de proteção individual recomendados pelos cirurgiões-dentistas para procedimentos que não geram aerossóis, Manaus, Amazonas, 2022

EPIS	n	%*
Avental impermeável	75	92,6
Face shield (viseira)	57	70,4
Luvas	80	98,8
Máscara cirúrgica	46	56,8
Máscara N95 ou PFF2	61	75,3
Óculos	70	86,4
Propés	46	56,8
Touca	80	98,8

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2022).

*Mais de uma opção de resposta. As somas dos percentuais necessariamente não devem dar 100%.

E em relação aos procedimentos que geram aerossóis, de acordo com a nível de importância relatado pelos profissionais, temos: avental impermeável, touca, luvas, máscara N95 ou PFF2, face shield, óculos, propés e máscara cirúrgica (TABELA 18).

Tabela 18. Equipamentos de proteção individual recomendados pelos cirurgiões-dentistas para procedimentos que geram aerossóis, Manaus, Amazonas, 2022

EPIS	n	%
Avental impermeável	81	100
Face shield (viseira)	80	98,8
Luvas	81	100
Máscara N95 ou PFF2	80	98,8
Máscara cirúrgica	43	53,1
Óculos	72	88,9
Propés	72	88,9
Touca	81	100

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2022)

Quando indagados a descrever livremente sobre as implicações que a pandemia gerou no trabalho, foram elencadas as seguintes repercussões pelos CDs (TABELA 19):

Tabela 19. Repercussões da pandemia de COVID-19 na atuação profissional dos cirurgiões-dentistas, Manaus, Amazonas, 2022

Tipo	n	%*
Negativas		
Aumento da carga de estresse	3	3,7
Aumento da demanda reprimida	3	3,7
Descontinuidade das ações da APS	1	1,2
Desempenho de outras funções	2	2,4

Desmotivação	2	2,4
Falta de reconhecimento profissional	1	1,2
Insegurança durante os atendimentos	12	14,8
Redução da renda	1	1,2
Positivas		
Ambiente	4	4,9
Atualização profissional	2	2,4
Melhoria do processo de desinfecção	7	8,6
Melhoria e valorização da biossegurança	38	46,9
Redução do atendimento	9	11,1
Satisfação profissional	1	1,2
Trabalhar de forma mais prudente	23	28,3
Nenhuma repercussão	3	3,7

Fonte: Elaborada pela autora com base nas respostas ao questionário (2022). Um mesmo participante pode ter dado mais de uma resposta.

*Mais de uma opção de resposta. As somas dos percentuais necessariamente não devem dar 100%.

Estas repercursões podem ser divididas em negativas e positivas. Quanto às repercursões negativas, tem-se: o aumento da carga de estresse gerados em decorrência do medo e insegurança durante o atendimento, principalmente quando realizados procedimentos que produziam aerossóis; o aumento da demanda reprimida devido à paralisação do atendimento eletivo, que provavelmente também ocasionou prejuízos para saúde dos pacientes como o agravamento ou agudização dos casos que antes não eram considerados urgentes; a descontinuidade das ações da APS; o desempenho de outras funções; a desmotivação ocasionada pelo período de grande tristeza, desânimo, medo, angústia e dor; a falta de reconhecimento profissional; a restrição de procedimentos; a redução da renda pois parte dos entrevistados trabalhavam também no setor privado e fecharam os seus consultórios, o que ocasionou redução da renda familiar.

Destacam-se alguns comentários acerca das repercursões negativas apontadas:

“Alterou todo o processo de trabalho, quantidade e modo de atendimento e gerou medo pra realizar os procedimentos” (CDC);

“Durante os picos de casos me sentia temeroso por mim e pela equipe, aumentando o nível de preocupação fora do trabalho.”(CDD);

“Impossível a questão de a chefia pedir a diminuição do uso de aerossóis nos atendimentos. A maioria dos procedimentos que são necessários vai gerar” (CDE).

... Falta de precisão nos exames diagnósticos que podem apontar falso negativo e até falso positivo. A sensação final é de insegurança e desamparo frente à pandemia (CDF).

...Profunda tristeza quanto a desconstrução das atividades e atendimentos relacionados a estratégia saúde da família, muita falta das reuniões em equipe para planejamento e discussão de casos, educação continuada e integração da própria equipe, trabalho voltado à urgência e emergência, sem a continuidade do tratamento, promoção e prevenção de agravos bucais, além da não realização de busca ativa de agravos relacionados à saúde integral de nossos comunitários... (CDG)

Em um primeiro momento ficamos impossibilitados de atender na odontologia, e fomos redirecionados para triagens de pacientes com COVID, algo que não dominávamos e nos assustou bastante. No retorno com muitas restrições, nos fez adotar medidas de biossegurança que não faziam parte da nossa rotina, como uso de faceshield, N95 e outros hábitos que certamente continuarão inseridos em nosso dia a dia. (CDH)

Minha unidade estava fechada durante a fase vermelha da pandemia, por estar em reforma. Fui realocada em outra unidade da linha de frente para atuar na triagem, testagem, suporte. (CDI).

A equipe de saúde muitas vezes foi testada no limite, muitas perdas de colegas, muita divergência de opinião, o alinhamento de pensamento não é como era antes e o trabalho em equipe ficou muito mais difícil. Quanto à saúde bucal é muito triste a falta de reconhecimento de nosso trabalho que não parou em nenhum momento durante a pandemia, apenas por motivo de saúde...(CDJ);

...somos referência nacional para o programa PREVINE e mesmo assim ainda somos deixados de lado tanto no coleguismo do trabalho, quanto pela gestão, ao faltarem insumos e diminuírem drasticamente a qualidade dos produtos odontológicos....Os cirurgiões-dentistas, em geral, estão com o salário defasado, e os que são da Estratégia Saúde da Família não tem a FES reajustada faz 14 (catorze) anos, isso é desumano e antiético, pois somos a única classe que trabalha 40 horas sem receber por 40 horas...mesmo sendo a equipe de saúde bucal referência no Brasil” (CDK);

A profissão se tornou mais arriscada, com alto índice de contágio. Me sentia muito inseguro sem a vacina, mas agora estou mais tranquilo. O medo real passou a fazer parte do dia a dia, atrapalhando o desempenho. Muita

exposição do profissional à doença quando não detectada por sintomas nos pacientes. Estado de alerta” (CDL);

Contudo, apesar do enfoque nos reflexos negativos da pandemia em suas atividades laborais, também foram elencadas algumas repercussões positivas pelos CDs, como: a adequação do ambiente odontológico para proporcionar mais segurança; a atualização profissional; a melhoria do processo de desinfecção, sendo implementadas melhores rotinas de higienização, desinfecção e proteção, antes, durante e após os atendimentos; cuidados redobrados com o paciente, com maior disponibilização de tempo e cuidado devido à redução do número de atendimentos diários e a otimização dos procedimentos; maior atenção dispensada à higienização pessoal, desinfecção dos equipamentos e ambiente; aumento dos cuidados para evitar contaminação cruzada; a melhoria e valorização da biossegurança sendo esta fundamental em todas as etapas durante o atendimento odontológico - os protocolos voltados a procedimento que produzem aerossóis tornaram-se mais rigorosos, os profissionais passaram a ter mais atenção quanto ao uso correto dos equipamentos de proteção individual, dispensando maior tempo e atenção durante o processo de paramentação e desparamentação, também houve a adição novos EPIs como o *faceshield*; a redução do número de atendimentos diários que proporcionou a otimização do atendimento para os pacientes; a satisfação profissional; apesar da pandemia de COVID 19 ter ocasionado maior grau de estresse, isso gerou maior precaução durante os atendimentos, onde os profissionais passaram a valorizar mais a realização de uma boa anamnese, a busca de maior conhecimento e os cuidados com a biossegurança, tentando diminuir a geração de aerossol, aumentando o intervalo entre atendimentos, aumentando os cuidados contra a contaminação cruzada e tendo maior cuidado com a proteção durante o atendimento;

Destacam-se alguns comentários acerca das repercussões positivas apontadas:

“Sobrevivemos a uma pandemia e ajudamos muitas pessoas a serem

atendidas e socorridas nos seus momentos de aflição... gratificante...”(CDL);

“A odontologia nunca mais deve ser a mesma e os profissionais devem tomar todos os cuidados com os aerossóis” (CDM);

“..Um ponto positivo foi o maior cuidado com possíveis contaminações virais. A busca por maior conhecimento no que se refere a fisiologia” (CDN)

“Um cuidado redobrado com a saúde e a importância de ter uma atualização contínua no âmbito da odontologia e das relações no trabalho” (CDO).

“O cuidado para não se contaminar ou não contaminar os pacientes foi marcante” (CDP);

“Aumento dos cuidados com a infecção cruzada entre os pacientes e maior preocupação em não levar contaminação pra casa” (CDQ);

“Reforçou o meu cuidado quanto à possibilidade de contaminação não só de COVID, mas de outras patologias”(CDR);

“Alertou ainda mais sobre os riscos de contaminação por agentes biológicos, reforçando os cuidados de biossegurança” (CDS);

“Mais cautela em atendimentos para casos com síndrome gripal” (CDT);

“..mais responsabilidade no atendimento com os pacientes e mais cuidado comigo e equipe de trabalho, observação na conduta profissional de equipe e pacientes” (CDU).

No retorno com muitas restrições, nos fez adotar medidas de biossegurança que não faziam parte da nossa rotina, como uso de *faceshield*, N95 e outros hábitos que certamente continuarão inseridos em nosso dia a dia.(CDH);

A odontologia jamais será a mesma pós-COVID. A preocupação com a segurança sempre estará presente, assim como o aumento dos cuidados contra a contaminação cruzada.(CDV);

“As repercussões da pandemia nos fizeram refletir e questionar as condutas rotineiras de forma a estar cada vez mais vigilantes em relação aos cuidados com a biossegurança” (CDW);

Parte dos entrevistados (52/81) complementou suas respostas ao questionário, considerando algumas questões que julgava de maior importância. Aparentemente,

nem todas as medidas de controle e prevenção da COVID-19 orientadas pelo poder público e pelos órgãos de controle foram implementadas no âmbito municipal, de forma generalizada. Alguns discursos abaixo evidenciam desconformidades com as normativas:

“O jaleco oferecido...muitas vezes...não tinha a gramatura correta” (CDX).

“Muita cobrança de produção e falta de padrão no atendimento dentre as diversas UBS...”(CDY).

Muito importante ressaltar que não fizeram nenhuma adaptação do espaço físico e não existe um meio adequado para o atendimento com aerossóis. Na minha unidade de saúde existem quatro cadeiras no mesmo ambiente sem divisórias físicas, o ar-condicionado não tem sistema HEPA, não há exaustão do ar, os armários estão em péssimas condições, com mofo e caindo, as paredes não são laváveis, o piso poderia melhorar fazendo um tratamento que o tornasse liso ou ser substituído, não existe sucção de alta potência (CDJ).

Descobri que a nossa área não tomava os devidos cuidados com o perigo da contaminação paciente-dentista e vice-versa. A biossegurança não tem a devida importância que deveria em nenhum setor da rede de saúde, seja particular ou pública.(CDZ);

O serviço precisa melhorar na desinfecção, precisa ser maior a quantidade de canetas de alta rotação para serem individualizadas por paciente, precisamos de sugadores com bomba a vácuo para diminuir o aerossol.(CDAA);

Deveriam aumentar o número de profissionais de serviços gerais para ser possível a limpeza e desinfecção de superfícies antes, entre e após atendimento dos pacientes. (CDBA).

6 DISCUSSÃO

Em relação ao número amostral, inúmeras características próprias dos respondentes podem ter influenciado significativamente na taxa de resposta, refletindo no não alcance do número calculado, como a falta de interesse ou conhecimento pelo assunto abordado no questionário, falta de tempo, disponibilidade emocional para participar ou resistência em participar de pesquisas *on-line*. É provável que o número excessivo de pesquisas progressivamente recebidas pelos profissionais, bem como o envio de questionários muito longos criem barreiras para participação em futuras pesquisas (VASCONCELLOS-GUEDES; 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 45 anos. Esse perfil está de acordo com outros estudos aplicados a cirurgiões-dentistas em nível local e nacional (EPSM/NESCON/FM/UFGM, 2017; NUNES et.al., 2015; PASSOS, 2019).

Os participantes do estudo eram, em sua maioria, profissionais experientes, com mais de 11 anos de formação e atuação no SUS, pós-graduados e que trabalham junto à APS, com atividades relacionadas à clínica geral como ações de prevenção e promoção de saúde bucal, atividades educativas, urgências odontológicas, dentística restauradora e exodontias pouco complexas.

Quanto ao nível de formação, este estudo obteve resultado similar a um outro estudo recentemente realizado por Passos (2019), que identificou que mais da metade dos cirurgiões-dentistas que atuavam junto a APS, na região metropolitana de Manaus, detinham o título de especialista. Dentre as áreas de especialidades citadas por Passos, 37% dos participantes tinham especialização em saúde coletiva ou saúde pública. Assim, a autora salientou a importância dessa formação pelos profissionais que atuam junto a estratégia de saúde da família, pois essas especialidades fornecem subsídios para o trabalho de saúde com as famílias, aliado às ações de gestão,

planejamento e avaliação, com maior *expertise* nos serviços oferecidos à comunidade (PASSOS, 2019).

No que tange às repercussões da pandemia na vida pessoal, houve mudanças de comportamento e de rotina para os CDs, como abalo à saúde física e mental, isolamento social, perda de familiares e de amigos, perda de poder aquisitivo e sobrecarga de obrigações. O abalo à saúde mental também foi relatado em outro estudo que avaliou fatores psicossociais de cirurgiões-dentistas brasileiros, frente ao risco de infecção pelo SARS-CoV-2, nos setores público e privado. Houve relato de que a pandemia foi um momento de tensão e de muitas preocupações para as famílias. Os profissionais participaram de triagem de pacientes com COVID em que o risco de contaminação pelo coronavírus era elevado. A saúde mental dos participantes foi bastante abalada, e alguns profissionais informaram ter apresentado sintomas de ansiedade, insônia, tristeza profunda, desânimo, medo, angústia e dor (BERTEVELLO, 2022).

Porém, também houve relatos de aspectos positivos associados às alterações na vida privada dos profissionais, como aumento do senso de coletividade, aquisição de novos conhecimentos e de novos hábitos, principalmente relacionado à medidas de higiene e a processos de descontaminação de objetos e superfícies.

Pôde-se observar que a pandemia levou os profissionais a uma maior reflexão sobre o estilo de vida, exercício da gratidão, diminuição do ritmo estressante e reavaliação das prioridades pessoais. Eles passaram a valorizar mais a vida e a passar mais tempo com os familiares. O cenário da COVID-19 estimulou maiores cuidados com a saúde física e mental.

Alguns relataram a aquisição de novos hábitos como passar a higienizar as compras de supermercado e lojas, limpar calçados e tomar banho sempre que chegassem em casa, além da utilização permanente de máscara em lugares fechados e/ou aglomerados. Outros passaram a evitar locais fechados e sem ventilação, e deixar de ir à locais que costumavam frequentar, como restaurantes e festas.

Quanto ao manejo do tempo de lazer durante a pandemia, grande parte dos profissionais dedicou seu tempo livre à atividades relacionadas ao convívio familiar ou em *hobbies* como violão, arte, costura, música e culinária. Também se observou o relato de dedicação de tempo à atividades físicas bem como ao estudo (leitura, aulas, cursos ou conferências *online*). Esses dados corroboram com um estudo realizado

com estudantes de medicina, durante o período crítico da Pandemia, em que foi relatado que muitos dos estudantes focaram na formação profissional, na maior vivência e no desenvolvimento do vínculo familiar, em atividades de lazer e reflexões individuais acerca de muitos aspectos da vida cotidiana (SOUZA et al., 2023).

Outros trabalhos mostram que o estresse psicológico significativo relacionado ao risco de contrair a doença, preocupações sobre a transmissão da infecção aos membros da família e colegas, redução da carga de trabalho, bem como a redução de rendimentos, fizeram com que muitos profissionais de saúde desenvolvessem vários problemas psicológicos como crises de ansiedade, medo, síndrome de Burnout e depressão (CASTRO, 2021; BERTEVELO, 2022).

Isso reflete a importância da realização de atividades de lazer e descanso para alívio do estresse, principalmente em momentos de crise.

Em relação às implicações da pandemia no trabalho, a COVID-19 afetou consideravelmente o setor odontológico em Manaus. Houve a suspensão do atendimento odontológico eletivo nas fases críticas da pandemia, bem como a diminuição das equipes de saúde bucal em diversos locais. Algumas unidades de saúde foram desativadas temporariamente, como as de pequeno porte, e as suas equipes de saúde bucal foram distribuídas para unidades de saúde de maior porte, para o telemonitoramento ou para outras atividades como para prestar apoio nas campanhas de vacinação.

Muitos profissionais afastaram-se de suas atividades laborais em virtude da pandemia. E os afastamentos não se restringiram apenas aos cirurgiões-dentistas, pois houve relatos de diversos afastamentos dos ASB e TSB, que também fazem parte da equipe de saúde bucal.

Os motivos de redução da equipe de odontologia relacionados à pandemia constituem-se principalmente daqueles relacionados à desativação temporária de algumas unidades de saúde, da suspensão dos atendimentos eletivos, falta de estrutura para o atendimento, como aconteceu nas unidades com consultórios compartilhados onde somente um consultório permaneceu em funcionamento e os profissionais revezavam o atendimento. Outros motivos incluem o contágio pelo coronavírus, comorbidades advindas da COVID-19, mortalidade ou ainda, ao remanejamento de profissionais de saúde bucal para outras equipes - como para a formação de equipes multiprofissionais relacionadas ao combate direto ao SARS-

CoV-2 (triagem, testagem, telemonitoramento, imunização, etc). Isso reflete em como a COVID-19 interferiu no processo de trabalho e reduziu os recursos humanos que já são, muitas vezes, escassos na odontologia do âmbito do SUS.

Após o início da pandemia, também houve redução da oferta de consultas para atendimento odontológico diário na maior parte dos serviços. Essa estratégia foi utilizada para diminuir a circulação de pessoas e reduzir a execução dos procedimentos relacionados a um maior risco de transmissão, principalmente porque também houve momentos em que ocorreu a falta ou disponibilidade insuficiente de EPIs. Isso pode ter levado à formação de uma demanda reprimida e que, ao longo do tempo, tenha-se o agravamento do quadro de saúde bucal da população (DANIGNO et al, 2022).

Por outro lado, segundo alguns participantes da pesquisa, a redução no número de pacientes por turno, possibilitou que o atendimento fosse otimizado, realizando-se o maior número de procedimentos possíveis em uma sessão, reduzindo o número de retornos e conseqüentemente, evitando nova exposição ao vírus pelos pacientes. Além disso, possibilitou maior economia para o paciente e para os cofres públicos, reduzindo o gasto com deslocamentos ao consultório e o número de EPI utilizado diário e mensal, respectivamente.

Em decorrência da suspensão temporária dos atendimentos odontológicos eletivos, alguns profissionais foram remanejados para diferentes serviços, sendo que muitos dos entrevistados afirmaram que não se sentiam preparados para exercer tais funções. Este fato é preocupante, visto que o maior percentual dos profissionais referiram terem sido remanejados para atividades de acolhimento e, de acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), o acolhimento é atribuição de todos os membros da equipe (BRASIL, 2010). Estratégias que envolvam a educação permanente relacionada a esta temática precisam ser prontamente planejadas pela gestão e oferecidas a estes profissionais.

Dentre os serviços para os quais os profissionais foram remanejados, destacam-se: triagem de possíveis infectados pelo SARS-CoV-2, telemonitoramento, acolhimento de pacientes nas unidades de saúde, serviço de imunização, atividades administrativas, testagem diagnóstica, farmácia, recepção, portaria ou auxílio de usuários quanto ao fluxo nas UBS.

O aproveitamento dos cirurgiões-dentistas na linha de frente de combate ao coronavírus permitiu uma reflexão sobre a atuação deste profissional a partir de um contexto mais amplo e ativo e das necessidades de saúde das pessoas neste momento histórico, promovendo o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional e o envolvimento da equipe de saúde bucal no planejamento das ações da APS. Valer-se disso requer repensar o escopo de atuação desse trabalhador, bem como a sua relevância no contexto de pandemia (CARLETTO; SANTOS, 2020).

A maioria dos participantes (82,7%) afirmaram que foi oferecido, pela secretaria municipal, algum treinamento/ curso *online* a respeito da COVID-19. Contudo, o grau de satisfação com relação ao treinamento variou. Poucos afirmam ter ficado muito satisfeitos com a qualidade do curso oferecido e a maioria demonstrou baixa satisfação ou indiferença ao curso/ treinamento para aprimorar a prática profissional no contexto da pandemia. É importante citar que parte dos profissionais (17,3%) informou que não houve curso ou treinamento sobre COVID-19 oferecido pelo serviço, o que pode estar relacionado à falta de divulgação a respeito dessas atividades para parte destes profissionais.

Houve treinamento e capacitação por meio da telessaúde pelo MS, Secretaria de Estado de Saúde (SES) e SEMSA - desenvolvido pelo Departamento de Atenção Primária (DAP) e Escola de Saúde Pública de Manaus (ESAP). Nessa época, teve início a uma série de *webconferências*, intitulada de 'Diálogos na APS', mediada pela telessaúde, todas as quartas-feiras, para explicar o funcionamento das atividades no serviço, bem como as mudanças que estavam acontecendo relacionadas à COVID-19. Todo o material discutido, bem como as notas técnicas, eram disponibilizados no *website* na SEMSA (aba da ESAP e DAP), de acesso a todos os profissionais.

Anualmente, a SEMSA realiza o evento chamado de 'Semana de Saúde Bucal' com programação científica voltada à educação permanente prioritariamente de cirurgiões-dentistas da atenção primária, e também, como forma de homenagear os cirurgiões-dentistas pela passagem do dia 25 de outubro, dia do cirurgião-dentista (MANAUS, 2021b). Em 2020 e 2021, em decorrência da pandemia, o evento foi realizado de forma virtual. Em 2020, a pandemia orientou o tema do evento, que foi "O processo de trabalho da Odontologia em tempos de Covid-19". A programação da Semana foi voltada a temas que tratavam da readequação dos processos de trabalho

das equipes de Saúde Bucal do SUS, às novas medidas de biossegurança para prevenir o contágio pelo novo Coronavírus, ao fortalecimento dos indicadores de saúde bucal e à prevenção do câncer bucal. A Secretaria também realizou um curso de paramentação e desparamentação de EPI, destinados a todos os profissionais que atuavam na assistência, em junho de 2021, por meio do ambiente virtual de aprendizagem da ESAP (MANAUS, 2021c).

Em relação aos cursos ou treinamentos na especialidade ou área de atuação dos CDs, cerca da metade dos participantes responderam que não houve qualquer curso com essa finalidade. E dos que responderam que sim, poucos demonstraram-se muito satisfeitos com relação a esse treinamento.

Várias estratégias e políticas voltadas para a melhor formação em saúde, por meio da educação continuada e/ou permanente, além da qualificação dos trabalhadores de saúde às necessidades da população e ao desenvolvimento do SUS foram implementadas pelo MS ao longo dos anos, a fim de assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento (ZILBOVICIONS, C.; ARAÚJO, M.E, 2007; PASSOS, 2019).

Talvez, com a redução dos atendimentos eletivos, fosse oportuno o momento para implementação ou incremento de estratégias voltadas à formação do servidor, como a realização de cursos ou treinamentos *online* de educação permanente com o intuito de torná-los mais preparados para o combate ao coronavírus de acordo com as atividades para que foram remanejamos no início da pandemia como o Fast track COVID, bem como abordando as medidas de prevenção no ambiente odontológico e de temas voltados ao fortalecimento da área de atuação dos CDs. Contudo, de acordo com as respostas ao questionário, essas estratégias parecem ter sido pouco abordadas pela gestão ou, quando ocorreram, foram razoavelmente proveitosas, de acordo com a opinião de satisfação dos entrevistados.

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).

Em relação ao relato de contaminação pelo novo coronavírus pelos CDs, a frequência de manifestação de COVID-19 foi alta quando comparada a de outros estudos que mostraram a taxa de detecção de SARS-CoV-2 entre profissionais de saúde (JONES, 2020; GALANIS et al., 2021; GONZALEZ et al., 2021; JACOB et al., 2021; SALLA, et al., 2021; RIBEIRO et al., 2022), mas estável nesta população, variando entre 45,3% e 37,5% na amostra, entre 2020 e 2022, respectivamente.

Em um estudo realizado no Paraná (SALLA et al., 2021) com profissionais de saúde que atuavam junto a um hospital de referência no atendimento a pacientes com COVID-19, a taxa de detecção para SARS-CoV-2 foi de 12,8%, e em uma pesquisa realizada na Espanha observou-se que 13% dos casos reagentes para o vírus estavam entre profissionais de saúde (JONES, 2020).

Uma revisão sistemática e meta-análise de 94 estudos realizados com 127.480 profissionais de saúde da América do Norte, Europa, África e Ásia, entre março e junho de 2020, mostrou uma soroprevalência geral de 8,7% de anticorpos SARS-CoV-2. Todos os estudos, exceto um, utilizaram amostras de conveniência, e a maioria foi realizada em hospitais ou centros de atenção primária (GALANIS et al., 2021).

Um estudo realizado nos Estados Unidos indicou uma prevalência de 4,4% de SARS-CoV-2 entre 24.000 profissionais de saúde entre abril e agosto de 2020. O contato comunitário com a COVID-19 foi associado à soropositividade, mas não ao papel no local de trabalho, ambiente ou contato com pacientes com COVID-19. O contato prolongado com os pacientes e a produção de aerossóis, no entanto, não foram avaliados neste estudo (JACOB et al., 2021).

Em um outro estudo realizado também no Brasil, houve prevalência de infecção semelhante entre os dentistas (19,1%) e na população do Distrito Federal (17%). No entanto, esse achado se aplica à situação epidemiológica em 2020, antes do desenvolvimento de vacinas e do surgimento da variante SARS-CoV-2 Delta (RIBEIRO et al., 2022).

Já em um Hospital Universitário no Rio de Janeiro durante a pandemia de COVID-19 em 2020, a prevalência de infecção pelo SARS-CoV-2 em profissionais de saúde foi de 44,2% (GONZALEZ et al., 2021). Esses dados corroboram com a prevalência encontrada em neste estudo. Contudo, no presente estudo, não foi avaliada a soroprevalência de anticorpos contra o coronavírus, mas o diagnóstico autorreferido de COVID-19 pelos participantes. Além disso, devido à menor adesão

de dentistas ao estudo do que era previsto, caso o número amostral estimado tivesse sido atingido, a diferença entre o número de participantes poderia influenciar os resultados. Entretanto, vale ressaltar que a detecção da prevalência de infecção pelo coronavírus pelos cirurgiões-dentistas da rede municipal de Manaus não era um objetivo do estudo.

A frequência da doença junto aos profissionais da odontologia neste estudo mostrou-se, de forma geral, muito mais elevada do que aquela evidenciada por outros estudos envolvendo profissionais de saúde. Uma das possíveis justificativas para isso, pode ser a transmissão ocupacional, tendo em vista o redirecionamento dos cirurgiões-dentistas sem treinamento de proteção no atendimento à pacientes com COVID-19, principalmente no início da pandemia, bem como a falta ou uso incorreto de EPI's, o que pode ter potencializado a cadeia de transmissão viral (OPAS, 2020).

Outra possibilidade plausível associada a esta alta frequência de contaminação pelo coronavírus relatada por estes profissionais pode, na verdade, estar mais relacionada ao cenário geral da pandemia de COVID-19 (transmissão comunitária) na capital amazonense, do que propriamente à fatores ocupacionais. O Estado do Amazonas protagonizou as mídias sociais durante os períodos críticos da pandemia por ser uma das cidades que mais sofreu os seus impactos em nível nacional. Após o final da primeira onda da doença, em meados de 2020, muitas pessoas passaram a ter a falsa sensação de proteção, influenciadas pelo discurso da "imunidade de rebanho" (FERRANTE et al, 2021; SABINO et al, 2021) o que ocasionou relaxamento das medidas de enfrentamento ao vírus, como redução do distanciamento social e de medidas de higiene como lavagem das mãos e uso de máscaras pela população em geral.

Ao final de 2020, com o número de casos aumentando de forma intensa e, somado a isso, um expressivo acréscimo no percentual de internações na última quinzena do mês de dezembro, ponderou-se que poderia haver algum outro fator, diferente daquele da primeira onda da doença e da redução da imunidade contra a infecção ao SARS-CoV-2 nos indivíduos previamente expostos, que pudesse estar envolvido com a expressiva potencialização de novos casos (FERRANTE, 2021). É possível que a linhagem P1 variante que surgiu naquele momento, com maior transmissibilidade do que as linhagens preexistentes, tenha sido um cofator responsável pela explosão de casos na cidade (SABINO et al, 2021).

Diante do exposto pode-se presumir que se medidas restritivas de forma precoce com planejamento de ações de forma intersetorial, incluindo saúde, economia e assistência social, conscientização da população e adesão maior das diligências impostas pelo Estado tivessem sido implementadas pelo poder público em Manaus, é provável que a segunda onda da doença tivesse sido melhor enfrentada (BARRETO et al., 2021; MORAES, 2021) sem os efeitos catastróficos oriundos de falhas observadas durante o processo de prevenção ao contágio pelo coronavírus e no combate à doença, independentemente do surgimento de uma nova variante.

As medidas não farmacológicas são essenciais no combate ao vírus. A não adesão da população amazonense relaciona-se a fatores como a de populações vulneráveis. Em Manaus, observam-se grandes extremos, com a concentração de riqueza nas mãos de poucos e muitas pessoas vivendo na pobreza. Essas pessoas não poderiam deixar de trabalhar pois não havia outra forma de levar o sustento para casa. Além disso, a presença de grupos, em diversas esferas de governo e sociedade, que colocavam em dúvida os conhecimentos científicos, geravam um sentimento de incerteza na população (BENTES, 2014; DA SILVA; BACHA, 2014; SCHAEFER; RESENDE, 2020).

Em um estudo realizado no Distrito Federal do Brasil, com dentistas da iniciativa privada ou pública que permaneceram realizando atendimento odontológico com jornada de trabalho reduzida, a soropositividade para SARS-CoV-2 nestes profissionais foi associada a um diagnóstico confirmado de COVID-19 em um membro da família, sugerindo uma possível infecção por SARS-CoV-2 devido ao contato com um familiar ou transmissão comunitária, em vez de transmissão nosocomial em consultório odontológico (RIBEIRO et al., 2022).

Este estudo mostrou que, em Manaus, houve a paralisação do atendimento odontológico eletivo antes do primeiro pico da pandemia (entre abril e maio de 2020) e que esse atendimento só retornou (parcialmente) em março de 2021, após o segundo pico, e mesmo nos atendimentos de urgência permitidos, evitava-se sempre que possível, o uso de aerossóis. Talvez, se não houvesse ocorrido a paralisação e/ou restrições dos atendimentos odontológicos, o percentual de contaminação (e óbitos) pelo SARS-CoV-2 teria sido mais elevado e catastrófico entre os profissionais de saúde bucal, principalmente no início da pandemia, antes do desenvolvimento das vacinas contra o vírus e suas variantes.

A prevalência de SARS-CoV-2 entre os profissionais de saúde é alta. Faz-se necessária uma excelente adesão às medidas de prevenção e controle de infecção como o uso de equipamento de proteção individual adequado e em número suficiente. O reconhecimento precoce, identificação e isolamento de profissionais de saúde infectados com SARS-CoV-2 são imperativos para diminuir o risco de infecção pelo vírus no ambiente profissional (GALANIS et al., 2021).

Em estudo onde a taxa de infecção por SARS-CoV-2 observada entre os cirurgiões-dentistas foi semelhante àquela da população em geral, os autores sugerem que o uso de equipamentos de proteção individual durante o atendimento ao paciente pode ser responsável pela prevenção da contaminação do dentista. A prevenção à doença foi associada à nova rotina da prática odontológica, como o reforço das medidas de biossegurança, a melhoria das barreiras físicas, a redução da produção de aerossóis, o monitoramento dos sinais e sintomas dos pacientes associados à COVID-19 e à testagem frequente de pacientes e da equipe odontológica (RIBEIRO et al., 2022).

Em relação ao isolamento social, a maior parte dos participantes do estudo que teve COVID-19 relatou que foi necessário apenas o isolamento domiciliar, sem necessidade de internação hospitalar, indicando que os sintomas relacionados à doença foram leves nesta população. Contudo, vale ressaltar que este estudo não fez o levantamento do número de dentistas da rede municipal de saúde que foi internado e veio a óbito (que faz parte da frequência de CDs que sofreram internação).

Um fato que chama a atenção no estudo, é o de que alguns CDs (7,8%) relataram o contágio pelo coronavírus em algum momento da pandemia, sem terem realizado o isolamento domiciliar ou hospitalar. Isso é extremamente preocupante, pois estes profissionais podem ter atuado como agentes de disseminação do vírus no ambiente de trabalho e na sociedade.

Diante do exposto, é extremamente importante exaltar a necessidade da ampla divulgação do conhecimento científico a respeito da COVID-19 como de outros temas, não somente nos periódicos científicos, mas também nas mídias sociais e nos demais meios de comunicação direta com a sociedade, como rádio, televisão, jornais e revistas. O combate às *fake news*, que segundo o dicionário Colins (2022) são informações falsas, disseminadas como notícias nas mídias sociais e, geralmente

sensacionalistas, deve ser realizado de forma mais ostensiva, para que elas parem de confundir a população. Os profissionais de saúde devem sempre basear suas práticas clínicas e condutas perante a sociedade e no seu ambiente de trabalho, nas evidências disponíveis na literatura científica.

As *fake News* impactam na vida e na saúde das pessoas, em como os indivíduos compreendem o processo de saúde/doença e em como lidam com as questões relacionadas à prevenção. O risco de prejuízo oriundo das *fake News* é difícil de estimar, visto o potencial de disseminação que possuem, somado a um contexto cultural e político marcado por uma guerra ideológica que dividiu a sociedade, polarizando-a e ocasionando o medo e a desconfiança nas instituições políticas e midiáticas - uma condição catalisadora de discursos de ódio, teorias da conspiração e campanhas difamatórias. É um problema que exige o adequado enfrentamento por meio de políticas públicas (ALVES; MACIEL, 2020; FERREIRA et al., 2022).

No que se refere ao processo de imunização da população, Manaus foi uma das cidades pioneiras no Brasil a implementar vacinação de forma mais extensiva (HITCHINGS et al, 2021), com início em 18 de janeiro de 2021. Dados do vacinômetro mostram que, em relação à população vacinável, atingiu-se uma cobertura de aproximadamente 77% relativa ao ciclo de duas doses da vacina, minimamente recomendado pelo MS (MANAUS, 2023).

Ao longo da história, uma doença nunca foi contida por meio da imunidade coletiva ou de rebanho. A varíola e o sarampo, por exemplo, só tiveram controle após o advento das vacinas. Falar em tratamento precoce ou imunidade coletiva no manejo da COVID-19 dificulta o controle da doença, fazendo com que as medidas de distanciamento social deixem de fazer sentido para parte da população (FAPESP, 2021).

Em Manaus, até 31 de dezembro de 2022, existiam 5.085 CDs com inscrição ativa no Conselho Regional de Odontologia e, dados deste mesmo período, indicam um total de 3.547 profissionais com duas doses da vacina, o que corresponde a uma abrangência de 70% da população de ativos (MANAUS, 2023).

A prefeitura de Manaus, por meio do Decreto 5.146 de 2021, tornou compulsória a imunização para COVID-19 para os agentes públicos municipais. Esta pesquisa mostrou que 92,6% dos participantes relataram possuir minimamente o esquema de três doses da vacina, e que 100% realizou a administração de duas

doses, o que configura que todos os profissionais seguiram a determinação da administração.

No ambiente odontológico, medidas para a prevenção e controle de infecção cruzada já existentes foram reforçadas (uso de barreiras individuais de proteção profissional como óculos, touca, máscaras, propés e luvas descartáveis; uso de barreiras físicas descartáveis nos locais de manipulação pelos profissionais como alça do refletor, alavancas de mochos ou hastes dos sugadores (HARREL; MOLINARI; 2004). Recomendações adicionais foram feitas pelo poder público, dentre outras entidades nacionais e internacionais, como o uso de protetores faciais, uso de avental impermeável e de máscaras N95 ou PFF2. A maior parte dos CDs entrevistados concorda que essas medidas sejam mantidas após a pandemia.

A grande maioria dos entrevistados mencionou que a maior parte dos EPI's foi disponibilizada. Contudo, os relatos também identificaram que houve falta total ou parcial desse material em algum momento da pandemia.

É provável que essa insuficiência de EPI's tenha ocorrido no período inicial e crítico da Pandemia, devido à falta deste material em decorrência de uma demanda emergencial que não estava prevista. Muitos sistemas de saúde entraram em colapso. Os sistemas de saúde de muitas nações, principalmente as de baixa renda, sofreram com a escassez de mão de obra e suprimentos, inclusive a falta equipamentos de proteção individual.

A falta de EPI's põe os trabalhadores da saúde e suas famílias em risco, além de contribuir com a disseminação do vírus. A falta ou disponibilização insuficiente de EPIs também pode ter contribuído para o aumento da ansiedade e medo dos profissionais quanto a se contaminarem, contaminação cruzada entre pacientes ou mesmo em levar contaminação para casa (LUZ et al., 2020).

A pesquisa apontou, segundo as respostas dos CDs, que a maior parte das orientações do MS sobre o atendimento odontológico durante a pandemia foi adotada pelos serviços de saúde bucal da SEMSA. Contudo, algumas medidas de controle e prevenção da COVID-19 não foram implementadas de forma generalizada, no que se refere à adequação física dos consultórios odontológicos, como a construção de barreiras físicas (divisórias) até o teto em consultórios coletivos, com mais de uma cadeira odontológica, e a instalação de sistemas de renovação/filtragem de ar, permanecendo os ambientes, em sua maioria, inalterados. Isso pode contribuir não

somente com a disseminação do novo coronavírus como de outros patógenos, no ambiente odontológico, por meio de aerossóis.

Contudo, não há evidências de distanciamento seguro entre os equipos para realização dos procedimentos produtores de aerossóis em consultórios coletivos. Dessa forma, ressalta-se a importância das medidas supracitadas e não adotadas (ANVISA, 2023).

É dever do sistema assegurar a plena utilização da capacidade instalada da rede de serviços. Nesse sentido, propõe-se o desenvolvimento de medidas de adequação física do ambiente de trabalho e de políticas de suprimento de material de consumo, de instrumentais, de conservação, manutenção e reposição dos equipamentos odontológicos, para que se possa garantir condições adequadas de trabalho, obedecendo a normas e padrões estabelecidos pelo sistema nacional de vigilância sanitária (BRASIL, 2004).

Grande parte dos CDs foi remanejado devido à paralização dos atendimentos odontológicos eletivos, que representam a maior parte do atendimento prestado pela atenção primária e especializada na SEMSA, enquanto que outros mantiveram-se prestando atendimento odontológico de urgência ou encontravam-se afastados de suas atividades por motivos relacionados à COVID-19.

A ordem de suspensão dos atendimentos eletivos no âmbito da odontologia, com manutenção apenas dos atendimentos de urgência e emergência nos consultórios odontológicos, refletiu no aumento de preocupação dos dentistas com as implicações econômicas causadas por esta restrição (BERTEVELLO, 2022), pois parcela deles obtêm parte de suas rendas proveniente do atendimento em consultórios particulares (PASSOS, 2019).

Faz-se necessário o empenho da gestão junto aos trabalhadores, para proporcionar condições de trabalho satisfatórias como estabilidade e segurança funcional a fim de que estes possam desempenhar suas atividades com mais motivação e compromisso na estratégia saúde da família (ESF) (REIS, SCHERER E CARCERERUI, 2015). Mais da metade dos profissionais da ESF, com vínculo empregatício junto a rede municipal de Manaus, atua em consultórios odontológicos privados (PASSOS, 2019) e isso pode sugerir que a renda proveniente do serviço público não seja suficiente. Profissionais que não possuem um vínculo estável com o serviço podem perder a qualidade no desempenho de suas atividades, em

decorrência da sobrecarga de trabalho, levando-se em consideração que trabalham cerca de 30 a 40 horas semanais junto à APS.

As dificuldades constantes e problemas relacionados ao (des)financiamento do SUS, bem como a falta de planejamento adequado para a implementação das políticas públicas de saúde, configuram-se como origens das dificuldades para dar respostas satisfatórias ao atendimento dos usuários em vários locais do país, como no caso do estado do Amazonas (ESCOBAR, 2020).

Para vencer a pandemia e preservar vidas, faz-se necessária a expansão de investimentos no SUS bem como contínuas análises de monitoramento e controle da epidemia, inclusive chamando atenção para análises relacionadas ao contexto pandêmico associado aos serviços de saúde, incluindo os serviços odontológicos. Diante do exposto e ainda, para nortear o planejamento e elaboração de uma política pública de saúde bucal eficaz em tempos de pandemia pela COVID-19, faz-se necessário o conhecimento do contexto, demandas e das necessidades do setor odontológico no âmbito público.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo tem potencial para contribuir com a adequação ou reestruturação do serviço odontológico municipal de Manaus em uma realidade pós-pandêmica.

Nos anos de 2020 e 2021, devido ao cenário político nacional de incertezas e tensões em torno das medidas adotadas para o controle da pandemia de COVID-19, houve a sensação de insegurança para os trabalhadores da saúde no Brasil e na capital do Amazonas. Apesar disso, os achados permitem concluir que, no geral, houve adesão adequada às orientações de vigilância e biossegurança indicadas para o controle da COVID-19 no âmbito da odontologia em Manaus.

Dentre as repercursões positivas citadas na atuação profissional dos cirurgiões-dentistas destacam-se as que ocorreram em relação às melhorias e valorização do processo de biossegurança e na redução e otimização do atendimento. Apesar de, previamente à pandemia, a odontologia já possuir bastante preparo e protocolos bem estabelecidos de controle de contaminação cruzada, o atendimento passou a ocorrer de forma ainda mais cuidadosa em decorrência da insegurança, do risco e do medo de contágio por um vírus potencialmente letal naquele momento. Novas medidas de biossegurança foram observadas como as mais incorporadas na prática odontológica como o uso de avental impermeável, máscaras N95/PFF2 e de protetores faciais.

Dentre as repercussões negativas, descam-se aquelas que afetaram a vida dos profissionais, trazendo maior grau de estresse e medo, promovendo constante estado de alerta, abalo à saúde física e mental dos entrevistados. É possível que a frequência de afastamento dos profissionais de saúde bucal em Manaus tenha dificultado o acesso à saúde da população com problemas de ordem bucal, pois além da restrição do atendimento odontológico em virtude do risco que ele causava frente à contaminação pelo coronavírus, ainda houve a redução no número de profissionais atuantes em decorrência dos afastamentos.

Os trabalhadores da saúde bucal tiveram ampla participação em práticas multiprofissionais consideradas inovadoras na atenção à COVID-19, como a participação no fast-track da COVID-19, principalmente no acolhimento e triagem de possíveis infectados pelo coronavírus.

Os novos protocolos de biossegurança implementados devem permanecer para que o ambiente de trabalho seja mais seguro tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde. Diante do avanço da vacinação contra a COVID-19 e com a retomada dos atendimentos odontológicos eletivos em Manaus, espera-se que redução da demanda reprimida seja parte do planejamento dos gestores de saúde, de modo a reduzir os impactos que a COVID-19 possivelmente ocasionou sobre os indicadores de saúde bucal.

Apesar da pesquisa trazer informações importantes que ocorreram no cenário odontológico da COVID-19 junto aos trabalhadores municipais, ressalta-se que seus dados não devem ser extrapolados, visto que a taxa de resposta da população estudada não alcançou o número amostral calculado. Todavia, é importante utilizar os relatos dos participantes como aprendizado e experiência para que se minimize a ocorrência dos efeitos negativos em possíveis próximos eventos e a administração estar melhor preparada para enfrentar novos desafios.

A pandemia da COVID-19 ocasionou inúmeras mudanças nas esferas individuais e coletivas das populações em nível mundial, com efeitos psicossociais, econômicos e políticos. Urge a necessidade de se refletir sobre essas mudanças, diante deste novo contexto, problematizando-as para que sejam interpretadas por meio do método científico, gerando um conhecimento histórico útil para a sociedade. Novas pesquisas podem ser realizadas investigando os impactos da pandemia junto aos trabalhadores de saúde bucal, incluindo os demais componentes da equipe odontológica, de forma a ampliar e explorar ainda mais o conteúdo a respeito do tema.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, R. et al. Os desaparecidos da COVID-19. **Quarentenas Amazônicas**. v. 6. Alexa Cultural: Embu das Artes/SP. EDUA: Manaus-AM, 2020a.
- ALBUQUERQUE, R. et al. COVID-19 & Economia no Amazonas. **Quarentenas Amazônicas**. v.7. Alexa Cultural: Embu das Artes/SP. EDUA: Manaus-AM, 2020b.
- ALVES, M.A.S; MACIEL, E.R.H. O fenômeno das *fake news*: definição, combate e contexto. **Internet & Sociedade**, v. 1, n. 1, p. 144-171, 2020.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2)**. Atualizada em 31/03/2023 e revisada em 02/05/2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/NT042020covid31.03.2023alterada02.05.2023.pdf>>. Acesso em 07 de maio de 2023.
- 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, p. 36-46, 2021.
- BARNES, J. B.; HARREL, S.K.; RIVERA-HIDALGO, F. Blood contamination of the aerosols produced by in vivo use of ultrasonic scalers. **Journal of Periodontology**, 69, n. 4, p. 434-438, 1998.
- BARRETO, I. et al. Colapso na Saúde em Manaus : o fardo de não aderir às medidas não farmacológicas de redução da transmissão da COVID-19. **Saúde Debate**, v. 45, n. 131, p. 1126-1139, 2021.
- 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.
- BENTES, N. **Manaus: realidades e contrastes sociais**. 2ª edição revista e ampliada/Norma Bentes. Manaus: Editora valer e Fapeam, 2014.
- BERTEVELLO, R. **Avaliação de fatores psicossociais de cirurgiões-dentistas brasileiros, frente ao risco de infecção pelo SARS-CoV-2, nos setores público e privado**. 2022. Dissertação (Mestrado em Ortodontia e Odontologia em Saúde Coletiva) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

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. 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, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Série A. **Normas e Manuais Técnicos – Cadernos de Atenção Básica**, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Geral de Saúde Bucal. 23 de março de 2021. **Nota técnica n. 03/2021 - CGSB/DESF/SAPS/MS**. Covid- 19 e atendimento odontológico no SUS. Disponível em:<<https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2021/03/NOTA-TÉCNICA-Nº3-1.pdf>>. Acesso em 01 de outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais**, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica no 9/2020 CGSB/DESF/SAPS/MS. Covid-19 e atendimento odontológico no sus. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. **Nota técnica Nº 16/2020-AGGSB/DESF/SAPS/ MS**. COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em:<<http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/295c9c14409db20cb63c862bb07ce0e4.pdf>>. Acesso em 02 de agosto de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. e-Gestor AB. **Painés de indicadores - Atenção primária a saúde**, 2021a. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-bucal>>. Acesso em: 16 de jan. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Brasil Sorridente**, 2021b. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/brasil Sorridente>>. Acesso em: 14 de nov. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. CNES. **Consulta estabelecimento - Identificação, 2022a**. Disponível em:

<<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>>. Acesso em: 16 de dez. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. CNES. **Extração de dados de profissionais**, 2022b. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/profissionais/extracao.jsp>>. Acesso em: 30 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da COVID-19**, 2.ed. 2022. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_orientacoes_atencao_odontologica_covid.pdf>. Acesso em: 10 de fev. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel coronavírus**. 2023a. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br>>. Acesso em 12 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS. Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Brasília, 2010**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizaus/redehumanizaus/humanizaus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf>. Acesso em 17.11.2021.

BURTON, M. J.; CLARKSON, J. E.; GOULAO, B.; GLENNY, A. M. et al. Use of antimicrobial mouthwashes (gargling) and nasal sprays by healthcare workers to protect them when treating patients with suspected or confirmed COVID-19 infection. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 5, p. CD013626, 2020.

CAMPANELLI, A. J. S.; NUNES, M. A. L.; SCHEFFEL, D. L. S.; TERADA, R. S. S.; GOYA, S.; BISPO, C. G. C. Use of preoperative mouthwash during the pandemic: report of the Dental Clinic. **Revista Uningá**, 59, p. eUJ4327, 2022.

CARLETTO, A.F.S; FERNANDES, F. A. atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 03, e300310, 2020.

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.

CASTRO, Marcelo Salmazo. **Impacto da pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19) na saúde emocional e na Síndrome de Burnout em cirurgiões-dentistas no Brasil**. 2021. Dissertação (Mestrado em Ortodontia e Odontologia em Saúde Coletiva) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2021.

CELLARD, A. **A análise documental**. In: POUPART, J.; DESLAURIERS, J.; GROULX, L,.; MAYER, R.; PIRES, A.P. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes; 2012. p. 295-333.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO - 226, de 04 de junho de 2020. Dispõe sobre o exercício da Odontologia à distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências., 2020.

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.

COLLINS COBUILD. Fake news. *In*: COLLINS. Collins Dictionary. Nova York: Harper Collins, 2022. Disponível em: <<https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/fake-news>>. Acesso em: 01 fev. 2022.

DA SILVA, R. R.; BACHA, C. J. C. Acessibilidade e aglomerações na região norte do Brasil sob o enfoque da nova geografia econômica. **Nova Economia**, v. 24, n. 1, p. 169–190, 2014.

DANIGNO, F.G.; ECHEVERRIA, S.M.; TILLMANN, F.F.T.; LISKOSKI, V.B.; SILVA-SILVEIRA, S.G.M.; FERNANDEZ, S.M.; DA SILVA, N.R.J.; LAROQUE, M.B.; SILVA, A.E.R. Fatores associados à redução de atendimentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde no Brasil, com o surgimento da COVID-19: Estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 31, e2021663, 2022.

DOMINIAK, M.; RÓŻYŁO-KALINOWSKA, I.; GEDRANGE, T.; KONOPKA, T. *et al.* COVID-19 and professional dental practice. The Polish Dental Association Working Group recommendations for procedures in dental office during an increased epidemiological risk. **Journal of Stomatology**, 73, n. 1, p1-10, 2020.

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.

ESTAÇÃO DE PESQUISA DE SINAIS DE MERCADO - EPSM/NESCON/FM/UFMG, 2017. Disponível em: <http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br/epsm3/Rais_Tabela4.aspx> Acesso em dezembro de 2018.

FAPESP. **Nova onda em Manaus reacende debate sobre imunidade de rebanho**. 2021. Disponível em: <<https://agencia.fapesp.br/nova-onda-de-covid-19-em-manaus-reacende-debate-sobre-imunidade-de-rebanho/34958/>>. Acesso em 23 de abril de 2021.

FERRANTE, L.; DUCZMAL, L.H.; STEINMETZ, W.A. C. *et al.* **Nota técnica: Reavaliação da pandemia de COVID-19 em Manaus, necessidade de medidas restritivas para conter a terceira onda**. Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (INPA) & Universidade Federal de Minas Gerais, 7 p., 2021.

FERREIRA, F. V.; VARÃO, R.; BOSELLI, M. A.; SANTOS, L. B.; MORET, M. A. Uso de Python para detecção de fake news sobre a covid-19: desafios e possibilidades. **Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde**. 16 (2), 2022.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **O que você precisa saber sobre a transmissão do novo coronavírus pelo ar?** - Informe ENSP. Publicada em 16 de julho de 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42348/2/Transmiss%C3%A0oCoronav%20pelo%20ar.pdf>>. Acesso em 20 de dezembro de 2020.

FVS-AM. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. **Nota Técnica 07/DIPRE/FVS-AM. 2020.** Disponível em: <https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/NOTA_T%C3%A9cnica_N%2007.DIPRE.FVS-AM_-_ORIENTA%C3%A7%C3%B5es_sobre_COVID-19_locais_de_trab.pdf>. Acesso em 26 de fevereiro de 2023.

FVS. Fundação de Vigilância em Saúde. **Painel COVID-19 Amazonas.** 2021a. Disponível em: <[http:// https://www.fvs.am.gov.br/publicacoes/](https://www.fvs.am.gov.br/publicacoes/)>. Acesso em 09 de dezembro de 2021.

FVS. Fundação de Vigilância em Saúde. **Metodologia da Matriz de Avaliação de Risco Covid-19 (jan/2021 a set/2021).** 2021 b. Disponível em: <https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/76/2>. Acesso em 15 de novembro de 2021.

FVS. Fundação de Vigilância em Saúde. **Painel COVID-19 Amazonas,** atualizado em 10 de maio de 2023. Disponível em: <[http:// https://www.fvs.am.gov.br/publicacoes/](https://www.fvs.am.gov.br/publicacoes/)>. Acesso em 15 de maio de 2023.

FVS. Fundação de Vigilância em Saúde. **Boletim semanal de monitoramento Covid-19 no Estado do Amazonas. Semana epidemiológica 18/2023.** 2023a. Disponível em: <https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/Painel_COVID_SE18.pdf> Acesso em 12 de maio de 2023.

GALANIS, P.; VRAKA, I.; FRAGKOU ,D.; BILALI, A.; KAITELIDOU, D. Seroprevalence of SARS-CoV-2 antibodies and associated factors in healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Hospital Infection**. 108:120-34, 2021.

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.

GONZALEZ, M.F.S.R; CARVALHO, R.S; RANGEL, I.C; MENEZES, P.; AZEVEDO, B.P; FERRY, F.R.A. PREVALENCE of SARS-CoV-2 infection in healthcare

professionals at a University Hospital in Rio de Janeiro during the COVID-19 pandemic in 2020. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, 53 (2), p. 167-174, 2021

GROSS, K. B.; OVERMAN, P.R. COBB, C.; BROCKMANN, S. Aerosol generation by two ultrasonic scalers and one sonic scaler. A comparative study. **Journal of Dental Hygiene**, 66, n.7, p. 314-318, 1992.

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.

HALLAL P. C, HARTWIG, F. P.; HORTA, B. L. et al. SARS-CoV-2 antibody prevalence in Brazil: Results from two successive nationwide serological household surveys. **Lancet Glob. Health** 8, e1390–1398, 2020.

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. Q.; COSTA, L.N.B.S.; GONÇALVES, M.J.F. Desempenho dos Centros de Especialidades Odontológicas frente ao quadro sociodemográfico dos municípios do Amazonas, Brasil, 2009. **Saúde em Debate**, 37, n. 96, p. 148-158, 2013.

HITCHINGS, M.D.T. *et al.* Effectiveness of CoronaVac in the setting of high SARS-CoV-2 P.1 variant transmission in Brazil: A test-negative case-control study. **medRxiv** .32.p, 2021.

IBGE, 2021. **Cidades e Estados - Amazonas. 2021a.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am.html>>. Acesso em: 14 de nov. de 2021.

IBGE, 2021. **Cidades e Estados - Manaus. 2021b.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/manaus.html>>. Acesso em: 14 de nov. de 2021.

IZZETTI, R.; NISI, M.; GABRIELE, M.; GRAZIANI, F. COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. **Journal of Dental Research**, 99, n. 9, p. 1030-1038, 2020.

JACOB, J.T. *et al.* Risk Factors Associated With SARS-CoV-2 Seropositivity Among US Health Care Personnel. **JAMA Netw Open**. Mar;4(3):e211283, 2021.

JONES, S. 2020. Spain: doctors struggle to cope as 514 die from coronavirus in a day. Disponível em:<<https://www.theguardian.com/world/2020/mar/24/spain-doctors-lack-protection-coronavirus-covid-19>>. Acesso em 25 de agosto de 2021.

LOPES, L.S.B. Pandemia de Covid-19 e SUS: dimensões das políticas públicas em saúde no Amazonas. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Amazonas. Manaus. 82f. 2023.

LUI, L.; ESTEFANIA, C.; DOS SANTOS, A.R.M; VIEIRA, L.C. Disparidades e heterogeneidades das medidas adotadas pelos municípios brasileiros no enfrentamento à pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, p. 1–13, 2021.

LUZ EMF, MUNHOZ OL, MORAIS BX, et al.Repercussões da Covid-19na saúde mental dos trabalhadoresde enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, 10: e3824, 2020.

MACHADO, B. A. .; SILVA, G. L. A. T.; MELO, G. Z.S.; SANTOS, E. R.; RIBEIRO, M.N.S.; MELO, M. L. M. Planejamento e execução de mutirões de vacinação contraCOVID-19 no município de Manaus: relato de experiência. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 14, p. e374101422291, 2021.

MAIA, A.B.P; REIS, V.P; BEZERRA, A.R, CONDE, D.C. Odontologia em Tempos de COVID-19: Revisão Integrativa e Proposta de Protocolo para Atendimento nas Unidades de Saúde Bucal da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro-PMERJ. **Revista Brasileira de Odontologia**, 77, p. 1-8, 2020.

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Manaus - 2018 a 2021**. Manaus, 2018. Disponível em: <<https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2019/04/Plano-Municipal-de-Saúde-de-Manaus-2018-2021.pdf>>. Acesso em 17.11.2021.

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde. 24.01.2020. **Nota técnica n.º 001/2020 – DAP/DEVAE/SUBGS**. Recomendações aos profissionais de saúde referentes à prevenção, vigilância em saúde, acolhimento com avaliação de risco nas Unidades Básicas de Saúde, registro de atendimento em consulta, atribuições dos profissionais e encaminhamento de usuários em casos de Síndrome Gripal na rede Municipal de saúde de Manaus. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/NOTA-TÉCNICA-Nº-001_2020-DAP_DEVAE_SUBGS.pdf>. Acesso em 18.11.2021.

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde. 08.03.2021. **Nota técnica n.º 004/2021 GESAB/DAP/SUBGS/SEMSA**. Recomendações aos profissionais de saúde bucal referente ao atendimento odontológico, no período de enfrentamento da COVID-19, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Disponível em:<https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2021/04/NOTA-TECNICA-N.-004_2021-GESAB_DAP_SUBGS-Recomentdacoes-aos-profissionais-de-Saude-Bucal.pdf>. Acesso em 15/06/2021.

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde. 17.03.2020. **Nota técnica n.º 002/2020 – DAP/DEVAE/SUBGS**. Recomendações aos profissionais de Saúde Bucal da Rede Municipal de Saúde de Manaus, referente a ao atendimento nesse momento de

enfrentamento do Novo Coronavírus COVID-19. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/NOTA-TÉCNICA-Nº-002_2020-DAP_DEVAE_SUBGS.pdf>. Acesso em 15.06.2021.

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde. 24.03.2020. **Portaria n.º 138/2020-GABIN/SEMSA**. Reorganiza por 30 dias o funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde para o enfrentamento do COVID-19, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <<https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/NOTA-001-DRA.pdf>>. Acesso em 17.11.2021

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde. 05.06.2020. **Nota técnica n.º 007/2020 – DAP/DEVAE/SUBGS**. Adequações do processo de trabalho nas unidades de saúde no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, frente à situação epidemiológica atual ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/NOTA-TE769_CNICA-Nº-007_2020-DAP_DEVAE_SUBGS-REORGANIZAÇÃO-DO-PROCESSO-DE-TRABALHO-2-versão.pdf>. Acesso em 17.11.2021.

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde. 08.06.2020. **Nota técnica n.º 008/2020 DAP/DEVAE/SUBGS**. Recomendações aos profissionais de saúde bucal referente ao atendimento odontológico, no período de enfrentamento da COVID-19, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/NOTA-TE769_CNICA-Nº-008_2020-DAP_DEVAE_SUBGS-RECOMENDAÇÕES-AOS-PROFISSIONAIS-DE-SAÚDE-BUCAL.pdf>. Acesso em 17.05.2021.

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde. 08.03.2021. **Nota técnica n.º 004/2021 – GESAB/DAP/SUBGS/SEMSA**. Recomendações aos profissionais de Saúde Bucal referente ao atendimento odontológico, no período de pandemia da COVID-19, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2021/04/NOTA-TECNICA-N.-004_2021-GESAB_DAP_SUBGS-Recomendacoes-aos-profissionais-de-Saude-Bucal.pdf>. Acesso em 18.11.2021.

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde. 29.04.2021. **Memorando Circular nº 09/2021 – GESAB/DAP/SUBGS/SEMSA**. Reorganização do atendimento Odontológico.

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde. 23.06.2021. **Memorando Circular nº 11/2021 – GESAB/DAP/SUBGS/SEMSA**. Reorganização do atendimento Odontológico nos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO.

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde. 01.07.2021. **Decreto n.º 5146/2021**. Dispõe sobre a obrigatoriedade da imunização contra a COVID-19 aos agentes públicos no âmbito da administração pública Municipal, e dá outras providências. Disponível em: <<http://dom.manaus.am.gov.br/pdf/2021/setembro/DOM%205175%2001.09.2021%20CAD%201.pdf>>. Acesso em 19 de março de 2023;

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde, 2021a. **Relatório Anual de Gestão (RAG) 2021**. Manaus: SMS. PMC/SMS - PREFEITURA MUNICIPAL DE Manaus. SECRETARIA. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/Relatorio-Anual-de-Gestao-2021__Versao-Final.pdf>. Acesso em 26 de janeiro de 2023;

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde, 2021b. **Semana de Saúde Bucal**. Disponível em: <<https://semsa.manaus.am.gov.br/noticia/prefeitura-de-manaus-abre-da-ix-semana-municipal-de-saude-bucal-nesta-quinta-feira-4-11/>>. Acesso em 20 de dezembro de 2022.

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde, 2021c. **Curso de Paramentação e Desparamentação de EPI**. Disponível em: <<http://avaesap.manaus.am.gov.br/course/view.php?id=18>>. Acesso em 20 de dezembro de 2022.

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde, 2023. **Vacinômetro**. Manaus: SMS. PMC/SMS - PREFEITURA MUNICIPAL DE Manaus. SECRETARIA. Disponível em: <<https://vacinometro.manaus.am.gov.br/view/>>. Acesso em 19 de março de 2023;

MENG, L.; HUA, F.; BIAN, Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. **Journal of Dental Research**, 99, n. 5, p. 481-487, 2020.

MORAES, R. F. A segunda onda da pandemia (mas não do distanciamento físico): COVID-19 e Políticas de distanciamento social dos governos estaduais do Brasil. Brasília, DF: Ipea. 2021.

MUZZIN, K. B.; KING, T.B.; BERRY, C. W. Assessing the clinical effectiveness of an aerosol reduction device for the air polisher. **Journal of the American Dental Association**, 130, n. 9, p.1354-1359, 1999.

NAGRAJ, S.K.; EACHEMPATI, P.; PAISI, M.; NASSER, M. *et al.* Interventions to reduce contaminated aerosols produced during dental procedures for preventing infectious diseases. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 10, p. CD 013686, 2020.

NUNES, E. F. P. A.; SANTINI, S. M. L.; CARVALHO, B. G.; JUNIOR, L. C. Força de trabalho em saúde na Atenção Básica em Municípios de Pequeno Porte do Paraná. **Saúde Debate**. Rio De Janeiro, v. 39, n. 104, p. 29-41, 2015.

OLIVEIRA, A.M.C.; ALBUQUERQUE, S.A.; FIGUEIREDO, C.G.M. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 27 (12), 4617-4610 p., 2022

OPAS. Organização Pan Americana de Saúde. **Folha informativa COVID-19** - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em 19 de abril de 2021.

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.

OSHA. US Department of Labor: Occupational Safety and Health Administration. **Guidance on preparing workplaces for COVID-19**. Disponível em: <<https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/OSHA3990.pdf>>. Acesso em 02 de agosto de 2021.

PASSOS, SMA. **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, p. 242. 2019.

PEDITTO, M.; SCAPELLATO, S.; MARCIANÒ, A.; COSTA, P. et al. Dentistry during the COVID-19 Epidemic: An Italian Workflow for the Management of Dental Practice. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17, n. 9, p. 1-15, 2020.

PENG, X.; XU, X.; LI, Y. Q.; CHENG, L. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **International Journal of Oral Science**, 12, n. 9, 2020.

PEREIRA, L. J.; PEREIRA, C. V.; MURATA, R. M.; PARDI, V. et al. Biological and social aspects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) related to oral health. **Brazilian Oral Research**, 34, 2020.

PENHA, L. M. a Pandemia Em Manaus: Desafios De Uma Cidade Na Amazônia. **Ensaio de Geografia**, v. 5, n. 9, p. 118–123, 2020.

REIS, W. G.; SCHERER, M. D. A.; CARCERER, D. L. O trabalho do Cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, 56-64, 2015.

REGIS, B.C; FERNANDES, A.S.T; FACHIN, L.P.; LE CAMPION, A.C.O.V. Atualização sobre a pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal Health Review**, Curitiba, 3, n. 5, p. 11710-11724, 2020.

RIBEIRO, J.A.M ; FARIAS, S.J.S.; SOUZA, T.A.C.; STEFANI, C.M.; LIMA, A.A.; LIA, E.N. SARS-CoV-2 infection among Brazilian dentists: a seroprevalence study. **Brazilian Oral Research**, v. 36, p. e035, 2022.

SABINO, E.C. et al. Resurgence of COVID-19 in Manaus, Brazil, despite high seroprevalence. **Lancet**. 397(10273):452-455, 2021.

SALLA, L.; BIEZUS, A. J. .; FOLLADOR, F. A. C. .; ARRUDA, G. .; SOUZA, C. P. A. de .; LUCIO, L. C. .; PASCOTTO, C. R. .; FERRETO, L. E. D. . COVID-19: Frequência de casos reagentes em profissionais de saúde de um hospital referência no Paraná. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e5310917662, 2021.

SCHAEFER, B. M.; RESENDE, R. C. Fórum Perspectivas Práticas : Seção Especial COVID-19 Ações governamentais contra o novo coronavírus : evidências dos estados brasileiros. v. 54, n. 5, p. 1429–1445, 2020.

Souza, E.R et al. Estudantes do curso de Medicina na pandemia da Covid-19: experiências por meio de narrativas. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2023, v. 47, n. 01 [Acessado 27 Abril 2023], e022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.1-20210420> <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.1-20210420.ING>>. Epub 14 Abr 2023. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.1-20210420>.

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.

VAN DOREMALEN, N.; BUSHMAKER, T.; MORRIS, D. A.-O. X.; HOLBROOK, M. G. *et al.* Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. **New England Journal of Medicine**, n. 1533-4406, 2020.

VIEIRA, J.R.M. **Implantação dos serviços de atenção à saúde bucal: estudo de caso do município de Manaus-AM, Brasil** / Janete Maria Rebelo Vieira – Rio de Janeiro: [s.n.], 2010. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

WHO. World Health Organization. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. 2023. Disponível em: <<https://covid19.who.int>>. Acesso em 14 de maio de 2023.

WHO. World Health Organization. **Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context interim guidance**. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1>>. Acesso em 02 de agosto de 2021.

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

As implicações da pandemia da COVID-19 nos serviços odontológicos, na vida e na atuação profissional dos cirurgiões dentistas da rede pública municipal de saúde de Manaus - Amazonas

Se você é cirurgião-dentista da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA), convidamos o (a) Sr. (a) para participar da pesquisa intitulada "As implicações da pandemia da COVID-19 nos serviços odontológicos, na vida e na atuação profissional dos cirurgiões dentistas da rede pública municipal de Manaus - Amazonas", sob a responsabilidade das pesquisadoras Priscilla Farias Naiff e Profa Dra. Shirley Maria de Araújo Passos, para que possamos conhecer o perfil sócio demográfico de cirurgiões dentistas, averiguar que mudanças ocorreram no trabalho da saúde bucal durante a pandemia pelo novo coronavírus, averiguar os relatos de adoecimento e de mortalidade em decorrência direta ou indireta pela COVID-19 dos profissionais de saúde bucal que atuam na saúde pública e verificar se pandemia estimulou o interesse e o processo de qualificação profissional em plataformas online. Além disso, queremos analisar se as políticas, diretrizes e ações elaboradas à luz do plano de contingência municipal em saúde bucal coletiva em Manaus têm sido seguidas frente à pandemia pelo coronavírus. Pedimos que respondam e divulguem (quando possível) o link do questionário nos grupos de Whatsapp de seus colegas dentistas da SEMSA.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de um questionário contendo 34 perguntas. Se você aceitar participar, estará contribuindo para análise dos efeitos da pandemia da COVID-19 no trabalho dos profissionais de saúde bucal, voltadas para auxiliar na melhoria dos cuidados frente a essa nova pandemia no mundo todo. O método da pesquisa consiste em responder a um questionário eletrônico semiestruturado 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. O tempo médio para responder ao questionário é de cerca de 10 minutos. Para participar basta abrir o link abaixo onde consta o questionário a ser respondido:

https://docs.google.com/forms/d/1KvGj0dy2J_osp47gjZcmR88q5IFSdCbXrSaTQSatHk4/edit

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos. Um dos riscos relacionados a esta pesquisa é o desconforto em responder às perguntas pessoais. Se o (a) senhor (a) se sentir constrangido (a) ao responder às perguntas, poderá informar às pesquisadoras para esclarecimentos, de forma a diminuir ou excluir o desconforto. A pesquisa não oferecerá qualquer prejuízo à sua integridade física. Informamos que lhe será garantido que as pesquisadoras 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.

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 ocasione 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).

Os benefícios relacionados à pesquisa são contribuir para a obtenção de dados que identifiquem as implicações que a COVID-19 gerou nas práticas odontológicas no âmbito do SUS em Manaus - AM para verificarmos se as políticas e diretrizes elaboradas pelos entes governamentais têm sido seguidas.

Se depois de consentir em sua participação o (a) senhor (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 outra 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 Priscilla Farias Naiff, email: pfn.msc21@uea.edu.br. O (a) 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.

Consentimento Pós–Informação

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 manterei sob minha guarda.

Priscilla Farias Naiff
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

***Obrigatório**

Bloco 1 - Perfil dos Cirurgiões Dentistas (CD)

1. 1. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino
- Outro: _____

2. 2. Idade *

3. 3. Tempo de experiência como CD (em anos) *

Marcar apenas uma oval.

- 0-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- >20

4. 4. Tempo de experiência como CD no SUS (em anos) *

Marcar apenas uma oval.

- 0-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- >20

5. 5. Maior grau de formação *

Marcar apenas uma oval.

- Graduação
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-doutorado

6. 6. Trabalha junto a quais especialidades na SEMSA em Manaus? *

Marque todas que se aplicam.

- Clínica geral (sem especialidade)
- Cirurgia bucomaxilofacial
- Endodontia
- Odontopediatria
- Ortodontia
- Pacientes com deficiência
- Periodontia
- Prótese
- Patologia
- Outro: _____

Bloco 2 - Implicações da pandemia na vida pessoal

7. 7. Foi vacinado (a) contra o coronavírus (SARS-CoV-2)? Caso positivo, foi imunizado com quantas doses?

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim, uma dose
- Sim, duas doses
- Sim, três doses

8. 8. Caso tenha respondido SIM na questão anterior, foi imunizado com quais vacinas? *
Caso não tenha sido vacinado, por favor responda: NÃO

Marque todas que se aplicam.

- Coronavac
- Pfizer
- Astrazeneca
- Janssen
- Não fui vacinado (a)
- Outro: _____

9. 9. Caso em algum momento tenha testado positivo para SARS-CoV-2, em que ano se deu esse diagnóstico?

Caso NUNCA tenha testado positivo, NÃO responder esta questão

Marque todas que se aplicam.

- 2020
- 2021
- 2022

10. 10. Caso em algum momento tenha testado positivo para SARS-CoV-2, ficou em isolamento domiciliar ou em tratamento hospitalar?

Caso NUNCA tenha testado positivo, NÃO responder esta questão

Marcar apenas uma oval.

- Testei positivo mas não fiquei em isolamento
- Sim, isolamento domiciliar
- Sim, tratamento no hospital

11. 11. Você se afastou de suas atividades laborais em decorrência de situações relacionada: pandemia?

Caso responda sim, marque quantas alternativas forem necessárias

Marque todas que se aplicam.

- Não
- Sim, por apresentar sintomas gripais
- Sim, por testar positivo para o novo coronavírus
- Sim, pois tive contato com pessoas infectadas pelo coronavírus
- Sim, pois possuo comodidades de risco para a COVID-19
- Sim, outros

12. 12. Caso tenha respondido SIM na questão anterior, por quanto tempo afastou-se de suas atividades laborais?

Se você se afastou por mais de uma vez, some todos os dias de afastamento

13. 13. Como dedicou seu tempo livre durante pandemia? *

Marque todas que se aplicam.

- Família
- Assistindo TV, séries, filmes
- Hobbies (violão, arte, costura, música, culinária, dentre outros)
- Esportes, atividade física
- Estudo ou leitura por conta própria
- Aulas, cursos ou conferências online em odontologia
- Outro: _____

Bloco 3 – Implicações da COVID-19 no trabalho.

14. 14. Houve alteração em sua equipe de trabalho durante a pandemia? *

Marcar apenas uma oval.

- Não houve alteração.
- Sim. A equipe diminuiu.
- Sim. A equipe aumentou.

15. 15. Houve alteração no número médio de pacientes atendidos por dia após o início da pandemia

Marcar apenas uma oval.

- Não houve alteração.
- Sim. O número de pacientes diminuiu.
- Sim. O número de pacientes aumentou.

16. 16. Houve atendimento odontológico em sua unidade durante a fase vermelha ou roxa da pandemia de COVID-19?

Marcar apenas uma oval.

- Sim. Somente urgências ou emergências.
- Sim. Todos os atendimentos, eletivos ou não.
- Não houve nenhum tipo de atendimento.

17. 17. Foi transferido para outro serviço na SEMSA que não o odontológico em algum momento durante a pandemia? Se afirmativo, qual?

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim, para a triagem de possíveis infectados pelo SARS-Cov-2
- Sim, para o telemonitoramento
- Sim, para o acolhimento
- Sim, para o serviço de imunização
- Sim, atividades administrativas
- Sim, para a testagem diagnóstica
- Outro: _____

18. 18. Caso tenha respondido SIM na questão anterior. Sentia-se preparado para exercer es atividade?

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim

19. 19. Algum profissional de saúde bucal sob sua supervisão (ASB e/ou TSB) se afastou em decorrência de COVID-19?

Marque todas que se aplicam.

- Não.
- Sim, por ter apresentado sintomas gripais
- Sim, por ter tido contato com pessoa infectada pelo novo coronavírus
- Sim, pois testou positivo para o novo coronavírus
- Sim, por apresentar comorbidades de risco para a covid-19
- Sim, por óbito.
- Sim, por complicações.

20. 20. Caso tenha respondido SIM na questão anterior, quantos ASB/ TSB se afastaram? *

21. 21. Tomou conhecimento de óbito por COVID-19 de algum cirurgião dentista da SEMSA?

Marcar apenas uma oval.

- Não.
- Sim, em minha unidade/serviço.
- Sim, em outra unidade/serviço

22. 22. Caso tenha respondido SIM na questão anterior, quantos dentistas faleceram em decorrência da COVID-19?

23. 23. Foi oferecido, no âmbito da SEMSA, algum treinamento/ curso online a respeito da COVID-19 durante a pandemia? Caso afirmativo, qual o seu grau de satisfação com relação a este treinamento para aprimorar a sua prática profissional no contexto da pandemia?

Marcar apenas uma oval.

- Não.
- Sim, muito satisfeito (a)
- Sim, mais ou menos satisfeito (a)
- Sim, nem satisfeito (a) nem insatisfeito (a)
- Sim, mais ou menos insatisfeito (a)
- Sim, muito insatisfeito (a)

24. 24. Foi oferecido, no âmbito da SEMSA, algum treinamento/ curso online durante a pandemia relacionado à SUA ÁREA/ESPECIALIDADE de atuação? Caso afirmativo, qual o seu grau de satisfação com relação a este treinamento/ curso?

Marcar apenas uma oval.

- Não.
- Sim, muito satisfeito (a)
- Sim, mais ou menos satisfeito (a)
- Sim, nem satisfeito nem insatisfeito (a)
- Sim, mais ou menos insatisfeito (a)
- Sim, muito insatisfeito (a)

25. 25. Que equipamentos de proteção individual (EPI's) a sua unidade disponibiliza para atendimento?

Marque todas que se aplicam.

- Máscara N95 ou PFF2
- Máscara cirúrgica
- Viseira ou Face shield
- Óculos
- Propés
- Avental impermeável
- Touca
- Luvas

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

Marque todas que se aplicam.

- Não. Todos sempre foram disponibilizados
- Sim, houve momentos em que não foram disponibilizados
- Sim, houve momentos que foram disponibilizados em número insuficiente

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

Marque todas que se aplicam.

- Evitar procedimentos que gerem aerossóis
- Uso de dique de borracha sempre que possível
- Uso de sistemas de sucção (sugadores) de alta potência
- Radiografia extrabucal ao invés da intrabucal
- Fios de sutura reabsorvíveis
- Uso de sistemas de filtragem do ar (ex. HEPA ou HVE)
- Ventilação natural (abrir janelas)
- Desinfecção de superfícies antes, entre e após atendimentos
- Triagem ou agendamento de pacientes por telefone
- 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

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

Marque todas que se aplicam.

- Evitar procedimentos que gerem aerossóis
- Uso de dique de borracha sempre que possível
- Uso de sistemas de sucção (sugadores) de alta potência
- Radiografia extrabucal ao invés da intrabucal
- Fios de sutura reabsorvíveis
- Uso de sistemas de filtragem do ar (ex. HEPA ou HVE)
- Ventilação natural (abrir janelas)
- Desinfecção de superfícies antes, entre e após atendimentos
- Triage ou agendamento de pacientes por telefone
- 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

Bloco 4 - Questões opinativas

29. 29. Para os tratamentos que NÃO geram aerossóis, que EPI's você recomendaria para os profissionais de saúde bucal durante a pandemia?

Marque todas que se aplicam.

- Máscara N95 ou PFF2
- Máscara cirúrgica
- Face shield (viseira)
- Óculos
- Propés
- Avental impermeável
- Touca
- Luvas

30. 30. Para os tratamentos que geram aerossóis, que EPI's você recomendaria para os profissionais de saúde bucal durante a pandemia?

Marque todas que se aplicam.

- Máscara N95 ou PFF2
- Máscara cirúrgica
- Face shield (viseira)
- Óculos
- Propés
- Avental impermeável
- Touca
- Luvas

31. 31. Na sua opinião, quais as modificações ocorridas no seu trabalho que deveriam ser mantidas após a pandemia?

32. 32. Quais as repercussões da pandemia de covid-19 para a sua vida pessoal? *



33. 33. Quais as repercussões da pandemia de covid-19 para a sua atuação profissional? *

34. 34. Você tem algum comentário ou alguma observação para complementar qualquer uma das respostas dadas às questões deste questionário?

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO A – Anuência da ESAP/SEMSA

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MANAUS
Rua Penitência, 1582, Nome Senhora São Graças - CEP: 67037-002
Telefone: (51) 98842-9554 | saude@manaus.am.gov.br

ANUÊNCIA nº 06/2022 – ESAP/SEMSA

Manaus, 10 de janeiro de 2022.

TERMO DE ANUÊNCIA PARA SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Declaramos para os devidos fins junto ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, que a Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, está de acordo com a condução da pesquisa abaixo especificada:

TÍTULO: ‘As implicações da pandemia da COVID-19 nos serviços odontológicos, na vida e na atuação profissional dos cirurgiões dentistas da rede pública municipal de Manaus - Amazonas’

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Priscilla Farias Naiff

ORIENTADORA: Shirley Maria de Araújo Passos

INSTITUIÇÃO: Universidade do Estado do Amazonas

A Pesquisadora está devidamente orientada:

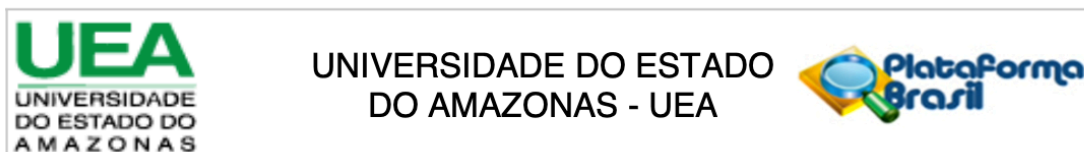
1. Que os objetivos e a metodologia desenvolvida por essa pesquisa, não deverão interferir no processo de trabalho do local de abrangência da pesquisa;
2. Que o desenvolvimento do projeto deverá ocorrer sem ônus para esta Secretaria, ou seja, é vedada a utilização de recursos humanos, material de expediente e outros;
3. Que a execução do projeto terá seu início somente após **APROVAÇÃO** por um CEP, mediante a apresentação do parecer ético substanciado à SEMSA assegurando que os resultados obtidos da presente pesquisa serão tratados conforme prevê a Resolução CNS nº 466/2012 e suas complementares;
4. Que após parecer substanciado do CEP deverá enviar cópia digitalizada para o e-mail: nupes.semsa@pmm.am.gov.br, solicitar **AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA** e aguardar a emissão do Termo de Autorização pela Escola de Saúde Pública de Manaus/SEMSA para início da pesquisa de campo.

Arlete Lima Simões
Chefe de Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação
NUPES/ESAP/SEMSA

Arlete Lima Simões
Chefe do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação
NUPES/ESAP/SEMSA

<p><i>Priscilla Farias Naiff</i></p> <p>Priscilla Farias Naiff Pesquisadora Responsável</p>	<p>653.762.262-04</p> <p>CPF</p>	<p>28.01.2022</p> <p>DATA</p>
--	---	--------------------------------------

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: As implicações da pandemia da COVID-19 nos serviços odontológicos, na vida e na atuação profissional dos cirurgiões dentistas da rede pública municipal de Manaus - Amazonas

Pesquisador: Priscilla Farias Naiff

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55987822.3.0000.5016

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.303.064

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: As implicações da pandemia da COVID-19 nos serviços odontológicos, na vida e na atuação profissional dos cirurgiões dentistas da rede pública municipal de Manaus - Amazonas

Pesquisador Responsável: Priscilla Farias Naiff.

Instituição Proponente_ Universidade do Estado do Amazonas-UEA

O presente projeto de pesquisa faz parte do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), na linha de pesquisa de Política, Planejamento e Gestão em saúde. O projeto tem como tema: A COVID-19 e Odontologia em Manaus-AM, cujo objeto de estudo será investigar as mudanças ocorridas na odontologia em função do contexto pandêmico. As dificuldades e problemas relacionados ao constante (des)financiamento do SUS que vêm ocorrendo há vários anos, bem como a falta de planejamento adequado para a implementação das políticas públicas de saúde, configuram-se como origens das dificuldades para dar respostas satisfatórias ao atendimento dos usuários em vários locais do país, como no caso do estado do Amazonas (ESCOBAR, 2020). Para vencer a pandemia, além da necessidade de expansão os investimentos no SUS, para se evitar mortes e preservar vidas, é fundamental conduzir contínuas análises de monitoramento e controle

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

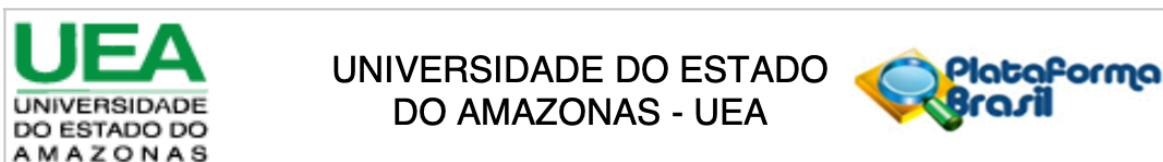
UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.303.064

da epidemia, inclusive chamando atenção para análises relacionadas ao contexto pandêmico associado aos serviços de saúde, incluindo os serviços odontológicos. Diante do exposto e ainda, para que se possibilite o planejamento e elaboração de uma política pública de saúde bucal eficaz em tempos de pandemia pela COVID-19, faz-se necessário o conhecimento do contexto, demandas e das necessidades do setor odontológico no âmbito público. Por isso, justifica-se a elaboração deste projeto, no intuito de inicialmente traçarmos um panorama do trabalho de cirurgiões dentistas relacionado ao contexto pandêmico, na capital do Amazonas e, futuramente, caso se mostre necessário, obtermos subsídios que norteiem a criação ou adequação de políticas públicas eficazes de forma a prestar um melhor serviço de saúde bucal para a população.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as implicações da pandemia de covid-19 nos serviços odontológicos e na vida e prática profissional dos cirurgiões dentistas da rede municipal de saúde de Manaus.

Objetivo Secundário:

- a) Mapear as unidades de atendimento de saúde bucal da rede pública municipal de saúde de Manaus;
- b) Conhecer o perfil sociodemográfico dos cirurgiões-dentistas em atividade e a sua distribuição na rede pública municipal de saúde de Manaus;
- c) Analisar as recomendações técnicas direcionadas ao setor odontológico em função da pandemia de covid-19 e identificar se foram implementadas nos serviços odontológicos da rede municipal de saúde de Manaus;
- d) Conhecer a opinião dos cirurgiões dentistas sobre as medidas sanitárias recomendadas para o setor odontológico em função da pandemia de covid-19, bem como as repercussões da pandemia nas suas vidas e práticas profissionais.

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, poderá

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

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: 5.303.064

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 que identifiquem as implicações que a COVID-19 gerou nas práticas odontológicas no âmbito do SUS em Manaus - AM para verificarmos se as políticas e diretrizes elaboradas pelos entes governamentais têm sido seguidas. 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:

Delineamento do estudo

Pesquisa observacional descritiva exploratória de corte transversal – levantamento ou survey - com a aplicação de um questionário pela plataforma virtual do google forms, direcionado por meio de convite aos e-mails dos cirurgiões dentistas vinculados ao Sistema Único de Saúde Municipal, e atuantes na área urbana da cidade de Manaus - AM. A delimitação desse local de estudo se deu em virtude da diversidade do trabalho no distrito rural de Manaus, que diverge da área urbana, com as equipes trabalhando na área terrestre e ribeirinha, no rural. Toda e qualquer etapa da pesquisa seguirá as medidas de segurança sanitária para a COVID-19 de acordo com o apêndice A.

De forma a embasar e subsidiar a pesquisa exploratória será realizada pesquisa documental sobre as leis, portarias e notas técnicas que orientam o trabalho dos cirurgiões dentistas após o início da pandemia na cidade de Manaus, disponibilizados nos websites do prefeitura de Manaus, fundação de vigilância em saúde (FVS) ou ainda aqueles fornecidos diretamente pela secretaria de saúde de Manaus (SEMSA) e que compreendam ao período de 2020 e 2021 da pandemia.

Cenário do estudo

Para que se consiga implementar adequadamente políticas públicas de saúde, além dos

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

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: 5.303.064

conhecimentos inerentes à 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).

Pesquisa nos sistemas de informação

Para conhecer e caracterizar o local de estudo, será realizada pesquisa no website do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para obtenção dos dados sociodemográficos regionais. Como fonte de dados secundários o estudo se valerá de informações provenientes da SEMSA bem como dos sistemas de informação, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde (CNES), e-Gestor, Sistema de informações de saúde da atenção básica (SISAB) e Sistema de informações ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) para dimensionamento da força de trabalho de cirurgiões dentistas em atividade na rede municipal do SUS (atenção primária e especializada), quantitativos de equipes de saúde bucal, situação de saúde bem como tipo e quantitativo de atendimentos odontológicos.

Análise documental

De forma a embasar a pesquisa exploratória, neste estudo serão analisados os principais documentos públicos que norteiam as medidas para adequação do processo de trabalho da odontologia em Manaus, disponíveis em meio eletrônico como leis, portarias, notas técnicas, memorandos e guias publicados em nível nacional e municipal. O período dos documentos coletados será aqueles referentes aos anos de 2020 e 2021.

A análise preliminar dos documentos será realizada considerando, segundo Cellard em 2012, as seguintes dimensões: 1. Contexto – em qual momento o autor se encontrava; 2. O autor - quais os seus interesses e as suas intenções; 3. Autenticidade e confiabilidade - qualidade da informação repassada e procedência do documento; 4. Natureza do texto - considerar o contexto e a estrutura do texto; 5. Conceitos - chave e a lógica do texto – informação de como o argumento se envolveu.

Aplicação do questionário

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

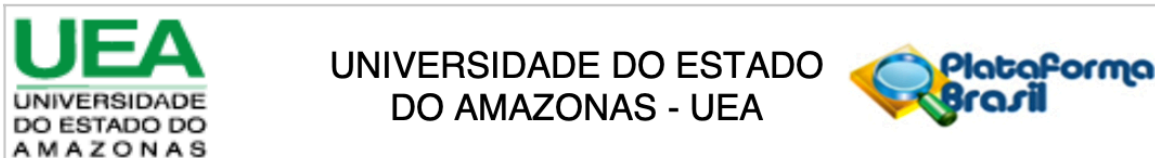
UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.303.064

A pesquisa exploratória será realizada por meio de aplicação de survey ou questionário semiestruturado, com questões adaptadas de outros estudos (BRUNELLO et al., 2021; CASILLAS SANTANA et al., 2021; GÓMEZ-CLAVEL et al., 2021) composto por 34 questões 04 abertas e 30 fechadas, a fim de conhecer as particularidades, práticas e dificuldades relacionadas ao trabalho na odontologia do SUS em Manaus bem como as sugestões dos profissionais de saúde.

Para chegar até aos participantes da pesquisa será feito contato com o (a) coordenador (a) de saúde bucal da secretaria de saúde em Manaus, e este (a) por meio de reuniões, grupos de WhatsApp, telefones e/ou outros nos colocará em contato com os dentistas. O TCLE (APÊNDICE B) bem como o questionário (APÊNDICE C) serão disponibilizados a todos os participantes via e-mail por meio de link para uma plataforma virtual - google forms, conforme segue abaixo.

Caso os profissionais não respondam ao primeiro contato via e-mail, serão feitas até três tentativas a mais de contato, sendo uma a cada semana, dentro do período previsto para a pesquisa, nos meses de abril e maio de 2022.

O questionário eletrônico semiestruturado 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. O tempo médio para responder ao questionário é de cerca de 10 minutos. Para participar basta abrir o link abaixo onde consta o **q u e s t i o n á r i o a s e r** respondido: https://docs.google.com/forms/d/1KvGj0dy2J_osp47gjZcmR88q51FSdCbxrSaTQSatHk4/edit

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) A folha de rosto assinada e carimbada pelo pesquisador e responsável pela instituição proponente;
- 2) O projeto de pesquisa completo;
- 3) O TCLE (adequado);
- 4) Anuência 06/2022 do ESAP/SEMSA DE 28/01/2022;
- 5) Instrumento de coleta de dados;
- 6) Orçamento detalhado;
- 7) Cronograma atualizado.

Recomendações:

Sem recomendações.

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

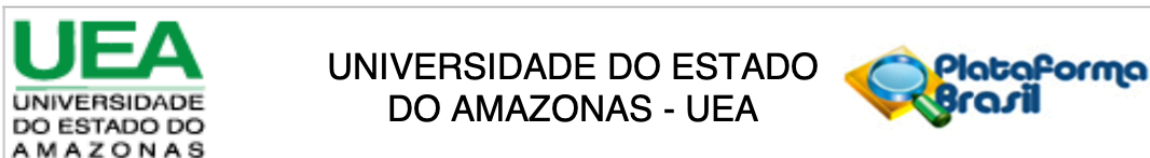
UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.303.064

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de um protocolo de pesquisa com seres humanos, o mesmo atende os preceitos da Resolução 466/12

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_1878655.pdf	26/01/2022 18:37:54		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.pdf	26/01/2022 18:36:37	Priscilla Farias Naiff	Aceito
Orçamento	Orcamento_CEP.pdf	26/01/2022 18:27:10	Priscilla Farias Naiff	Aceito
Cronograma	Cronograma_CEP.pdf	26/01/2022 18:25:28	Priscilla Farias Naiff	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia_SEMSA.pdf	26/01/2022 11:36:48	Priscilla Farias Naiff	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	26/01/2022 11:21:18	Priscilla Farias Naiff	Aceito
Outros	Questionario_CEP.pdf	22/12/2021 23:59:02	Priscilla Farias Naiff	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP.pdf	22/12/2021 23:53:11	Priscilla Farias Naiff	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

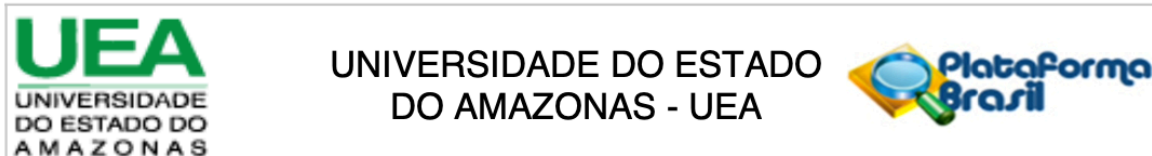
UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.303.064

MANAUS, 21 de Março de 2022

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

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com