

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ
INSTITUTO LEÔNIDAS E MARIA DEANE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MESTRADO PROFISSIONAL EM
SAÚDE DA FAMÍLIA - PROFSAUDE

Camilla Maria Nery Baracho de França

Acesso aos serviços de saúde bucal em tempos de pandemia da COVID-19:
uma perspectiva de usuários da atenção básica

Manaus - AM

2022

Camilla Maria Nery Baracho de França

Acesso aos serviços de saúde bucal em tempos de pandemia da COVID-19: uma perspectiva de usuários da atenção básica

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo ILMD/Fiocruz Amazônia, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof.(a) Dr.(a) Rodrigo Tobias de Sousa Lima.

Linha de Pesquisa: Atenção à saúde, acesso e qualidade na atenção básica em saúde.

Manaus - AM

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

F815a

França, Camilla Maria Nery Baracho de

Acesso aos serviços de saúde bucal em tempos de pandemia da Covid-19: uma perspectiva de usuários da atenção básica. / Camilla Maria Nery Baracho de França. - Manaus: Instituto Leônidas e Maria Deane, 2022.

130 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE/MPSF) – Instituto Leônidas e Maria Deane, 2022.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Tobias de Sousa Lima.

1. Saúde bucal 2. Covid-19 3. Atenção Básica em Saúde I. Título

CDU 616.314-084:616.-022.6 (043.3)

CDD 617.67

22. ed.

Elaborado por Ycaro Verçosa dos Santos - CRB-11/ 287

Camilla Maria Nery Baracho de França

Acesso aos serviços de saúde bucal em tempos de pandemia da COVID-19: uma perspectiva de usuários da atenção básica

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo ILMD/Fiocruz Amazônia, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em: 09 de Dezembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Drº. Rodrigo Tobias de Sousa Lima - Orientador
Instituto Leônidas e Maria Deane - Fiocruz Amazônia

Profa. Dra. Fabiana Mânica Martins
Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Profa. Dra. Lauramaris de Arruda Regis Aranha
Universidade do Estado do Amazonas - UEA

Manaus – AM

2022

Dedico este trabalho a todos os profissionais
que integram as Equipes de Saúde Bucal no
SUS, especialmente na Atenção Básica, que
verdadeiramente se dedicam a esta missão.
E aos usuários que todos os dias motivam,
inspiram e ensinam.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me permitir chegar até aqui e cumprir mais uma etapa da minha vida profissional.

Aos meus pais, Stella Nery e Mário Baracho, meus irmãos, Francielen Lavareda e José Neto, e meu noivo Marcelo Lima pelo carinho, amor, incentivo e força para seguir diante das dificuldades.

Ao meu orientador Prof. Rodrigo Tobias, pela oportunidade, apoio, incentivo e ensinamentos a mim dedicados.

Aos meus professores do PROFSAÚDE, Kátia Lima, Fabiane Vinete, Marcílio de Medeiros e especialmente o professor Júlio Schweickardt, pela dedicação com nossa aprendizagem e por todo conhecimento compartilhado de forma singular.

Aos membros que fizeram parte da banca de qualificação e de defesa, Prof Lauramaris Aranha, Prof Fabiana Mânica e Prof. Ângela Xavier, pelas contribuições enriquecedoras a este trabalho.

Aos queridos colegas de turma do mestrado: Luene Costa, Talita Pinho, Grazianni Souza, Jessíca Cruz e Ricardo Berger, pela amizade e todo apoio mútuo durante o curso.

À minha equipe da UBS de Balbina, pelo apoio e incentivo de sempre, por abraçar minhas ideias e as demandas trazidas do mestrado.

Aos usuários da UBS de Balbina, por participarem e contribuírem com a realização desta pesquisa.

Ao ILDM-Fiocruz/AM, pela oportunidade de fazer parte de um curso transformador para minha vida profissional e pessoal.

À Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Figueiredo, pelo apoio nesta formação.

A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.
(SCHOPENHAUER, 1851).

RESUMO

Diante da pandemia de COVID-19, a Atenção Básica tem exercido um importante papel na prevenção e combate à doença. As Equipes de Saúde da Família vêm buscando meios de exercer sua responsabilização sanitária pelos territórios e, ao mesmo tempo, resguardar a segurança de seus profissionais e usuários. No âmbito da saúde bucal, foi restringido os atendimentos eletivos, devido ao alto risco de infecção inerente às características do atendimento odontológico. A presente dissertação visou compreender e analisar como as diversas medidas restritivas adotadas durante a pandemia repercutiram no acesso aos serviços de saúde bucal, na percepção dos usuários e famílias do território adscrito da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Balbina, interior do Amazonas. Este estudo transversal foi um recorte de uma pesquisa multicêntrica, de abordagem quanti-qualitativa realizada no período de setembro de 2021 a setembro de 2022. Os dados foram obtidos através da aplicação de um questionário digital do *google forms* à uma amostra intencional de 65 usuários, dentre estes, 10 foram submetidos a uma entrevista semiestruturada. A análise dos dados se deu na perspectiva da análise estatística descritiva e de conteúdo. A pesquisa foi realizada de acordo com os preceitos éticos da Resolução 466 de 2012 do CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, e pela Secretaria Municipal de Saúde. Os entrevistados reconheceram que o acesso aos serviços de saúde bucal foi dificultado durante a pandemia. A preocupação com própria saúde bucal aumentou em 61,5% dos usuários, 47,7% vivenciou situações incômodas relacionadas aos dentes e 86,2% percebeu a necessidade de tratamento odontológico. A unidade básica de saúde foi a mais utilizada por 41,5% dos entrevistados, enquanto o consultório particular foi utilizado por 13,8%. Diante da impossibilidade de atendimento, 26,2% optaram por não procurar os serviços de saúde e 24,6% se medicou por conta própria. A pandemia de COVID-19 constituiu mais um obstáculo no acesso dos usuários aos serviços de saúde bucal na Atenção Básica, portanto estudos que investiguem suas consequências nos territórios devem ser realizados, a fim de que se estabeleçam estratégias coordenadas e participativas, para a ampliação do acesso no período pós-pandêmico.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Serviços de Saúde Bucal. COVID-19. Acesso aos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Faced with the COVID-19 pandemic, Primary Health Care has played an important role in preventing and combating the disease. The Family Health Teams seek ways to exercise their health responsibility for the territories and, at the same time, protect the safety of their professionals and users. One of the adaptations suffered in the context of oral health was the restriction of elective care, due to the high risk of infection inherent to the characteristics of dental care. The present dissertation aimed to understand and analyze how several restrictive measures considered during a pandemic had an impact on the access of users and families in the ascribed territory of the Basic Health Unit (UBS) of Balbina, in the interior of Amazonas. This cross-sectional study was a part of a multicentric research, with a quantitative-qualitative approach, carried out from September 2021 to September 2022. The data were obtained through the application of a digital questionnaire from google forms to an intentional sample of 65 users, among them, 10 were submitted to a semi-structured interview. Data analysis was given a perspective of descriptive and content statistical analysis. The research was carried out in accordance with the ethical precepts of CONEP (National Research Ethics Committee) Resolution 466 of 2012, approved by the Research Ethics Committee and the Municipal Health Department. Respondents acknowledged that access to oral health services was hampered during the pandemic. Concern about their own oral health increased in 61.5% of users, 47.7% experienced uncomfortable situations related to their teeth and 86.2% realized the need for dental treatment. The basic health unit was used more by 41.5%, while private care was used by 13.8%. Faced with the impossibility of care, 26.2% did nothing and 24.6% took medication on their own. The COVID-19 pandemic constituted another obstacle in the access of users to oral health services in Primary Care, so studies that investigate its consequences in the territories must be carried out, in order to establish coordinated and participatory strategies to expand the access in the post-pandemic period.

Keywords: Primary Health Care. Dental Health Services. COVID-19. Health Services Accessibility.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES, QUADROS E TABELAS

Figura 1 -	Confecção de máscaras para doação na UBS de Balbina.....	36
Figura 2 -	Barreira sanitária.....	37
Figura 3 -	Fluxograma de seleção de estudos.....	53
Figura 4 -	Dinâmica da construção do rosto.....	97
Figura 5 -	Identificação dos participantes.....	98
Figura 6 -	Identificação dos problemas.....	99
Figura 7 -	Árvore explicativa dos problemas.....	101
Figura 8 -	Ilustração da árvore explicativa dos problemas.....	102
Figura 9 -	Objetivos, estratégias e ações.....	103
Figura 10 -	Feedback.....	105
Quadro 1 -	Estratégia PICO.....	53
Quadro 2 -	Caracterização dos artigos selecionados para a revisão integrativa.....	55
Quadro 3 -	Descrição dos problemas.....	98
Quadro 4 -	Descrição dos problemas e objetivos.....	101
Quadro 5 -	Matriz do planejamento estratégico por objetivos.....	102
Tabela 1 -	Características sociodemográficas.....	38
Tabela 2 -	Informações sobre o Cononavírus.....	42
Tabela 3 -	Medidas de prevenção e controle do Coronavírus.....	44
Tabela 4 -	Características sociodemográficas dos usuários do território adscrito da UBS Balbina, Presidente Figueiredo AM 2021.....	71
Tabela 5 -	Caracterização sociodemográfica e o acesso a auxílios durante a pandemia, dos usuários do território adscrito da UBS Balbina, Presidente Figueiredo AM 2021.	73
Tabela 6 -	Acesso aos serviços de saúde bucal durante a pandemia de COVID-19, 2022.....	77
Tabela 7 -	Acesso aos serviços de saúde bucal durante a pandemia de COVID-19, segundo rendimento mensal familiar, 2022.	78

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADA	American Dental Association
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
LAHPSA	Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBS	Programa Brasil Sorridente
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PROFSAÚDE	Mestrado Profissional em Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
SAI-SUS	Sistema de Informação Ambulatorial
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEA	Universidade do Estado do Amazonas
USF	Unidade de Saúde da Família
VS	Vigilância em Saúde
ZOOP	Planejamento de Projeto Orientado por Objetivos

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. JUSTIFICATIVA.....	17
3. OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo geral.....	18
3.2 Objetivos específicos.....	18
4. REFERENCIAL TEÓRICO	19
4.1 Acesso aos serviços de saúde	19
4.2 Pandemia e SUS	20
4.3 Saúde Bucal e COVID-19	21
4.4 Acesso em Saúde Bucal durante a Pandemia.....	22
5. METODOLOGIA	26
5.1 Tipo de Estudo/Delineamento	26
5.2 Local de Estudo	26
5.3 Período da coleta de dados	26
5.4 Participantes do Estudo/População alvo	27
5.5 Seleção dos participantes.....	27
5.6 Coleta de dados	27
5.6.1 Seleção e treinamento para a coleta de dados	27
5.6.2 Procedimentos para a coleta de dados.....	27
5.7 Análise dos dados.....	28
5.8 Variáveis do estudo:	28
5.8.1 Variáveis da 1ª etapa (quantitativa)	28
5.8.2 Variáveis da 2ª etapa (qualitativa)	29
5.9 Procedimentos Metodológicos de Intervenção	29
5.10 Aspectos éticos:.....	29
6. RESULTADOS.....	30
MANUSCRITO	31
ARTIGO 1	48
ARTIGO 2	67
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
8. INTERVENÇÃO	95
REFERÊNCIAS (da dissertação).....	106

APÊNDICE A -TCLE	111
APÊNDICE B - Questionário Google Forms 1ª etapa	113
APÊNDICE C: Roteiro da entrevista 2ª etapa.....	116
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP	117
ANEXO B: Termo de Anuência da Secretaria Municipal De Saúde do Município de Presidente Figueiredo.....	130

1. INTRODUÇÃO

A partir do ano de 2020, o mundo passou a encarar seu maior desafio sanitário, econômico, social e político do século XXI, a pandemia de COVID-19. E seus impactos foram sentidos na dificuldade do acesso aos serviços de saúde bucal dos sistemas universais de saúde dos países, com destaque no Sistema Único de Saúde (SUS).

Em dezembro de 2019, na província de Wuhan, China, foram notificados os primeiros casos de COVID-19, infecção respiratória ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) (OPAS, 2021). Em março de 2020, após sua rápida disseminação para os demais países do mundo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado pandêmico (ROTHAN; BYRAREDDY, 2020). No Brasil, em fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde decretou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (BRASIL, 2020). Em março de 2020, o país também declarou Estado de Transmissão Comunitária da Doença, conforme a portaria nº 454 de 20 de março de 2020 (BRASIL, 2020c).

As características inerentes ao novo coronavírus, como o período de incubação, capacidade de contágio, canais de transmissão de infectados sintomáticos e assintomáticos, aliados à ausência de tratamento convencional, contribuem com a rápida disseminação da doença (CASCELLA *et al.*, 2020). Evidências atuais apontam que a transmissibilidade do novo coronavírus entre as pessoas se dá principalmente por meio de gotículas respiratórias ou contato com superfícies e objetos contaminados (BRASIL, 2020).

No Brasil, ao passo que a pandemia avança, mais evidentes se mostram as debilidades estruturais que o país enfrenta com relação a falta de planejamento, recessão de investimentos em pesquisa científica e subfinanciamento crônico do Sistema Único de Saúde. Tais dificuldades contribuíram para que o Brasil chegasse a ocupar os primeiros lugares no ranking mundial de óbitos pela COVID-19.

No cenário internacional, a resposta sanitária à pandemia se deu com ênfase na atenção individual e hospitalar, tendo o Brasil seguido este mesmo padrão, com ampliação do número de leitos, investimento em equipamentos hospitalares e recursos humanos para atuação neste setor (MEDINA *et al.*, 2020). Em contrapartida, a Atenção Básica (AB), não recebeu devida atenção no momento inicial, chegando a ter seus profissionais deslocados para outros níveis de atenção, além de falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) (DE LUCENA *et al.*, 2020).

Apesar das dificuldades enfrentadas, é preciso reconhecer que a Atenção Básica vem exercendo um grande protagonismo no enfrentamento à COVID-19, por meio da prática de

seus princípios que envolvem a prevenção, proteção e controle de doenças, onde as Unidades Básicas de Saúde (UBS), com seus profissionais, vêm atuando de forma estratégica na detecção precoce, tratamento de casos leves e moderados, acompanhamento e monitoramento dos indivíduos e famílias (BARBOSA; SILVA, 2020). Além de seu importante papel na orientação comunitária, através de ações intersetoriais, participação em barreiras sanitárias, dentre outras ações, destaca-se também a sua recente atuação na imunização contra a doença, juntamente com a Vigilância em Saúde (VS).

É importante ressaltar que a AB tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo mais adequado de atenção, por possuir atributos que envolvem a responsabilização territorial, coordenação do cuidado, orientação familiar e comunitária e o vínculo entre os profissionais e as famílias, que se tornam ainda mais essenciais durante o enfrentamento à pandemia.

Diante das restrições impostas por esta nova realidade, as diversas Unidades de Saúde da Família (USF) se viram diante de um dilema: Como enfrentar a pandemia e manter a regularidade na oferta de serviços à população? A resposta para essa pergunta não é simples, pois, ao passo que a principal mensagem transmitida com veemência era “fica em casa”, as USF deviam acolher a todos os usuários que demandavam assistência à saúde.

Para que a AB cumprisse seu importante papel na assistência à saúde em tempos de pandemia, foi necessária a reorganização de seus serviços, a fim de frear o avanço da doença, fortalecer sua atuação no território, garantir a proteção dos seus profissionais e o acesso aos usuários, evitando a exclusão e o aumento das iniquidades em saúde (MEDINA *et al.*, 2020). Uma das adaptações ocorreu no âmbito da saúde bucal, devido às características inerentes ao atendimento odontológico, como a proximidade da face, entre o cirurgião-dentista e o paciente; exposição frequente à saliva, sangue, produção de aerossóis, fluidos e instrumentos cortantes contaminados (TUÑAS *et al.*, 2020).

Com isso várias USF tiveram os atendimentos odontológicos eletivos suspensos, levando em consideração a principal recomendação do Ministério da Saúde. Através das Notas Técnicas nº 9 CGSB/Desf/Saps/MS, março de 2020 e 16 CGSB/Desf/Saps/MS, junho 2020, o atendimento odontológico foi mantido apenas em caso de urgência e emergência, de forma individual, seguindo os protocolos de biossegurança recomendados, a fim de evitar a disseminação do vírus e proteger os pacientes e profissionais (BRASIL, 2020). Tais medidas de mitigação adotadas vêm impactando os indicadores de acesso e resolutividade dos

serviços, bem como gerando o aumento de uma demanda reprimida (DE LUCENA *et al.*, 2020).

O acesso aos serviços de saúde é um dos atributos essenciais da Atenção Básica. Entende-se como acesso, a “porta de entrada” no serviço de saúde, representada pelo local de acolhimento do usuário e os caminhos que o mesmo percorre pelo sistema (BATISTA *et al.*, 2016; JESUS; ASSIS, 2010).

Faz-se necessário considerar, que a proporção da atual pandemia tem repercutido diretamente sobre o comportamento de usuários e famílias na busca por atendimento, inclusive o odontológico. Em virtude das recomendações de isolamento social, há uma maior preocupação em sair de casa para procurar os serviços, o que resulta em um menor número de atendimentos e a procura apenas em casos de extrema necessidade. Há ainda a falta de entendimento da população a respeito do que seria uma situação de urgência e emergência odontológica (DE LUCENA *et al.*, 2020; MACEK *et al.*, 2004).

De acordo com a American Dental Association (ADA), as emergências odontológicas são aquelas que apresentam risco de morte, como sangramentos não controlados, celulite ou infecções bacterianas difusas, além de traumatismos envolvendo ossos da face. Já as urgências são condições em que se prioriza o atendimento odontológico imediato, como dor aguda, abscessos, fratura dentária, necroses orais, entre outros (ADA, 2020).

As populações mais vulneráveis à COVID-19, incluindo as de baixas condições socioeconômicas, baixa escolaridade, idosos, moradores de áreas rurais entre outros, também possuem um risco aumentado para doenças bucais e outras doenças crônicas. Sendo também estas populações as que têm mais dificuldades no acesso aos serviços de saúde (BRIAN; WEINTRAUB, 2020).

No estado do Amazonas a pandemia atingiu a população de forma severa, especialmente na segunda onda, evidenciando problemáticas do sistema de saúde locorregional, tais como escassez de leitos clínicos e de UTI, de profissionais da saúde, de equipamentos médico-hospitalares, a crise de falta de oxigênio e colapso no sistema funerário. Vale ressaltar que o estado faz parte da região com maiores índices de vulnerabilidade do país, agravado pelos problemas socioeconômicos, resultando nas elevadas taxas de contaminação e mortalidade por COVID-19 (SILVA; LUCAS; PINTO, 2022).

No município de Presidente Figueiredo- AM, mais especificamente no distrito de Balbina, diversas ações interprofissionais foram executadas pela atenção básica no sentido de proteger a população e complementar as ações de vigilância em saúde no território. A

equipe da Unidade Básica de Saúde de Balbina realizou campanhas de teste rápido para detecção da COVID-19, acompanhamento de casos leves e moderados da doença, educação em saúde na unidade, nas ruas e domicílios, participação em barreira sanitária, confecção de máscaras, doação de cestas básicas para famílias em situação de vulnerabilidade, além de campanhas de imunização contra a doença. Durante os períodos mais críticos da pandemia os serviços ofertados na UBS tornaram-se mais restritos, especialmente os odontológicos que, pelos motivos já citados anteriormente passaram a funcionar apenas em regime de urgência, atendendo aos decretos municipais.

Além de ser um desafio para a ciência e para os governantes, a pandemia ocasionada pelo novo coronavírus constitui um grande desafio para a sociedade, que enfrenta mudanças socioeconômicas, culturais, no estilo de vida, no aspecto emocional, nas relações sociais e nas práticas de saúde. A atenção básica, sofreu fortes restrições durante este período, faz-se necessário, portanto, compreender como isto refletiu na busca dos usuários pelo acesso.

A garantia do acesso universal na atenção básica é um desafio constante, incluindo os serviços de saúde bucal. Com a Pandemia de COVID-19, este desafio se tornou ainda maior para as equipes. As medidas restritivas, como o distanciamento social, a crise econômica, a restrição do acesso ao tratamento odontológico e aumento de transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão, além do medo de se infectar ao sair de casa, podem ter impactado de forma negativa a saúde bucal da população brasileira e diminuído a procura por atendimento odontológico, mesmo em casos de urgência. Portanto o acesso em saúde bucal pode ter sido dificultado devido à pandemia.

Diante do exposto, este estudo intenta sobre o conhecimento da repercussão das restrições impostas pela pandemia de COVID-19 no acesso aos serviços de saúde bucal a partir da percepção dos usuários do território adscrito da Unidade Básica de Saúde de Balbina, Presidente Figueiredo, Amazonas.

2. JUSTIFICATIVA

A pandemia de COVID-19 exigiu uma reorganização de todo o sistema nacional de saúde, incluindo a atenção básica que tem um grande papel na prevenção e combate ao novo coronavírus. Um de seus serviços que passou por adaptações e mudanças foi o atendimento odontológico, que teve agendamentos e consultas eletivas canceladas, permanecendo as urgências e emergências odontológicas.

Inúmeros manuais, notas técnicas e protocolos foram lançados, direcionados às Equipes de Saúde Bucal (ESB), com enfoque na biossegurança e adaptação dos consultórios odontológicos para evitar a disseminação da doença. Na literatura encontram-se estudos também voltados à orientação dos profissionais, às modificações que a pandemia trouxe aos atendimentos, além de pesquisas que estudam as manifestações orais da doença.

Porém, raros são os estudos que investigam a percepção dos usuários da AB, acerca dos impactos das restrições impostas pela pandemia no acesso aos serviços de saúde bucal. Esta perspectiva é importante para, a partir do entendimento deste impacto, auxiliar as equipes da ESF no planejamento de suas ações em tempos de pandemia, gerando também um grande aprendizado para situações futuras desta natureza, que possam vir a ocorrer.

O desenvolvimento desta pesquisa é relevante para o preenchimento de lacunas no meio científico a respeito desta temática, ampliando e estimulando sua discussão, visto que são escassos estudos semelhantes, contribuindo assim com a construção de novos conhecimentos. Os achados desta pesquisa resultarão em subsídios para os serviços de saúde delinearem estratégias para melhoria do acesso em saúde bucal, na atenção básica, mesmo em tempos de restrições, de forma segura e responsável, e com isso evitar o aumento da exclusão ao acesso e das iniquidades em saúde. O benefício social esperado é o retorno das informações para as equipes de saúde, para que os usuários possam ter suas necessidades respondidas de forma oportuna, podendo gerar repercussões positivas em situações futuras que os mesmos necessitem dos serviços.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar as repercussões da pandemia de COVID-19 no acesso aos serviços de saúde bucal, através da perspectiva dos usuários da população de abrangência de uma unidade básica de saúde do interior do Amazonas.

3.2 Objetivos específicos

- Compreender como os usuários perceberam a busca pelo acesso aos serviços de saúde bucal na Atenção Básica, durante a pandemia de COVID-19;
- Identificar as estratégias alternativas utilizadas pela população em caso de necessidade de tratamento odontológico e as fontes de informação utilizadas durante a pandemia de COVID-19.
- Propor estratégias de Educação Permanente em Saúde (EPS) para a equipe de saúde da família e população usuária, visando a melhoria do acesso aos serviços de saúde bucal, no âmbito da atenção básica.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Acesso aos serviços de saúde

De acordo com o Dicionário Michaelis de Língua Portuguesa (ACESSO, 2022), acesso é o: “ato e resultado de ingressar, entrada, ingresso; possibilidade de chegar a”. Quando se trata do acesso aos serviços de saúde, este termo adquire uma grande complexidade, que vai muito além da ideia de entrada ou chegada no serviço.

De acordo com Frank (1987), o acesso representa a capacidade da busca e obtenção da atenção, devendo-se analisar a disponibilidade de recursos e os obstáculos originados no serviço, além das características da população que interferem neste processo.

Para Giovanella e Fleury (1996), o acesso é a categoria central na análise das inter-relações entre os usuários e serviços de saúde, que evidencia como o direito a saúde se expressa na vida nos indivíduos. Discutem-no como um conceito geral que descreve estas relações e consubstancia dimensões específicas, como: “disponibilidade”, sendo a relação entre o volume de serviços e de usuários, bem como o tipo de serviços e as necessidades; “acessibilidade” compreendida como a relação entre a localização da oferta e dos usuários, levando em consideração, transporte, tempo de deslocamento, além de custos; “acomodação funcional”, relação entre o modo de organização da oferta e a capacidade dos usuários se adequarem e ele, como agendamento e horário de funcionamento; “capacidade financeira”, sendo a relação entre os preços e a capacidade de pagar; e a “aceitabilidade” como a relação entre as atitudes dos usuários sobre os profissionais e vice-versa, bem como sua aceitação mútua.

O SUS vêm demonstrando tentativas importantes de responder às dimensões do acesso dos usuários aos serviços de saúde, através de suas políticas, como o Programa Saúde da Família (PSF), Centros de Atenção Psicossocial, a Política de Educação Permanente em Saúde e a Educação Popular, sendo o planejamento em saúde um grande potencializador destas dimensões (JESUS; ASSIS, 2010).

Ainda que o direito ao acesso universal e igualitário aos serviços de saúde seja assegurado pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1998), o mesmo ainda constitui um desafio para os usuários do SUS.

4.2 Pandemia e SUS

Historicamente, o Sistema Único de Saúde vem sofrendo com subfinanciamento crônico; recessões; falta de recursos humanos e materiais; fragilidades na atenção básica; além da crescente ameaça de desmonte, com ideais de privatização da saúde (ALVES; NICOLA; BERTOLIN, 2019). Estas dificuldades, vinham contribuindo com o desprestígio do sistema perante a sociedade, sendo o mesmo, alvo de críticas constantes.

A pandemia de COVID-19 veio reafirmar a importância do SUS ao país. Pois, em meio a situações de colapso da rede privada, todos passaram a ser potencialmente dependentes do Estado, através do SUS, que mesmo diante das dificuldades, buscou assegurar o acesso aos serviços de saúde a todos os cidadãos brasileiros (CORÔA, 2020).

De acordo com Silva e Ruiz (2020), diante das milhares de mortes por COVID-19 no mundo, é inaceitável naturalizar sistemas de saúde que façam distinção entre leitos privados e públicos, sustentados por quem tem acesso a planos de saúde cada vez mais dispendiosos e ineficientes. É preciso, portanto, defender e fortalecer o SUS, como um padrão a ser universalizado.

O Ministério da Saúde é o principal responsável por coordenar as ações de enfrentamento à pandemia, no Brasil. Durante este período, houve a troca constante de ministros, chegando-se a ocupar o cargo, quatro gestores diferentes, o que prejudicou a gestão pública em um momento de tamanha gravidade. De acordo com Costa, Rizzotto e Lobato (2020), outro fator agravante foi a presença de uma liderança nacional que minimizou a gravidade da doença e adotou uma postura negacionista, mesmo nos momentos mais críticos da pandemia. Fatores como a falta de coesão nas ações entre presidente da república, governadores de estado e prefeitos também constituíram obstáculos no enfrentamento à pandemia no país, mesmo com os esforços do SUS e as importantes ações de Vigilância em Saúde no combate à pandemia (LOPES-JÚNIOR *et al.*, 2021).

Fragilidades na gestão e subfinanciamento do maior sistema de saúde universal e público do mundo, o SUS, acarretaram a ele diversas debilidades, como foi amplamente revelado durante a pandemia, onde vários estados brasileiros se depararam com uma demanda maior que sua capacidade, mesmo com a ampliação de leitos hospitalares e de UTI, resultando em longas filas de espera (DE ANDRADE *et al.*, 2020).

Para Souza *et al.*, (2020) a situação de colapso no sistema de saúde, diante do rápido aumento do número de casos, se deu especialmente devido à falta de atenção e valorização da atenção básica, que se fortalecida inicialmente, poderia ter contribuído ainda mais com a

redução das internações hospitalares, aumentando a disponibilidade de leitos e poupando recursos financeiros do sistema.

Para Bousquat *et al.* (2021), no âmbito da atenção básica, é fundamental que haja uma reorganização dos processos de trabalho em contexto pandêmico, para que sejam preservados atributos como o acesso, coordenação do cuidado, longitudinalidade, abordagem familiar e comunitária. Para tanto deve-se manter a atenção aos grupos vulneráveis, doentes crônicos, gestantes e crianças, além de responder a crescente demanda de distúrbios mentais, sem comprometer a segurança de profissionais e usuários. Em contrapartida, o que se observou em diversos contextos foi a restrição ao acesso e o comprometimento do cuidado, mesmo aos grupos mais vulneráveis.

4.3 Saúde Bucal e COVID-19

Botros, Iyer e Ojcius (2020), discutiram a associação entre a saúde bucal e a gravidade das complicações do COVID-19. Segundo os autores supõe-se que melhorar a saúde bucal poderia reduzir a gravidade dos sintomas da COVID-19 e a morbidade associada. Isto se deve ao fato de a cavidade oral ser um reservatório para patógenos respiratórios e indivíduos com doença periodontal serem mais propensos a desenvolver pneumonia hospitalar do que indivíduos saudáveis.

O impacto da pandemia na saúde bucal, foi estudado por Maciel *et al.* (2020), que revisaram a literatura em busca de evidências de manifestações orais da COVID-19 e dos seus impactos no diagnóstico de doenças bucais. Os autores destacaram que a pandemia pode ser um fator agravante no atraso do diagnóstico de doenças graves como o câncer bucal, resultando em pior prognóstico e maior morbidade. Tal fato se dá pelo receio da população em se infectar ao procurar os serviços de saúde. Algumas manifestações orais da COVID-19 têm sido descritas, como como disgeusia, úlceras orais gengivite descamativa, entre outras. Além disso, as mudanças sistêmicas podem predispor a infecções oportunistas. Porém os autores destacam que mais estudos são necessários para esclarecer tais alterações bucais.

Pereira *et al.* (2020) discutiram aspectos da COVID-19 relacionados à saúde bucal, e ressaltaram a necessidade suspender os atendimentos odontológicos eletivos, mantendo apenas as consultas de urgência, além de destacar o uso das ferramentas de telecomunicação através de telefonemas e mensagens de texto, como promissoras para manter o contato com os pacientes sem colocá-los em alto risco de infecção.

Braga *et al.* (2021), estudaram as alterações bucais relatadas por indivíduos acometidos pela COVID-19 e sua relação com a gravidade da doença. Tratou-se de um estudo transversal com adultos do Ceará. Por meio de um questionário online disponibilizado publicamente, constatou-se que pessoas com a forma grave da doença são mais sujeitas a apresentar alterações bucais, como dificuldade na mastigação e deglutição de alimentos, queimação e feridas na boca.

Os achados na literatura científica, que associam a saúde bucal com a COVID-19, ressaltam a importância de incorporar a assistência odontológica junto a equipe multidisciplinar que assiste os indivíduos acometidos pela doença, proporcionando a integralidade do cuidado.

4.4 Acesso em Saúde Bucal durante a Pandemia

O acesso aos serviços de saúde bucal já constituía um problema, anteriormente à pandemia. Contudo, as medidas adotadas durante este período, contribuíram com o agravamento desta problemática. Isto se deu pelo fechamento de muitos consultórios odontológicos e a incapacidade de adaptação de outros, de acordo com as atuais recomendações de biossegurança (ELSTER *et al.*, 2021).

Estudos realizados durante a pandemia de COVID-19 indicam que houve uma redução significativa na quantidade de atendimentos odontológicos neste período, tanto na assistência eletiva, quanto na de urgência e emergência (CUNHA *et al.*, 2021; DE LUCENA *et al.*, 2020; ELSTER *et al.*, 2021).

Produções de Austregésilo, *et al.* (2013) e Rios e Queiroz (2017) indicaram que a queixa principal que motiva os pacientes à busca pelo atendimento odontológico de urgência é a dor de dente. Condição esta que costuma causar um grande sofrimento, muitas vezes referenciada como uma das piores sensações já vivenciadas, sendo intolerável e capaz de levar à loucura quem a sente (LUCAS *et al.*, 2014).

Pesquisas Nacionais realizadas nos últimos anos evidenciam ocorrências alarmantes de dor de dente na população brasileira (SB BRASIL, 2010; PENSE, 2015). De acordo com a Política Nacional de Saúde Bucal, a dor de dente é considerada uma urgência, devendo receber atenção prioritária e resolutiva por parte dos serviços de saúde bucal do SUS (BRASIL, 2004).

Rios e Queiroz (2019), discutiram a respeito dos serviços odontológicos de urgência no SUS e ressaltaram em seus estudos que o atendimento às urgências odontológicas, independentemente do nível de atenção, são momentos estratégicos para a inserção dos indivíduos nas suas respectivas Unidades Básicas de Saúde e na linha de cuidado do SUS.

Fonseca *et al.* (2017), revisaram a literatura científica nacional sobre o acesso à saúde bucal entre os anos de 2007 e 2014. Diversas bases de dados foram revisadas e a amostra foi composta por 35 artigos. Com o estudo, pode-se compreender que o acesso aos serviços de saúde bucal depende de uma rede complexa de determinantes socioeconômicos, demográficos, dos serviços de saúde e do próprio indivíduo. Sendo potencializadores do acesso, estratégias que reduzam as desigualdades socioeconômicas e ampliação dos serviços odontológicos públicos.

Comassetto *et al.* (2019), avaliaram o acesso e fatores associados à consulta odontológica em crianças de até 5 anos em Porto Alegre, através de um estudo transversal realizado em 10 Unidades Básicas de Saúde. A coleta de dados se deu através de questionário e exame clínico em 560 crianças. Entre os achados identificou-se que o 68,2% das crianças nunca haviam ido ao dentista. O motivo principal da não realização da consulta odontológica foi a falta de necessidade, percebida pelos responsáveis, seguida da dificuldade de acesso à unidade de saúde. Constatou-se ainda que o local mais procurado para a consulta foi o consultório particular (43,9%), em detrimento ao público da UBS (39,5%). A renda familiar e a escolaridade foram fatores que estiveram associados a procura por consulta odontológica.

De Lucena *et al.* (2020), compararam o acesso em saúde bucal na atenção básica, antes e após o início da pandemia de COVID-19 no Brasil, através de um estudo transversal observacional. A coleta de dados se deu através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), no período de 2019 a 2020. Pode-se concluir que o acesso aos serviços de saúde bucal foi reduzido devido a pandemia, mesmo diante da ampliação da cobertura de saúde bucal na atenção básica.

Em seu estudo, Dos Santos *et al.*, (2021) analisaram o impacto da pandemia de COVID-19 nos procedimentos de saúde bucal ofertados pelo SUS. A pesquisa se deu através do comparativo entre o número de procedimentos odontológicos realizados no SUS durante o 1º semestre de 2019 e no mesmo período de 2020. Constatou-se que houve uma redução de mais de 66% no total de procedimentos, passando de 47 milhões no primeiro semestre de 2019 para 15 milhões em 2020. Os autores ressaltam a necessidade de políticas futuras que

minimizem o impacto negativo da suspensão dos serviços odontológicos na saúde bucal dos indivíduos.

O acesso aos serviços de saúde bucal na atenção básica, antes e durante o contexto da pandemia foi objeto do estudo de Nóbrega *et al.*, 2021, onde foram coletados dados referentes ao atendimento odontológico do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), entre os anos de 2019 e 2020 na Paraíba. Identificou-se uma redução de 42,3% nas primeiras consultas e de 46,8% nos tratamentos concluídos.

Ribeiro *et al.*, 2021, analisaram o impacto da pandemia de COVID-19 nos atendimentos odontológicos à população infantojuvenil em João Pessoa -PB. A coleta de dados se deu através do DATASUS, no período de um semestre anterior ao primeiro durante a pandemia. Foi observada uma redução de 46,42% nos procedimentos odontológicos realizados no SUS.

Pesquisas de Zhang *et al.* (2021), Liu *et al.* (2021), e Brondani *et al.* (2021), evidenciaram a não procura por atendimento odontológico durante a pandemia de COVID-19, por receio de se infectar, onde a população, mesmo diante de situações de problemas bucais, optou por resistir em seu domicílio, em detrimento de buscar a assistência odontológica.

Brian e Weintraub, (2020), em seu estudo, ressaltaram a necessidade de aumento da prevenção e acesso aos serviços públicos de saúde bucal, durante a pandemia. Os autores destacaram a pandemia de COVID-19 como uma oportunidade para a mudança da abordagem odontológica centrada nas intervenções cirúrgicas para o enfoque na prevenção, sendo esta, o pilar da saúde pública. Quanto ao acesso, uma ferramenta capaz conectar usuários em isolamento social, comunidades rurais e desfavorecidas, aos serviços de saúde bucal é a Teleodontologia, que pode ser utilizada para orientações, consulta e triagem, sendo uma grande aliada ao acesso durante e após a pandemia.

A experiência dos indivíduos com o uso da teleodontologia, durante a pandemia de COVID-19, foi avaliada por Rahman, Nathwani e Kandiah (2020), no Reino Unido. Através de um questionário direcionado aos usuários de sete clínicas, pode-se constatar uma satisfação de mais de 90% com a clínica virtual e a consulta telefônica, evidenciando a potencialidade desta modalidade de assistência, no acesso aos serviços, sem expor o profissional e usuário a riscos de infecção.

As vantagens e desvantagens do uso da teleodontologia, como uma alternativa de atenção durante a pandemia de COVID-19 foram descritas por Revelo (2021). As vantagens

incluem: a acessibilidade geográfica, que permite o acesso de qualquer lugar com internet; redução de custos e do tempo da consulta; redução da exposição dos indivíduos ao risco de infecção, especialmente os de grupos de risco. As desvantagens compreendem: a aceitação dos profissionais e usuários; e o conhecimento ainda incipiente por parte dos profissionais com relação a esta prática, que apesar de ainda não ter se estabelecido na AB, pode desempenhar um papel fundamental na melhoria do acesso aos serviços de saúde bucal, especialmente em tempos de pandemia.

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de Estudo/Delineamento

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quanti-qualitativa. Este estudo é um recorte de uma pesquisa maior, intitulada: Prevenção e controle do COVID-19: Estudo Multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde.

5.2 Local de Estudo

O universo da pesquisa compreende famílias do território adscrito da Unidade Básica de Saúde de Balbina, localizada no distrito de Balbina, município de Presidente Figueiredo, distante 126,7km da capital do Amazonas. Pertencente à região metropolitana de Manaus, o acesso ao município se dá através da BR-174 que o interliga com as cidades de Boa Vista-RR e Manaus-AM. Possui dois distritos: Vila de Balbina e Pitinga. Limita-se com os municípios de Manaus, Boa Vista, Urucará, São Sebastião do Uatumã, Itapiranga, Rio Preto da Eva e Novo Airão (IBGE, 2010).

Presidente Figueiredo é conhecido como terra das cachoeiras, pois possui centenas delas catalogadas pelo ministério do turismo (MINISTÉRIO DO TURISMO, 2016), contendo ainda grutas, corredeiras, igarapés, rios, cavernas, lagos, reserva indígena, usina hidrelétrica e sítio de mineração. Tais particularidades atraem o turismo ecológico para a região.

O sistema de saúde municipal possui em sua estrutura os seguintes estabelecimentos: 1 hospital geral, 2 clínicas especializadas, 6 consultórios, 1 farmácia, 14 unidades básicas de saúde, sendo 7 na zona rural e 7 na zona urbana, 1 policlínica, 8 postos de saúde, 1 secretaria de saúde, 1 vigilância em saúde e 2 unidades móveis nível pré-hospitalar urgência/emergência. (CNES, 2021).

A UBS de Balbina foi inaugurada em 2003. Atualmente conta com uma equipe de Estratégia Saúde da Família e uma Equipe de Saúde Bucal, atendendo a uma população de 2.103 usuários cadastrados e 516 famílias. A unidade atende às demandas advindas do distrito e das comunidades próximas localizadas na AM240, nos ramais, ribeirinhos que vivem no entorno do Rio Uatumã e a população que vive as margens do lago de Balbina.

5.3 Período da coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2021 a setembro de 2022.

5.4 Participantes do Estudo/População alvo

Usuários representantes das famílias do território, cadastrados na UBS, que tenham frequentado a mesma de modo permanente nos 90 dias precedentes à pesquisa.

Foram incluídos na pesquisa, os usuários(as), que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice A), maiores de 18 anos, cadastrados na unidade básica, e se dispuseram a participar. Foram excluídos da pesquisa os usuários(as) sem cadastro nas UBS e que após três tentativas de contato com intervalo de uma semana, ou que após a busca ativa não responderam à solicitação de participação na pesquisa, foram excluídos também aqueles que se recusaram a assinar o TCLE.

5.5 Seleção dos participantes

Os usuários entrevistados foram escolhidos por conveniência, para manter uma maior diversificação da amostra, priorizando-se a inclusão de pessoas com características distintas como gestantes, idosos, pessoas portadoras de doenças crônicas, acompanhantes de crianças e outras características que se julgaram apropriadas.

Foram convidados a participar da pesquisa 70 usuários, destes, 65 aceitaram participar da primeira etapa (questionário) e 10 da segunda (entrevista). Após 03 tentativas, 05 usuários não retornaram o contato.

5.6 Coleta de dados

5.6.1 Seleção e treinamento para a coleta de dados

A coleta de dados foi padronizada através de treinamento. Para a validação dos instrumentos, foi realizado um pré-teste no período de 1 a 30 de setembro de 2021.

5.6.2 Procedimentos para a coleta de dados

A coleta de dados consistiu em duas etapas, na primeira foi aplicado um questionário online (apêndice B) por meio da plataforma *Google Forms*, com usuários representando 65 famílias do território, com 16 perguntas autoaplicáveis, sobre

condições sociodemográficas e acesso aos serviços de saúde bucal durante a pandemia de COVID-19.

A segunda etapa consistiu em uma entrevista dialogada (apêndice C), com 15% (10) das famílias participantes da etapa anterior, orientada por um roteiro pré-definido, agendada previamente, com um membro da família selecionada, sobre o acesso aos serviços de saúde bucal em tempos de pandemia.

5.7 Análise dos dados

Os dados obtidos na primeira etapa foram submetidos a análise estatística descritiva, observando a média, mediana, valores mínimos e máximos de variáveis numéricas. Para variáveis categóricas, foi aplicado teste Qui-Quadrado e analisados em forma de percentuais e tabelas.

Os áudios das entrevistas realizadas na segunda etapa foram transcritos e seu produto categorizado, segundo análise de conteúdo, que consiste no conjunto de instrumentos metodológicos aplicados a dados qualitativos através de uma pré-análise, da exploração do material e do tratamento dos resultados.

5.8 Variáveis do estudo:

5.8.1 Variáveis da 1ª etapa (quantitativa)

Sociodemográficas:

- Idade;
- Sexo;
- Cor/raça;
- Estado civil;
- Nível educacional;
- Quantidade de moradores no domicílio;
- Rendimento do lar;
- Ocupação durante a pandemia;

Acesso aos serviços de saúde bucal:

- Preocupação com a própria saúde bucal durante a pandemia;
- Situações vivenciadas durante a pandemia.

- Necessidade de ir ao dentista durante a pandemia;
- Busca por atendimento odontológico durante a pandemia;
- Local de atendimento;
- Alternativas utilizadas em caso de não conseguir atendimento presencial;
- Acesso a informações em saúde bucal durante a pandemia e suas fontes.

5.8.2 Variáveis da 2ª etapa (qualitativa)

- Dificuldade de acesso aos serviços de saúde bucal durante a pandemia.
- Entendimento a respeito das restrições ocorridas no âmbito da saúde bucal.
- Mudanças na saúde bucal dos indivíduos ocasionadas pela pandemia.

5.9 Procedimentos Metodológicos de Intervenção

Primeira etapa: Realização de oficina de educação permanente em saúde com profissionais e usuários do território sobre o acesso aos serviços de saúde bucal. Nesta etapa, buscou-se identificar as barreiras enfrentadas pela população no acesso aos serviços de saúde bucal, bem como os desafios de acolhimento e organização da demanda pela equipe de saúde. Nesta oficina foi utilizado o Método ZOOOP (Planejamento de projeto orientado por objetivos), que possibilitou o surgimento de propostas para melhoria do acesso a partir da problematização.

Segunda etapa: Elaboração de um relatório descritivo com fotografias da oficina realizada.

Terceira etapa: Implementação das propostas advindas da oficina para a organização da demanda odontológica e melhoria do acesso.

5.10 Aspectos éticos:

O presente estudo foi realizado de acordo com os aspectos éticos da Resolução 466 de 2012. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, segundo o Parecer Consubstanciado Número 4.345.618, em 19 de outubro de 2020 (Anexo A). Foi obtida a anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Figueiredo/AM (Anexo B). A participação dos entrevistados foi voluntária e condicionada à assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi mantido o sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

6. RESULTADOS

Os resultados deste estudo originaram 1 manuscrito em livro e 2 artigos científicos, que serão apresentados a seguir:

Manuscrito: Tem como título: Respostas emergenciais da atenção básica e a participação das famílias no enfrentamento a pandemia. Apresenta os dados quantitativos da primeira etapa do estudo multicêntrico e as ações de enfrentamento da UBS de Balbina na pandemia.

O manuscrito foi submetido à chamada da Editora Rede Unida para publicação de manuscritos científicos em livro temático do estudo multicêntrico do mestrado profissional em saúde da família – PROFSAÚDE – volume 1 e encontra-se em revisão.

Artigo 1: Intitulado: Serviços de saúde bucal na atenção primária à saúde e COVID-19. Apresenta uma revisão integrativa da literatura acerca da COVID-19 e os serviços de saúde bucal.

O artigo está organizado nas normas para submissão à revista: Epidemiologia e Serviços de Saúde (ISSN: 1679-4974).

Artigo 2: Tem como título: Pandemia e saúde bucal na atenção básica: repercussões no acesso dos usuários. Apresenta os principais resultados desta dissertação.

O artigo está organizado nas normas para submissão à revista: Cadernos de Saúde Pública (ISSN: 1678-4464).

MANUSCRITO

RESPOSTAS EMERGENCIAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E A PARTICIPAÇÃO DAS FAMÍLIAS NO ENFRENTAMENTO A PANDEMIA

Camilla Maria Nery Baracho de França¹

Rodrigo Tobias de Sousa Lima²

RESUMO

O advento da pandemia de COVID-19 exigiu uma rápida resposta dos governantes, do sistema de saúde e até mesmo das famílias que tiveram que lançar mão de estratégias de enfrentamento para conter o avanço do novo coronavírus. No âmbito da saúde a atenção básica exerceu importante papel na prevenção e controle da pandemia nos territórios, exercendo sua responsabilização sanitária no acompanhamento das famílias. Diante do exposto objetiva-se compreender de que forma a atenção básica respondeu à pandemia nos territórios e como as famílias vivenciaram este contexto de enfrentamento. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, recorte da Pesquisa Nacional: “Prevenção e controle do COVID-19: Estudo Multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”. A amostra foi composta por 72 usuários, representantes de famílias do território adscrito da UBS de Balbina, Presidente Figueiredo/AM. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário com perguntas referentes às condições sociodemográficas, comunicação, informações, medidas de prevenção e controle do coronavírus, no período de maio a dezembro de 2021. Dos usuários entrevistados, a maioria, 57%, possui ensino médio completo e renda familiar mensal de até 1 salário mínimo, 36,1%. A medida mais adotada pelas famílias para prevenção foi o uso de máscara ao sair de casa, 93,1%. A maioria dos usuários, 81,9%, observou ações da equipe de saúde no território e reconheceu os profissionais da saúde como as fontes mais confiáveis de informação a respeito do coronavírus 79,2%. A capilaridade da atenção básica, assim como seus demais atributos, permite que ela atue de forma efetiva nos territórios, no apoio às famílias, especialmente em situações emergenciais, como a pandemia de COVID-19, fortalecendo o vínculo com a comunidade.

¹ Dentista, mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Profissional da Estratégia da Saúde da Família do município de Presidente Figueiredo, Amazonas. E-mail: camillafranca.odo@hotmail.com

² Dentista, pesquisador do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) do Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMDFiocruz Amazônia. Docente do PROFSAÚDE Fiocruz Amazônia. E-mail: tobiasrodrigo@gmail.com

Introdução

A pandemia de COVID-19 adentrou abruptamente na vida das pessoas e trouxe consigo diversas preocupações, mudanças de hábitos, de renda e até mesmo de relações sociais. As famílias receberam informações sobre a prevenção do coronavírus de diversas fontes e tiveram que lançar mão de estratégias de prevenção, de acordo com seu entendimento e possibilidades.

O Brasil foi um dos países mais afetados pela pandemia, somando mais de 34.223.000 casos confirmados e 682.000 óbitos acumulados pela doença (Brasil, 2022), ocupando em alguns momentos um dos primeiros lugares no ranking de óbitos no mundo. As regiões mais marcadas pelas desigualdades apresentaram um maior agravamento das consequências da pandemia, especialmente nos locais com maior vulnerabilidade social (Albuquerque; Ribeiro, 2021).

Ao passo que a pandemia avançou, mais evidentes se mostram as debilidades estruturais que o país enfrenta com relação a falta de planejamento, recessão de investimentos em pesquisa científica e subfinanciamento crônico do Sistema Único de Saúde (SUS). A Atenção Básica (AB), não recebeu devida atenção no momento inicial, chegando a ter seus profissionais deslocados para outros níveis de atenção, além de falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) (De Lucena *et al.*, 2020).

No estado do Amazonas a pandemia atingiu a população de forma severa, especialmente na 2ª onda, evidenciando problemas estruturantes do sistema de saúde localregional, tais como escassez de leitos clínicos e de UTI, de profissionais da saúde, de equipamentos médico-hospitalares, como respiradores usados para intubações, a crise de falta de oxigênio e colapso no sistema funerário. Vale ressaltar que o estado faz parte da região com maiores índices de vulnerabilidade do país, agravado pelos problemas socioeconômicos, resultando nas elevadas taxas de contaminação e mortalidade por COVID-19 (Silva; Lucas; Pinto, 2022).

Diante da grave crise sanitária, a atenção básica em saúde ocupou um papel de destaque no seu enfrentamento. Seus atributos possibilitaram a atuação interprofissional nos territórios do SUS de forma efetiva e preventiva, principalmente no acompanhamento contíguo das transformações que ocorreram na vida das famílias sob responsabilidade das

equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). É importante ressaltar que a ESF é considerada o principal pilar de atenção à saúde, sendo essencial no enfrentamento de situações epidêmicas (Frota et al, 2022). Diante do exposto busca-se compreender: de que forma a atenção básica no Distrito de Balbina, Presidente Figueiredo-AM, respondeu as necessidades emergenciais do território decorrentes da pandemia? e como se deu o enfrentamento das famílias durante este período?

Este capítulo irá abordar a pandemia de COVID-19 no território amazônico das cachoeiras e tem como objetivo descrever as vivências das famílias na relação com o trabalho das equipes da atenção básica para enfrentar a doença invisível, evidenciando as suas características sociodemográficas, o grau de entendimento das informações recebidas a respeito do coronavírus e as medidas de prevenção e controle da doença em nível familiar. O estudo é um recorte da Pesquisa Nacional: “Prevenção e controle do COVID-19: Estudo Multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”, executada no campo de ação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), sendo coordenada no estado do Amazonas pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) - Fiocruz Amazônia.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal que tem uma abordagem quantitativa sobre as condições de vida e conhecimento sobre a autonomia das famílias no enfrentamento a COVID-19, realizado no município de Presidente Figueiredo, estado do Amazonas, no período de maio a dezembro de 2021. Foi aplicado um questionário estruturado com 30 perguntas para a coleta de dados. O questionário possuía três núcleos de informações, referentes a: a) condições sociodemográficas, b) comunicação e informações sobre o coronavírus e c) medidas de prevenção e controle do coronavírus. A coleta de dados se deu na unidade básica de saúde e nos domicílios.

Fizeram parte do universo da pesquisa usuários representantes de 72 famílias do território adscrito da Unidade Básica de Saúde (UBS) do distrito de Balbina.

A amostra se deu por conveniência, onde buscou-se priorizar usuários com condições que geralmente impõem visitas constantes a unidade de saúde, como idosos, gestantes, pais de crianças e usuários com comorbidades, de forma a manter a diversidade da amostra e a

riqueza de informações. Estes usuários foram convidados a participar da pesquisa, observando-se os critérios de inclusão, de ser maiores de 18 anos, cadastrados e que tenham frequentado a UBS nos últimos três meses. Os critérios de exclusão incluíam usuários que após três tentativas não atenderam a solicitação da pesquisa. A participação da pesquisa foi condicionada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a pesquisa foi realizada respeitando-se os preceitos éticos. Esta pesquisa foi submetida ao CEP da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e aprovada com o número do CAEE: 37269320.4.1001.5016.

Presidente Figueiredo: terra das cachoeiras

Presidente Figueiredo teve sua fundação em 1981, sendo um município do Amazonas que pertence à região metropolitana de Manaus. Distante 128 km da capital do Amazonas, seu acesso se dá através da BR-174 que o interliga com as cidades de Boa Vista-RR e Manaus-AM. Possui dois distritos: Vila de Balbina e Pitinga. Limita-se com os municípios de Manaus, Boa Vista, Urucará, São Sebastião do Uatumã, Itapiranga, Rio Preto da Eva e Novo Airão (IBGE, 2010).

Possui uma área territorial de 25.459,099km² (IBGE, 2021), sua densidade demográfica é de 1,07 hab/km² (IBGE, 2010). A População estimada é de 38.095 habitantes (IBGE, 2021) o IDH é de 0,647. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é de 91,1 % (IBGE, 2010). o PIB per capita é de 26.395,42 R\$ (IBGE, 2019). A taxa média de mortalidade infantil na cidade é de 21.78 para 1.000 nascidos vivos (IBGE, 2020).

O sistema de saúde do município de Presidente Figueiredo possui em sua estrutura os seguintes estabelecimentos: 1 hospital geral, 2 clínicas especializadas, 6 consultórios, 1 farmácia, 14 unidades básicas de saúde, sendo 7 na zona rural e 7 na zona urbana, 1 policlínica, 8 postos de saúde, 1 secretaria de saúde, 1 vigilância em saúde e 2 unidades móveis nível pré-hospitalar urgência/emergência (DATASUS, 2021).

Conhecido como terra das cachoeiras, o município possui centenas delas catalogadas pelo ministério do turismo (Ministério do Turismo, 2016), contendo ainda grutas, corredeiras, igarapés, rios, cavernas, lagos, reserva indígena, usina hidrelétrica e sítio de mineração. Tais características despertam o turismo ecológico na região. Em seu calendário cultural, o município realiza anualmente a festa do cupuaçu, geralmente durante o período de

colheita do fruto, que se tornou símbolo da cidade, ganhando um monumento no Parque do Urubuí. A festa atrai milhares de turistas devido as atrações nacionais, feira de artesanato e culinária local, o que movimentava a economia da região.

É cenário desta pesquisa o Distrito de Balbina, localizado no município de Presidente Figueiredo/AM. O distrito fica a 78 km da sede municipal e seu acesso se dá por meio da rodovia Am 240. Sua criação se deu na década de 1980, a partir da construção da Usina Hidrelétrica (UHE) de Balbina, que ocasionou um grande impacto ao meio ambiente e às populações indígenas locais, os Waimiri-Atroari (Theocharopoulos, 2019). Com o intuito de abrigar os trabalhadores da UHE de Balbina, foi construída uma vila residencial, com casas padronizadas distribuídas em dois bairros: Waimiri, com casas de alvenaria, destinadas aos engenheiros e funcionários da Eletronorte; e Atroari, onde as residências eram provisórias, de madeira, destinadas aos operários. Estas configurações se mantêm até os dias atuais e as terras pertencem à União. Portanto, nenhum morador possui a posse das casas e terras em que vivem.

Balbina compõe o território adscrito da Unidade Básica de Saúde de Balbina, que possui uma equipe de Estratégia Saúde da Família, que assiste a uma população de 2.103 usuários cadastrados e 516 famílias. A UBS atende ainda as populações do lago de Balbina, rio Uatumã e ramais adjacentes.

Atenção Básica em Balbina e COVID-19

Durante a pandemia de COVID-19, diversas ações interprofissionais foram executadas no sentido de proteger a população e complementar as ações de vigilância em saúde neste território. A equipe da UBS de Balbina realizou campanhas de teste rápido para detecção da COVID-19, acompanhamento de casos leves e moderados da doença, educação em saúde na unidade, nas ruas e domicílios, participação em barreira sanitária, confecção de máscaras (Figura 1), doação de cestas básicas para famílias em situação de vulnerabilidade, além de campanhas de imunização contra a doença.



Figura 1: confecção de máscaras para doação na UBS de Balbina.

No território, ações mais amplas foram implementadas no sentido de conter o avanço da pandemia, como a implantação de uma barreira sanitária (Figura 2) na entrada que dá acesso à Vila de Balbina e suas comunidades rurais adjacentes. Esta ação foi uma iniciativa da Prefeitura de Presidente Figueiredo, cujo objetivo era conter o avanço da pandemia na região. No início de sua implantação houve reuniões com as lideranças locais a fim de esclarecer a proposta e ouvir a comunidade. Faziam parte da equipe: profissionais da saúde, vigilância epidemiológica, guarda municipal, funcionários da Eletrobrás e representantes comunitários, no sentido de orientar sobre a doença, aferir os sinais vitais e encaminhar pessoas suspeitas de COVID-19 para unidades de referência. Houve períodos em que a entrada só era permitida aos moradores da região, o que gerou inúmeros conflitos, pois observou-se uma intensa atividade migratória da capital para o interior, principalmente das pessoas que tinham familiares na localidade, devido ao medo de contrair a doença nos grandes centros.

Além da barreira sanitária, a prefeitura municipal instituiu uma equipe itinerante de enfrentamento à COVID-19. Essa equipe circulava nas ruas distribuindo panfletos com orientações de prevenção à doença e distribuição de álcool gel. O distrito acompanhou também todos os decretos municipais que restringiram a circulação de pessoas nas ruas em

determinados horários, uso de máscara, distanciamento social, dentre outras medidas preventivas que eram flexibilizadas ou restringidas de acordo com a situação epidemiológica de cada momento pandêmico.



Figura 2: Barreira Sanitária.

Resultados e discussão

Enfrentamento a COVID-19 pelas famílias

A fim de compreender como as famílias enfrentaram o período de pandemia de covid-19, os dados da primeira etapa (quantitativa), foram conhecidas as características sociodemográficas, as condições de comunicação e informações sobre o coronavírus e medidas de prevenção e controle do coronavírus.

a) Dados sociodemográficos

Foram entrevistadas 72 famílias, de forma a compreender os contextos de vida em que estão inseridos (Tabela 1).

TABELA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

DESCRIÇÃO	TOTAL [% (72)]
FAIXA ETÁRIA	
18 a 32 anos	33,3% (24)
33 a 46 anos	40,3 (29)
47 a 76 anos	26,4 (19)
SEXO	
Feminino	66,7 (48)
Masculino	33,3 (24)
COR/RAÇA/ETNIA AUTODEFINIDA	
Parda	79,2 (57)
Branca	13,9 (10)
Preta	5,6(4)
Indígena	1,4 (1)
ESTADO CIVIL	
Solteiro	33,3(24)
Casado	36,1(26)
Divorciado	4,3 (3)
Viúvo	2,8 (2)
Vive junto	23,6 (17)
NÍVEL EDUCACIONAL	
Fundamental incompleto	5,6 (4)
Fundamental	1,4 (1)
Médio incompleto	23,6 (7)
Médio	51,4 (37)

Superior incompleto	23,6 (7)
Superior	11,1 (8)
Pós-graduação	11,1 (8)

QUANTIDADE DE MORADORES DA CASA

1	1,4 (1)
2 a 4	56,9 (41)
5 a 8	36,1 (26)
9 a 11	5,6 (4)

QUANTIDADE DE CÔMODOS NA CASA USADOS PRA DORMIR

1	13,9 (10)
2	20,8 (15)
3	27,8 (20)
4 a 5	33,3 (24)
6 a 8	4,2 (3)

QUANTIDADE DE BANHEIROS NA CASA

Nenhum	1,4 (1)
1	29,2 (21)
2 ou mais	69,4 (50)

ACESSO A ÁGUA

Água encanada	94,4 (68)
Poço artesiano	4,2 (3)
Reservatório	1,4 (1)

ESGOTAMENTO

Rede de esgoto	94,4 (68)
Fossa	5,6 (4)

RENDIMENTO MENSAL DO LAR

Até 1 SM – R\$1.045,00	36,1 (26)
Até 2 SM – de R\$1.045,00 a R\$2.090,00	27,8 (20)
Até 3 SM – de R\$2.090,00 a R\$3.135,00	18,1 (13)
Até 4 SM – de R\$3.135,00 a R\$4.180,00	8,3 (6)
Mais de 4 SM – R\$4.180,00	9,7 (7)

OCUPAÇÃO PRINCIPAL ANTES DO INÍCIO DA PANDEMIA

Empregado(a) do setor privado com carteira assinada	15,3 (11)
Empregado(a) sem carteira de trabalho	18,1 (13)
Empregado(a) do setor público (inclusive empresas de economia mista)	22,2 (16)
Trabalhava por conta própria	12,5 (9)
Trabalhava sem remuneração	1,4 (1)
Bolsista	2,8 (2)
Estudante	11,1 (8)
Aposentado	4,2 (3)
Dono de casa	22,2(16)
Procurava, mas não encontrava trabalho	2,8 (2)
Não trabalhava por outro motivo	1,4 (1)

COMO A PANDEMIA AFETOU O TRABALHO/OCUPAÇÃO

Continuei trabalhando	37,5 (27)
Continuei trabalhando, mas em casa (home office)	13,9 (10)
Comecei a trabalhar durante a pandemia	8,3 (6)
Perdi o emprego	4,2 (3)
Afastado do trabalho por ser grupo de risco	5,6 (4)
Não trabalhava antes e continuei sem trabalhar	30,6 (22)

TRABALHOU EM SERVIÇO ESSENCIAL

Assistência à saúde (atendimento direto a população)	13,9 (10)
Saúde	6,9 (5)
Segurança	6,9 (5)
Transporte	4,2 (3)
Não trabalhei em atividade essencial	62,5 (45)
Limpeza pública	1,4 (1)
Comércio	1,4 (1)
Educação	5,6 (4)
Alimentação	1,4 (1)
Setor elétrico	1,4 (1)

**PESSOAS QUE PRECISARAM SAIR DE CASA DIARIAMENTE PARA
TRABALHAR**

0	12,5 (9)
1	50 (36)
2	26,4 (19)
3 a 4	9,7 (7)
5 ou mais	1,4 (1)

RECEBIA BENEFÍCIO SOCIAL ANTES DA PANDEMIA

Aposentadoria	5,6 (4)
Bolsa família	20,8 (15)
Não recebia	73,6 (53)

TEM PLANO DE SAÚDE

Sim	15,3 (11)
Não	84,7 (61)

Pôde-se destacar que a maioria dos entrevistados possui ensino médio completo 51,4%(37), vivem em uma casa com 2 a 4 moradores 56,9% (41), com rendimento mensal familiar de até 1 SM 36,1%(26). Continuaram trabalhando 37,5% (27) e 4,2% (3) perderam

o emprego com a pandemia. Na maioria dos casos, pelo menos 1 pessoa necessitou sair de casa diariamente para trabalhar 50% (36), e 73% (53) não recebia nenhum benefício social antes da pandemia. Apenas 15,3% (11) dos entrevistados possuía plano de saúde, enquanto 84,7% (61), dependia exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sabe-se que a pandemia atinge de forma desproporcional as populações mais empobrecidas, que geralmente têm uma quantidade maior de moradores no domicílio, portanto estes enfrentam maiores dificuldades em manter o isolamento social, além da necessidade de sair para trabalhar diariamente para garantir o sustento (Pires et al. 2020).

b) Comunicação e informação sobre o Coronavírus

Proporcionalmente ao avanço da pandemia, as informações a respeito do coronavírus chegaram até as pessoas, seja através dos profissionais, amigos e familiares, televisão, redes sociais ou internet. Porém a adesão ou não a tais medidas preventivas perpassa diversas questões inerentes a cada família em particular. A tabela a seguir trata das informações recebidas e suas fontes, além do seu grau de confiabilidade (tabela 2).

TABELA 2: INFORMAÇÕES SOBRE O CORONAVÍRUS

DESCRIÇÃO	TOTAL [% (72)]
INFORMAÇÕES RECEBIDAS SOBRE O CORONAVÍRUS	
Isolamento social total	62,5 (45)
Lavagem frequente das mãos	83,3 (60)
Uso de álcool gel	90,3 (65)
Isolamento parcial	37,5 (27)
Uso de máscara quando tenho que sair de casa	93,1 (67)
FONTE DE INFORMAÇÃO A RESPEITO DO CORONAVÍRUS	
Profissionais de saúde do território (inclui-se o ACS)	72,2 (52)
WhatsApp	41,7 (30)
Facebook	38,9 (28)
Instagram	18,1 (13)

Televisão	62,5 (45)
Jornais da TV e/ou internet	88,9 (64)
Rádio	16,7 (12)
Religião	19,4 (14)
Amigos/vizinhos/parentes da comunidade	33,3 (24)
Governantes (prefeito, governador, presidente)	26,4 (19)
FONTES CONSIDERADAS MAIS CONFIÁVEIS	
Profissionais de saúde do território (inclui-se o ACS)	79,2 (57)
WhatsApp	6,9 (5)
Facebook	9,7 (7)
Instagram	2,8 (2)
Televisão	29,2 (21)
Jornais da TV e/ou internet	54,2 (39)
Rádio	5,6 (4)
Religião	11,1 (8)
Amigos/vizinhos/parentes da comunidade	8,3 (6)
Governantes (prefeito, governador, presidente)	12,5 (9)

Quanto às informações recebidas sobre o coronavírus, a com maior frequência foi o uso de máscara ao sair de casa 93,1% (67), seguida do uso do álcool em gel 90,3(65). A maior fonte de informação das famílias foram os jornais da TV ou internet 88,9% (64), porém as consideradas mais confiáveis foram os profissionais de saúde do território 79,2% (57).

Em seu estudo, Massarani et.al, (2021), observaram que a maioria dos entrevistados considerou os médicos e profissionais da saúde uma das fontes de informação mais confiáveis sobre o coronavírus, e destacaram ainda que a escolha das “fontes confiáveis” varia conforme o grau de escolaridade e renda domiciliar das pessoas.

c) Medidas de prevenção e controle do Coronavírus

As medidas de controle e prevenção adotadas pelas famílias auxiliam na compreensão de como estas enfrentaram a pandemia em seus lares, como demonstra a tabela a seguir (tabela 3).

TABELA 3: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CORONAVÍRUS

DESCRIÇÃO	TOTAL [% (72)]
CONFIANÇA NAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO	
Muito confiante	18,1 (13)
Bem confiante	37,5 (27)
Razoavelmente confiante	31,9 (23)
Pouco confiante	11,1 (8)
Nada confiante	1,4 (1)
POSSIBILIDADE DE CONTAMINAÇÃO PELO CORONAVÍRUS	
Muito alta	12,5 (9)
Alta	16,7 (12)
Razoavelmente alta	30,6 (22)
Baixa	34,7 (25)
Muito baixa	5,6 (4)
GRAVIDADE DA DOENÇA	
Muito grave	81,9 (59)
Grave	13,9 (10)
Razoavelmente grave	4,2 (3)
OBSERVOU AÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE NA PREVENÇÃO AO CORONAVÍRUS?	
Sim	81,9 (59)
Não	18,1 (13)
Não sei	15,3 (11)
AÇÕES ADOTADAS PELA FAMÍLIA PARA SE PREVINIR DO CORONAVÍRUS	

Isolamento social total	38,9 (28)
Lavagem frequente das mãos	77,8 (56)
Uso de álcool gel	87,5 (63)
Isolamento parcial	56,9 (41)
Uso de máscara quando tenho que sair de casa	93,1 (67)

**AÇÃO CONSIDERADA MAIS IMPORTANTE PARA SE PREVINIR DO
CORONAVÍRUS**

Isolamento social total	38,9 (28)
Lavagem frequente das mãos	11,1 (8)
Uso de álcool gel	16,7 (12)
Isolamento parcial	19,4 (14)
Uso de máscara quando tenho que sair de casa	38,9 (28)

RECEBERAM AUXÍLIO DURANTE A PANDEMIA

Sim	59,7 (43)
Não	40,3 (29)

TIPO DE AUXÍLIO QUE RECEBEU DURANTE A PANDEMIA

Auxílio emergencial do governo federal	52,8 (38)
Auxílio do estado (recursos financeiros, alimentação)	5,6 (4)
Auxílio da própria comunidade	1,4 (1)
Auxílio de amigos/parentes	1,4 (1)
Não recebemos nenhum auxílio	38,9 (28)

COMORBIDADES NA FAMÍLIA

Diabetes	15,3 (11)
Hipertensão	34,7 (25)
Problemas cardíacos	8,3 (6)
Asma	8,3 (6)
Câncer	2,8 (2)

Problemas relacionados à saúde mental	13,9 (10)
---------------------------------------	-----------

JÁ TEVE CORONAVÍRUS

Sim	77,8 (56)
Não	22,2 (16)
Não sei	2,8 (2)

Dos entrevistados, 31,9% (23) estava razoavelmente confiante que as medidas adotadas eram suficientes para se proteger da pandemia, 34% acreditava que a possibilidade de contaminação da sua família era baixa 34,7% (25). Quanto à gravidade da doença 81,9% (59) a consideraram muito grave. Estudos apontam que grande parte da população percebe a gravidade e se preocupa em contrair a COVID-19 (Massarani et.al, 2021).

A ação mais adotada pelas famílias para se prevenir da doença foi o uso de máscara ao sair de casa 93,1% (67), sendo também considerada a mais importante para a prevenção 38,9% (28), juntamente ao uso do álcool em gel 38,9% (28). A maioria dos usuários afirmaram receber auxílio durante a pandemia 59,7% (43), sendo 52,8% (38) o Auxílio Emergencial do Governo Federal. Até o momento da pesquisa 77,8% (56) já tiveram coronavírus.

Considerações finais

Assim como em todo o mundo, as famílias do território da atenção básica de Balbina, foram afetadas pela pandemia de COVID-19, enfrentaram dificuldades e buscam se proteger da contaminação do coronavírus de acordo com suas possibilidades e as informações sobre prevenção recebidas. A confiança expressada nos profissionais da saúde do território foram potencializadoras do cuidado, devendo ser exploradas no sentido de fortalecer as relações de vínculo entre a unidade de saúde e as famílias.

Referências

Albuquerque, M. V., Ribeiro, L. H. L. (2020) Desigualdade, situação geográfica e sentidos da ação na pandemia da COVID-19 no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 36 (12), 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208720>.

Aracaty e Silva, M. L., Barbosa Lucas, M. M., & dos Reis Braule Pinto, L. M. (2022). AS VULNERABILIDADES SOCIOECONÔMICAS DO ESTADO DO AMAZONAS AGRAVADAS PELA 2ª ONDA DA PANDEMIA DE COVID-19. *Informe Gepec*, 26(1), 127-145. <https://doi.org/10.48075/igepec.v26i1.28822>.

Brasil. Painel de casos de doença pelo coronavírus (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. (2022). Recuperado de <https://covid.saude.gov.br/>.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. DATASUS. (2022). Recuperado de <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabbr.def>.

Frota, A. C., Barreto, I. C. D. H. C., Carvalho, A. L. B. D., Ouverney, A. L. M., Andrade, L. O. M. D., & Machado, N. M. D. S. (2022). Vínculo longitudinal da Estratégia Saúde da Família na linha de frente da pandemia da Covid-19. *Saúde em Debate*, 46, 131-151.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (2010). Recuperado de <https://censo2010.ibge.gov.br/>

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (2022). Recuperado de <https://cidades.ibge.gov.br>.

Lucena, E. H. G. de, Freire, A. R., Freire, D. E. W. G., Araújo, E. C. F. de, Lira, G. de N. W., Brito, A. C. M., Padilha, W. W. N., & Wanderley Cavalcanti, Y. (2020). Access to oral health in primary care before and after the beginning of the COVID-19 pandemic in Brazil. In *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.819>

Massarani, L., Mendes, I. M., Fagundes, V., Polino, C., Castelfranchi, Y., & Maakaroun, B. (2021). Confiança, atitudes, informação: um estudo sobre a percepção da pandemia de COVID-19 em 12 cidades brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 3265-3276. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.05572021>.

Ministério do turismo. (2016). Presidente Figueiredo: o paraíso das cachoeiras do Amazonas. Recuperado de <https://www.gov.br/turismo/pt-br/assuntos/ultimas-noticia/presidente-figueiredo-o-paraíso-das-cachoeiras-do-amazonas>

Pires, L. N., Carvalho, L., & XAVIER, L. D. L. (2020). COVID-19 e desigualdade: a distribuição dos fatores de risco no Brasil. *Experiment Findings*, 21, 1-3.

Theocharopoulos, P. N., Siqueira, T. D. A. (2019). BALBINA: um sonho ou uma tragédia?. *BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia*. 12 (5), p. 1-7.

ARTIGO 1

SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E COVID-19

Camilla Maria Nery Baracho de França¹

Camila Soares Teixeira²

Rodrigo Tobias de Sousa Lima³

RESUMO

Objetivo: Revisar a literatura científica a respeito dos desafios enfrentados pela população no acesso aos serviços de saúde bucal na APS, no contexto da pandemia de COVID-19. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa que utilizou a estratégia PICo e a base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que compôs uma amostra de treze artigos. **Resultados:** As publicações sobre o tema ocorrem com maior frequência no cenário internacional. Fundamentou-se a discussão em duas categorias: o impacto da pandemia no acesso dos usuários aos serviços de saúde bucal na APS e a contribuição da teleodontologia e do acesso à internet na redução dos desafios de acesso à saúde bucal durante a pandemia. **Conclusão:** Observou-se que a população enfrenta desafios perante o medo e as especificidades da transmissão do coronavírus, destaca-se que os avanços tecnológicos e a difusão de informações baseadas em evidências podem contribuir no acesso da população a esses serviços.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Serviços de Saúde Bucal. COVID-19.

¹ Dentista, mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Profissional da Estratégia da Saúde da Família do município de Presidente Figueiredo, Amazonas. E-mail: camillafranca.odo@hotmail.com

² Enfermeira, doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. E-mail: cst.enfg@gmail.com

³ Dentista, pesquisador do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) do Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMDFiocruz Amazônia. Docente do PROFSAUDE Fiocruz Amazônia. E-mail: tobiasrodrigo@gmail.com

INTRODUÇÃO

Historicamente, a saúde bucal no Brasil foi marcada por uma assistência odontológica ineficiente, com enfoque curativo, de caráter excludente e mercantilista, onde havia uma má distribuição dos serviços, baixa cobertura e alta complexidade.¹ Somados à baixa resolutividade e inadequação de recursos humanos, estes fatores resultaram na superlotação dos postos de atendimentos e grande limitação do acesso.²

Os levantamentos epidemiológicos evidenciaram a falta de compromisso do Estado com a saúde bucal dos brasileiros. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), em 1998, revelou que aproximadamente 30 milhões de brasileiros nunca haviam tido acesso a qualquer tipo de atenção odontológica.³

Os serviços de saúde bucal no Brasil foram incorporados oficialmente na Atenção Primária à Saúde (APS) dez anos após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). A portaria GM/MS nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000 estabeleceu incentivo financeiro para a implantação das primeiras Equipes de Saúde Bucal (ESB) no Programa Saúde da Família (PSF), que posteriormente se consolidou como Estratégia Saúde da Família (ESF).⁴

A fim de superar o déficit na assistência à saúde bucal no Brasil, em 2004 foi instituído o Programa Brasil Sorridente (PBS) como Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), pelo Ministério da Saúde.⁵ Com o objetivo de reorganizar as práticas, melhorar a qualidade das ações e serviços em saúde bucal e ampliar o acesso ao tratamento odontológico, esta política passou a ser reconhecida mundialmente como uma das maiores políticas públicas em saúde bucal.⁶ Transcorrido mais de uma década da implantação do PBS, são inegáveis os avanços

em saúde bucal no país, em especial na cobertura da APS. Porém ainda existem desafios a serem superados para que os princípios e diretrizes do SUS se traduzam também na assistência odontológica.

Em inúmeros países, os serviços de saúde bucal costumam ser restritos e dispendiosos. As populações mais desfavorecidas são as que menos têm acesso a estes cuidados. Portanto, uma proporção significativa da população mundial não está coberta pelos serviços de saúde bucal de APS.⁷ Neste sentido o Programa Global de Saúde Bucal, da Organização Mundial da Saúde (OMS), delineou estratégias para melhorar a saúde bucal no século XXI, dentre elas o desenvolvimento de sistemas que respondam as necessidades e demandas das pessoas de forma equânime.⁸

O acesso aos serviços de saúde bucal pela população ainda constitui um desafio para a prática odontológica.⁹ Além de ser um dos atributos essenciais da APS, a dimensão do acesso pode ser entendida como algo que transcende o conceito de “porta de entrada” nos serviços de saúde, ou local onde o usuário é acolhido e os percursos que o mesmo transcorre pelo sistema.¹⁰ O acesso universal aos serviços de saúde deve ser uma garantia constitucional e apresenta-se como um dispositivo transformador de realidades.¹¹

Recentemente mais um desafio se apresenta à consolidação dos serviços de saúde bucal na APS, a pandemia de COVID-19. Com início na província de *Wuhan*, China, a infecção respiratória potencialmente fatal, ocasionada pelo Novo Coronavírus rapidamente se disseminou a nível mundial, colocando a prova todos os sistemas de saúde públicos e privados, trazendo desafios aos governantes, profissionais de saúde, pesquisadores e a toda sociedade.¹²

Na APS, os serviços saúde bucal vêm enfrentando diversas restrições durante a pandemia, especialmente pelas características inerentes a este tipo de assistência, que podem

ser potenciais disseminadoras do vírus, como a proximidade da face, produção de aerossóis, além da exposição a fluidos, saliva e sangue.¹³ Neste período, a OMS recomendou novas medidas de biossegurança e a manutenção dos atendimentos odontológicos apenas em casos de urgência e emergência, sendo postergados os atendimentos eletivos e as atividades coletivas de promoção de saúde.¹⁴ No Brasil, diversas notas técnicas foram lançadas em consonância às recomendações da OMS, com vistas a proteger os profissionais e usuários.^{15,16}

Na prática, observou-se, de um lado, consultórios fechados, profissionais da saúde bucal deslocados para outros setores voltados ao enfrentamento do vírus, falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), impossibilidade de adaptação dos ambientes de acordo com as normas de biossegurança preconizadas e falta de organização de fluxos de atendimento; do outro, uma população de usuários que dependem do serviço e apesar da pandemia, continua vivenciando suas demandas de saúde-doença.

Destaca-se que, no Brasil entre janeiro e julho de 2020 houve uma queda de aproximadamente 66% nos números de procedimentos odontológicos no SUS, quando comparado ao mesmo período em 2019. Além disso, procedimentos preventivos e de cuidados primários foram os que apresentaram as maiores reduções. Vale mencionar que tais diminuições podem representar um impacto, a longo prazo, na qualidade de vida e na saúde bucal de toda uma população.¹⁷

Neste sentido, o presente estudo objetiva analisar as evidências científicas a respeito dos desafios que a população enfrenta no acesso aos serviços de saúde bucal, na APS, no contexto da pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, metodologia que oportuniza a síntese do conhecimento e direciona as práticas com base em evidências científicas.¹⁸ Seu processo de elaboração envolveu seis fases: definição da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos, discussão dos resultados e apresentação da revisão.¹⁹

A questão norteadora deste estudo foi formulada a partir de adaptações no acrônimo PICO²⁰, onde P corresponde a população, I a intervenção, Co ao contexto (quadro 1). Definiu-se portando como pergunta disparadora: Quais são os desafios enfrentados pela população no acesso aos serviços de saúde bucal, na atenção primária à saúde, no contexto da pandemia de COVID-19?

Quadro 1 – Estratégia PICo

Estratégia PICO	
P – Pessoa/população	População
I – Interesse/intervenção	Acesso aos serviços de saúde bucal na APS
Co – Contexto	Pandemia de COVID-19

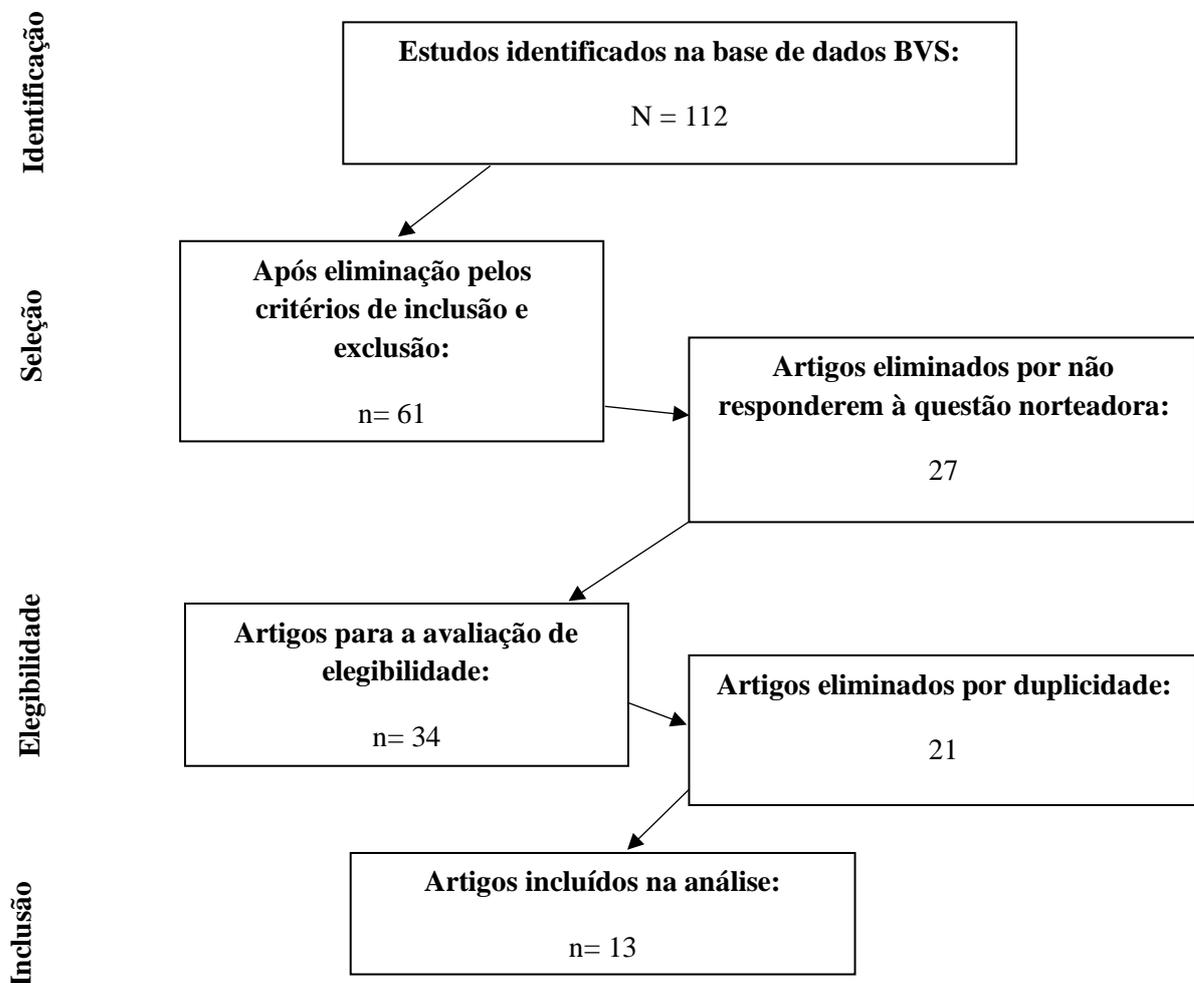
Fonte: elaborado pelos autores

Realizou-se a busca na literatura em julho de 2021 através da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizou-se como estratégia de busca os seguintes operadores booleanos e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): ("saúde bucal" OR "serviços de saúde bucal") AND ("covid-19" OR "sars-cov-2"). Considerou-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis de forma integral no idioma inglês, português e espanhol. Foram excluídos dissertações, teses, livros, resumos, cartas ao editor, artigos de revisão e ensaios clínico randomizados.

A busca resultou em um total de 112 trabalhos na BVS. Após a seleção de artigos que respondiam à pergunta norteadora, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, 13 trabalhos compuseram a amostra deste estudo (Figura 3).

Para a sistematização e análise das informações os achados foram dispostos em uma planilha no software *Microsoft Office Excel*, e posteriormente organizados em um quadro contendo: autoria, país, título, periódico e objetivo do estudo (quadro 2). Após a leitura e análise dos artigos, realizou-se a categorização temática dos mesmos para a interpretação com base na literatura sistematizada e procedeu-se à discussão dos resultados.

Figura 3 – Fluxograma da seleção de estudos



Fonte: Elaborado pelos autores

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Selecionaram-se 13 artigos para análise nesta revisão integrativa, destes 53,85% (7) foram publicados em revistas cuja área de abrangência era a odontologia, destaca-se ainda que apenas 23,08% (3) das publicações selecionadas estavam em revistas brasileiras. Sobre o local de realização das pesquisas, houve predomínio do cenário internacional (61,54%; 8), com representações da China, Espanha, Estados Unidos, Itália e Gana, 30,77% (4) de pesquisas no Brasil e um (7,69%) ensaio que discutiu as questões éticas relacionadas ao atendimento bucal na pandemia.

Quadro 2 - Caracterização dos artigos selecionados para a revisão integrativa

Autoria/País	Título	Periódico	Objetivo
Zhang <i>et al.</i> , 2021 ²¹	Impact of COVID-19 on the oral health of adults in	BMC Oral Health	Investigar o impacto da COVID-19 na saúde bucal de adultos em Wuhan e em outros locais da China, durante a
China	Wuhan and China: results of a nationwide online cross-sectional questionnaire survey.		pandemia e avaliar atitudes em relação à assistência odontológica no período pós-pandemia.
Brondani <i>et al.</i> , 2021 ²² Brasil	Effect of the COVID-19 pandemic on behavioural and psychosocial factors related to oral health in adolescents: A cohort study.	Int J Paediatr Dent	Avaliar os efeitos psicossociais e comportamentais relacionadas à saúde bucal em adolescentes antes e durante o período de pandemia da COVID-19.
Liu <i>et al.</i> , 2021 ²³ China	The impact of coronavirus lockdown on oral healthcare and its associated issues of pre-schoolers in China: an online cross-sectional survey.	BMC Oral Health	Investigar o impacto das restrições impostas pela pandemia de COVID-19 e questões associadas à saúde bucal de crianças pré-escolares na China.
Elster <i>et al.</i> , 2021 ²⁴ EUA	Oral Health Matters: The Ethics of Providing Oral Health During COVID-19.	HEC Forum	Discutir as questões éticas do fornecimento de saúde bucal, durante a pandemia de COVID-19.

Cunha <i>et al.</i> , 2021 ²⁵ Brasil	The impact of the COVID-19 pandemic on the provision of dental procedures performed by the Brazilian Unified Health System: a syndemic perspective/ O impacto	Rev. bras. epidemiol	Investigar o impacto da pandemia de Covid-19 na oferta de serviços odontológico pelo SUS.
Northridge <i>et al.</i> , 2021 ²⁶ EUA	Acceptability of a community health worker intervention to improve the oral health of older Chinese Americans: A pilot study.	Gerodontolgy	Avaliar a aceitabilidade de imigrantes chineses de baixa renda, diante de uma intervenção em saúde bucal por agentes comunitários de saúde (ACS) durante a pandemia de COVID-19.
Chamorro-Petronacci <i>et al.</i> , 2020 ²⁷ Espanha	Assessment of the Economic and Health-Care Impact of COVID-19 (SARS-CoV-2) on Public and Private Dental Surgeries in Spain: A Pilot Study.	Int. j. environ. res. public health (Online)	Determinar o impacto econômico e assistencial da pandemia de COVID-19 em dentistas de uma região da Espanha.
Tao <i>et al.</i> , 2020 ²⁸ China	Nature and Diffusion of COVID-19-related Oral Health Information on Chinese Social Media: Analysis of Tweets on Weibo.	J Med Internet Res	Analisar a natureza e a difusão das informações de saúde bucal associadas à COVID-19 em um site chinês de mídia social.
Lucena <i>et al.</i> , 2020 ²⁹ Brasil	Access to oral health in primary care before and after the beginning of the COVID-19 pandemic in Brazil	Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada	Analisar o acesso em saúde bucal na APS, antes e durante a pandemia do COVID-19 no Brasil.
Giudice <i>et al.</i> , 2020 ³⁰ Itália	Can Teledentistry Improve the Monitoring of Patients during the Covid-19 Dissemination? A Descriptive Pilot Study.	Int. J. Environ. Res. Public Health	Descrever as vantagens da telemedicina (TM) na prática odontológica durante a pandemia de Covid-19
Cavalcanti <i>et al.</i> , 2020 ³¹ Brasil	Economic Impact of New Biosafety Recommendations for Dental Clinical Practice During COVID-19 Pandemic	Pesqui. bras. odontopediatria	Avaliar o impacto econômico das novas recomendações de biossegurança para assistência oral à saúde durante a pandemia de COVID-19.

Hewlett <i>et al.</i> , 2020 ³² Gana	COVID-19 pandemic and dental practice in Ghana.	Ghana Med J	Discutir o impacto da COVID-19 na prática odontológica em Gana.
Goswami <i>et al.</i> , 2021 ³³ Índia	Attitude and practices of parents toward their children's oral health care during COVID-19 pandemic	J Indian Soc Pedod Prev Dent	Avaliar a atitude e as práticas dos pais em relação aos cuidados de saúde bucal de seus filhos, durante a pandemia COVID-19.

Fonte: Elaborado pelos autores

Conforme mencionado, após a análise descritiva das publicações, procedeu-se a categorização temática das mesmas. Com o objetivo de dar continuidade na discussão dos dados serão apresentadas a seguir as categorias que abordam os desafios relacionados ao acesso aos serviços de saúde bucal durante a pandemia, são elas: a) o impacto da pandemia no acesso dos usuários aos serviços de saúde bucal na APS; b) contribuição da teleodontologia e do acesso à internet na redução dos desafios de acesso à saúde bucal durante a pandemia.

O impacto da pandemia no acesso dos usuários aos serviços de saúde bucal na APS

Durante a pandemia de COVID-19, especialmente nos momentos mais críticos, a maioria dos serviços de saúde bucal na APS foram suspensos, permanecendo a atenção voltada apenas aos casos de urgência e emergência odontológica.^{13, 14, 21, 23} Vale ressaltar que neste âmbito da atenção os serviços são responsáveis pela prevenção, promoção, reabilitação e manutenção da saúde bucal dos indivíduos e famílias, sendo a saúde bucal parte indissociável da saúde geral.

Esta categoria de análise deu origem a três subcategorias: 1. Receio de infecção; 2. Restrição no Acesso; e 3. Impacto econômico no acesso.

Receio de infecção

Nessa subcategoria trata-se da diminuição de busca por serviços de saúde bucal durante a pandemia de COVID-19, pela população, por receio de se infectar com o Novo Coronavírus. De maneira geral, mesmo com o reforço nas medidas de biossegurança muitas pessoas não se sentiam seguras para buscar ou dar continuidade em tratamentos relacionados à saúde bucal.

Verificou-se que duas produções da China, uma do Brasil e uma dos EUA abordaram essa temática.

Zhang *et al.*²¹ investigaram o impacto da pandemia de COVID-19 em adultos na China, através de inquérito online, onde foi constatado que mesmo diante de problemas orais, a maioria dos indivíduos optou por tolerar os agravos por conta própria, em detrimento de buscar atendimento odontológico durante a pandemia. Observou-se também que mais de 70% dos entrevistados demonstraram-se preocupados com a segurança do tratamento odontológico, mesmo após a pandemia, por entenderem que este atendimento pode levar a transmissão de patógenos.

Estes achados se assemelham aos encontrados por Liu *et al.*²³, que realizaram uma pesquisa envolvendo crianças de idade pré-escolar na China, onde os pais/cuidadores responderam um questionário sobre a saúde bucal das crianças e questões associadas à pandemia. Observou-se que diante da presença de doenças bucais, a maioria optou por resistir em casa ao invés de buscar atendimento odontológico, devido à preocupação com a infecção pelo Novo Coronavírus.

No Brasil, um estudo longitudinal com adolescentes, realizado imediatamente antes e durante a pandemia de COVID-19, constatou que o uso de serviços odontológicos diminuiu significativamente durante o período pandêmico. Tal diminuição pode ser atribuída às recomendações de distanciamento social e o nível de ansiedade vivenciada por estes jovens.²²

Northridge *et al.*²⁶ avaliaram aceitabilidade de uma intervenção em saúde bucal, promovida por agentes comunitários de saúde (ACS), com uma população vulnerável de imigrantes idosos de baixa renda. Após treinamento, os ACS realizaram instruções de higiene oral, discussão de informações e incentivo a consultas periódicas. A maioria dos participantes aprovou a intervenção e os autores concluíram que a utilização de toda força de trabalho disponível em saúde bucal é essencial, especialmente no contexto da pandemia de COVID-19, onde os idosos encontram-se mais isolados.

Estes estudos apontam que as massivas recomendações de distanciamento social e isolamento domiciliar, somadas a preocupação com a infecção pelo Novo Coronavírus podem ter contribuído com a diminuição da procura por parte da população, pela assistência odontológica, mesmo diante de necessidade.

Restrição no Acesso

Os artigos que compõem esta subcategoria abordaram a diminuição na oferta de serviços de saúde bucal, como repercussão dos riscos de disseminação do vírus, inerentes a prática odontológica. Dois estudos do Brasil, um dos Estados Unidos e um de Gana, tratam desta problemática.

Cunha *et al.*²⁵ investigaram o impacto da pandemia no fornecimento de serviços odontológicos no SUS. Os dados foram coletados através do Sistema de Informação Ambulatorial (SAI-SUS) e comparados no período de 2018 a 2020, em todas as regiões do

país. Observou-se redução significativa na oferta de atendimento odontológico, inclusive no âmbito da atenção primária à saúde, tanto na assistência odontológica eletiva quanto na de urgência e emergência. A maior redução se deu nas regiões mais pobres do país, onde encontram-se as populações mais vulneráveis, que são mais dependentes do SUS.

Os dados do estudo anteriormente citado corroboram com a pesquisa de Lucena *et al.*²⁹ que compararam o acesso aos serviços de saúde bucal, antes e durante a pandemia de COVID-19 na APS, no Brasil, utilizando o sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), no período de 2019 à 2020. Pode-se constatar houve diminuição na quantidade de procedimentos odontológicos e que a pandemia de COVID-19 reduziu o acesso aos serviços de saúde bucal na APS.

Destaca-se também que Elster *et al.*²⁴ discutiram o impacto da pandemia na assistência à saúde bucal. Os autores ressaltaram que durante este período houve um aumento nas limitações do acesso aos serviços de saúde bucal, que foi exacerbado pelas orientações para a população ficar em casa e ao fato deste serviço não ter sido considerado essencial no primeiro momento da pandemia, com a desativação de diversos consultórios odontológicos.

Hewlett *et al.*³² destacam que muitos profissionais de saúde bucal limitaram seus serviços, por receio de contrair o vírus, bem como para prevenir a disseminação entre seus pacientes. Houve, portanto, uma relevante redução dos atendimentos odontológicos em Gana, no entanto observou-se um aumento nas internações hospitalares por infecções dentárias e um recorde de mortalidade associada, durante o período de pandemia.

A partir destas produções, estima-se que houve uma redução significativa na oferta de serviços de saúde bucal na APS, durante a pandemia de COVID-19, fato este que pode repercutir na saúde bucal da população a longo prazo, especialmente as mais vulneráveis.

Impacto econômico no acesso

Os impactos econômicos no acesso aos serviços de saúde bucal foram objeto de dois estudos sendo um na Espanha e o outro no Brasil.

Chamorro-Petronacci *et al.*²⁷ avaliaram o impacto econômico da COVID-19 na assistência odontológica, através de um inquérito com cirurgiões-dentistas que atuam no âmbito público e privado, na Espanha. A pesquisa revelou que a maioria dos profissionais não teve acesso a Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados e os pacientes queixaram-se mais do fato de apenas o tratamento de urgência e emergência estar disponível. Observou-se também uma redução no número de atendimentos, que foi mais acentuada no setor privado do que no público.

Cavalcanti *et al.*³¹ avaliaram o Impacto econômico das novas recomendações de biossegurança na assistência odontológica durante a pandemia de COVID-19. Tratou-se de uma avaliação de custos para a aquisição de insumos como EPIs e soluções de descontaminação para a prática odontológica. Os resultados demonstraram que os novos protocolos de biossegurança sugeridos durante a pandemia de COVID-19 aumentaram significativamente os custos das consultas odontológicas. Devendo os gestores em saúde bucal considerarem este aumento em seu planejamento.

Os estudos apresentados nesta categoria sugerem que a questão econômica pode ter repercutido negativamente no acesso aos serviços de saúde bucal, visto que com a pandemia os custos relacionados a aquisição de EPIs, e demais insumos necessários para a realização da assistência, tornaram-se mais dispendiosos, nem sempre sendo possível sua viabilização, constituindo assim mais uma barreira na oferta dos serviços e no acesso da população.

Contribuição da teleodontologia e do acesso à internet na redução dos desafios de acesso à saúde bucal durante a pandemia

Nesta subcategoria, três produções discutiram as potencialidades da teleodontologia e do acesso à informação, especialmente através da internet, na redução dos desafios de acesso aos serviços de saúde bucal, durante a pandemia de COVID-19. Fizeram parte desta discussão um trabalho realizado na Itália, um na China e um da Índia.

Giudice *et al.*³⁰ descreveram em seu estudo as vantagens do uso da teleodontologia no monitoramento de pacientes durante a pandemia de COVID-19, através de um estudo piloto com pacientes acompanhados pelo Departamento de Cirurgia e Patologia Oral - Universidade Magna Graecia de Catanzaro. Foram implementadas consultas remotas através de um aplicativo de mensagens, onde foi possível o monitoramento dos casos através de fotos e mensagens enviadas para os profissionais. Os autores concluíram que este recurso permitiu o acompanhamento dos pacientes, reduziu custos, e diminuiu o risco de disseminação da COVID-19.

Tao *et al.*²⁸ analisaram a natureza e difusão das informações em saúde bucal relacionadas a pandemia de COVID-19 em uma rede social na China, no período de dezembro de 2019 a março de 2020. Foram analisadas as informações sobre serviços odontológicos disponíveis, necessidades de tratamento e higiene bucal no domicílio durante a pandemia. As informações encontradas com maior frequência foram referentes a higiene bucal domiciliar. Os autores concluíram que as mídias sociais facilitaram a disseminação de conteúdos relevantes à população no momento em que os serviços odontológicos rotineiros não estavam disponíveis.

Goswami *et al.*³³ avaliaram a atitude e prática dos pais em relação aos cuidados de higiene bucal dos filhos, durante a pandemia de COVID-19, através de um estudo transversal

na Índia. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário estruturado. Os resultados revelaram que a maioria dos pais relatou a necessidade de tratamento odontológico dos filhos durante o período de confinamento. Uma alta porcentagem desconhecia os serviços odontológicos disponíveis para urgência e emergência próximos a sua residência e não tinham informações sobre como contactar os profissionais através da teleodontologia.

A possibilidade de conexão com a internet pode facilitar o acesso a informações de saúde bucal necessárias à população, desde que advindas de fontes confiáveis. A teleodontologia, ainda incipiente em muitos países, tem se demonstrado eficaz, na redução das barreiras do acesso, especialmente em momentos de restrição, porém esta prática precisa ser mais inserida na formação dos profissionais e melhor esclarecida à população.

Considerando o panorama apresentado a partir desta revisão integrativa observou-se que o acesso à saúde bucal durante o período pandêmico fora prejudicado, portanto a população enfrentou diversos desafios perante a limitação dos serviços, o medo e as especificidades da transmissão do vírus. Destaca-se que os avanços tecnológicos, o acesso à internet e a difusão de informações baseadas em evidências podem contribuir no acesso da população a esses serviços principalmente em regiões remotas. A APS, portanto, deve voltar seus esforços para a melhoria do acesso, especialmente entre os grupos populacionais mais vulneráveis, que são os mais dependentes do SUS e os que foram mais prejudicados diante do contexto pandêmico.

Tendo em vista os desafios enfrentados no combate ao coronavírus no Brasil e suas especificidades territoriais, supõe-se que os atendimentos e procedimentos odontológicos também foram afetados. Sendo assim, estimula-se que pesquisas originais que abordem questões relacionadas ao acesso à saúde bucal durante a pandemia de COVID-19 sejam realizadas e fortaleçam a discussão desse tema, principalmente no Sistema Único de Saúde.

Compreende-se que dentre as limitações deste estudo estão a dinamicidade do tema e o, constante, desenvolvimento e publicação de novos resultados de pesquisa envolvendo o coronavírus. Entretanto, reitera-se a importância de contribuir com esses debates e com a prática dos profissionais da saúde da atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Narvai PC. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. Rev. Saúde Pública. 2006; 40: 141-147.
2. Junqueira SR, Frias AC, Zilbovicius C. Saúde bucal coletiva: quadros social, epidemiológico e político. In: Rode SM, Nunes SG. Atualização clínica em odontologia. São Paulo: Artes Médicas. 2004; 591-604.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Acesso e utilização dos serviços de saúde: 1998. Rio de Janeiro. 2000.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção básica à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Brasília. 2000.
5. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília. 2004.
6. Cayetano MH, Carrer FC, Gabriel M, Martins FC, Pucca Jr. GA. Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): Um resgate da história, aprendizados e futuro. Univ Odontol. 2019; 38(80).
7. Petersen PE. Strengthening of Oral Health Systems: Oral Health through Primary Health Care. Med Princ Pract. 2014; 23(suppl 1) :3-9. doi: 10.1159/000356937.
8. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol. 2003; 31 (Suppl 1): 3-23. doi: 10.1046/j..2003.com122.x.
9. Martins P, Aguiar ASW. Acesso aos serviços de saúde bucal na atenção primária à saúde: avanços e desafios da 11^a região de saúde do ceará. SANARE-Revista de Políticas Públicas. 2011; 10(1).

10. Batista VCL, Ribeiro LCC, Ribeiro CDAL, Paula FA, Araújo A. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde segundo os profissionais de saúde da família. *SANARE*. 2016; 15(2): 87-93.
11. Jesus WLA, Assis MMA. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. *Cien Saude Colet*. 2010; 15(1): 161-170.
12. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun*. 2020; 109: 102433. doi: 10.1016/j.jaut.2020.102433.
13. Tuñas ITC, Silva ET, Santiago SBS, Maia KD, Silva-júnior GO. Doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19): uma abordagem preventiva para Odontologia. *Revista Brasileira de Odontologia*. 2020; 77: 1-7.
14. World Health Organization. Considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19: Interim guidance. 2020.
15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica Nº 9/2020 de março de 2020. COVID-19 e o atendimento odontológico no SUS. Brasília, DF, 2020.
16. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica Nº 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. Covid-19 e atendimento odontológico no SUS. Brasília, DF, 2020.
17. dos Santos MBF, Pires ALC, Saporiti JM, Kinalski MDA, Marchini L. Impact of COVID-19 pandemic on oral health procedures provided by the Brazilian public health system. *Health Policy and Technology*. 2021;10(1):135–42.
18. Ercole FF, Melo LSD, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2014; 18(1): 9-12.
19. Souza MTD, Silva MDD, Carvalho RD. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8: 102-106.
20. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre RC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-am Enferm*. 2007; 15(3): 508-11.
21. Zhang S, Liu C, Zhang C, et al. Impact of COVID-19 on the oral health of adults in Wuhan and China: results of a nationwide online cross-sectional questionnaire survey. *BMC Oral Health*. 2021; 21: 162. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01533-z>.

22. Brondani B, Knorst JK, Tomazoni F, et al. Effect of the COVID-19 pandemic on behavioural and psychosocial factors related to oral health in adolescents: A cohort study. *Int J Paediatr Dent*. 2021; 31 (4): 539-546. Available from: <https://doi.org/10.1111/ipd.12784>.
23. Liu C, Zhang S, Zhang C, et al. The impact of coronavirus lockdown on oral healthcare and its associated issues of pre-schoolers in China: an online cross-sectional survey. *BMC Oral Health*. 2021; 21: 54. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01410-9>.
24. Elster N, Parsi K. Oral Health Matters: The Ethics of Providing Oral Health During COVID-19. *HEC Forum*. 2021; 33: 157–164. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10730-020-09435-3>.
25. Cunha AR, Velasco SEM, Hugo FN, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the provision of dental procedures performed by the Brazilian Unified Health System: a syndemic perspective. *Rev. bras. Epidemiol*. 2021; 24: 210028. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210028>.
26. Northridge ME, Wu Y, Troxel AB, *et al*. Acceptability of a community health worker intervention to improve the oral health of older Chinese Americans: A pilot study. *Gerodontology*. 2021; 38 (1): 117-122. Available from: <https://doi.org/10.1111/ger.12522>.
27. Chamorro-Petronacci C, Martin C-PC, Sanz-Marchena A, *et al*. "Assessment of the Economic and Health-Care Impact of COVID-19 (SARS-CoV-2) on Public and Private Dental Surgeries in Spain: A Pilot Study" *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(14). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17145139>.
28. Tao Z, Chu G, McGrath C, *et al*. Nature and Diffusion of COVID-19–related Oral Health Information on Chinese Social Media: Analysis of Tweets on Weibo. *J Med Internet Res*. 2020; 22 (6): 19981. Available from: <https://www.jmir.org/2020/6/e19981>.
29. Lucena EHG, Freire AR, Freire DEWG, *et al*. Access to oral health in primary care before and after the beginning of the COVID-19 pandemic in Brazil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2020; 3. Available from: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.819>.
30. Giudice A, Barone S, Muraca D, Averta F, Diodati F, Antonelli A, Fortunato L. Can Teledentistry Improve the Monitoring of Patients during the Covid-19 Dissemination? A Descriptive Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17 (10): 3399. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103399>.

31. Cavalcanti YW, Silva RO, Ferreira LF, et al. Economic Impact of New Biosafety Recommendations for Dental Clinical Practice During COVID-19 Pandemic. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2020; 20. Available from: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.781>.
32. Hewlett SA, Blankson PK, Konadu AB, *et al.* COVID-19 pandemic and dental practice in Ghana. *Ghana Medical Journal*. 2020; 54(4): 100-103. Available from: <https://doi.org/10.4314/gmj.v54i4s.15>.
33. Goswami M, Grewal M, Garg A. Attitude and practices of parents toward their children's oral health care during COVID-19 pandemic. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2021; 39 (1): 22-28. Available from: https://doi.org/10.4103/jisppd.jisppd_478_20.

ARTIGO 2

PANDEMIA E SAÚDE BUCAL: REPERCUSSÕES NO ACESSO DOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO BÁSICA.

Camilla Maria Nery Baracho de França¹

Rodrigo Tobias de Sousa Lima²

Resumo

Esta pesquisa visa compreender e analisar como as diversas medidas restritivas adotadas durante a pandemia repercutiram no acesso aos serviços de saúde bucal, na percepção dos usuários e famílias do território adscrito da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Balbina, interior do Amazonas. Este estudo foi um recorte de uma pesquisa multicêntrica. Tratou-se de um estudo transversal, de abordagem quanti-qualitativa realizado no período de setembro de 2021 a setembro de 2022. Os dados foram obtidos através da aplicação de um questionário digital do *google forms* à uma amostra intencional de 65 usuários, dentre estes, 10 foram selecionados e submetidos a uma entrevista semiestruturada. A análise dos dados se deu na perspectiva da análise estatística descritiva e de conteúdo. A maioria dos usuários reconheceu que o acesso aos serviços de saúde bucal foi dificultado durante a pandemia. A preocupação com própria saúde bucal aumentou em 61,5% dos usuários, 47,7% vivenciou situações incômodas relacionadas aos dentes e 86,2% percebeu a necessidade de tratamento odontológico. A unidade básica de saúde foi a mais utilizada 41,5%, em detrimento o consultório (13,8%). Diante da impossibilidade de atendimento, 26,2% não fez nada e 24,6% se medicou por conta própria. A partir desta pesquisa, pode-se concluir que, na perspectiva dos usuários a pandemia repercutiu negativamente no acesso aos serviços de saúde bucal, fazendo-se necessário que as Equipes de Saúde Bucal se utilizem de estratégias para mitigar este impacto.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Serviços de Saúde Bucal. COVID-19. Acesso aos Serviços de Saúde.

¹ Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Pesquisadora do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) do Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMD/Fiocruz Amazônia E-mail: camillafranca.odo@hotmail.com

² Pesquisador do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) do Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMD/Fiocruz Amazônia. Docente do PROFSAÚDE Fiocruz Amazônia. E-mail: tobiasrodrigo@gmail.com

Introdução

A partir do ano de 2020, o mundo passou a encarar seu maior desafio sanitário, econômico, social e político do século XXI, a pandemia de COVID-19. E seus impactos foram sentidos na dificuldade do acesso aos serviços de saúde bucal dos sistemas universais de saúde dos países, com destaque na atuação da Atenção Básica (AB) do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

Para que a Atenção Básica (AB) cumprisse seu importante papel na assistência à saúde em tempos de pandemia, foi necessária a reorganização de seus serviços de saúde, a fim de frear o avanço da doença, fortalecer sua atuação no território, garantir a proteção dos seus profissionais e o acesso aos usuários, evitando a exclusão e o aumento das iniquidades em saúde¹. Uma das adaptações ocorreu no âmbito da saúde bucal, devido às características inerentes ao atendimento odontológico, como a proximidade da face, entre o cirurgião-dentista e o paciente; exposição frequente à saliva, sangue, produção de aerossóis, fluidos e instrumentos cortantes contaminados².

As populações mais vulneráveis à COVID-19, incluindo as de baixas condições socioeconômicas, baixa escolaridade, idosos, moradores de áreas rurais entre outros, também possuem um risco aumentado para doenças bucais e outras doenças crônicas. Sendo também estas populações as que têm mais dificuldades no acesso aos serviços de saúde³. No estado do Amazonas a pandemia atingiu a população de forma severa, especialmente na segunda onda, evidenciando problemáticas do sistema de saúde locorregional, tais como escassez de leitos clínicos e de UTI, de profissionais da saúde, de equipamentos médico-hospitalares, a crise de falta de oxigênio e colapso no sistema funerário. Vale ressaltar que o estado faz parte da região com maiores índices de vulnerabilidade do país, agravado pelos problemas socioeconômicos, resultando nas elevadas taxas de contaminação e mortalidade por COVID-19⁴.

As medidas restritivas, como o distanciamento social, a crise econômica, a restrição do acesso ao tratamento odontológico e aumento de transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão, além do medo de se infectar ao sair de casa, podem ter impactado de forma negativa a saúde bucal da população brasileira e diminuído a procura por atendimento odontológico, mesmo em casos de urgência. Através das Notas Técnicas nº 9 CGSB/Desf/Saps/MS, março de 2020 e 16 CGSB/Desf/Saps/MS, junho 2020, o atendimento odontológico foi mantido apenas em caso de urgência e emergência, de forma individual, seguindo os protocolos de biossegurança recomendados, a fim de evitar a disseminação do

vírus e proteger os pacientes e profissionais ⁵. Tais medidas de mitigação adotadas vêm impactando os indicadores de acesso e resolutividade dos serviços, bem como gerando o aumento de uma demanda reprimida ⁶. Assim, o acesso em saúde bucal pode ter sido dificultado devido à pandemia.

Faz-se necessário considerar que a proporção da atual pandemia tem repercutido diretamente sobre o comportamento de usuários e famílias na busca por atendimento, inclusive o odontológico. Em virtude das recomendações de isolamento social, há uma maior preocupação em sair de casa para procurar os serviços, o que resulta em um menor número de atendimentos e a procura apenas em casos de extrema necessidade. Há ainda a falta de entendimento da população a respeito do que seria uma situação de urgência e emergência odontológica ^{6,7}. Diante do exposto, o estudo objetiva identificar a repercussão das restrições impostas pela pandemia de COVID-19 no acesso aos serviços de saúde bucal a partir da percepção dos usuários do território adscrito da Unidade Básica de Saúde de Balbina, Presidente Figueiredo, Amazonas.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quanti-qualitativa, recorte de uma pesquisa intitulada: Prevenção e controle do COVID-19: Estudo Multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde. O universo da pesquisa compreende famílias do território adscrito da Unidade Básica de Saúde de Balbina, localizada no distrito de Balbina, município de Presidente Figueiredo, Amazonas. A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2021 a setembro de 2022.

Foram convidados a participar da pesquisa, usuários representantes das famílias do território, cadastrados na UBS, que tenham frequentado a mesma de modo permanente nos 90 dias precedentes à pesquisa. Foram incluídos, os que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), maiores de 18 anos, cadastrados na unidade básica, e se dispuseram a participar. Foram excluídos da pesquisa os usuários(as) sem cadastro nas UBS e que após três tentativas de contato com intervalo de uma semana, ou que após a busca ativa não responderam à solicitação de participação na pesquisa, foram excluídos também aqueles que se recusaram a assinar o TCLE.

Os usuários entrevistados foram escolhidos por conveniência, para manter uma maior diversificação da amostra, priorizando-se a inclusão de pessoas com características distintas como gestantes, idosos, pessoas portadoras de doenças crônicas, acompanhantes de crianças e outras características que se julgaram apropriadas. Foram convidados a participar da pesquisa 70 usuários, destes, 65 aceitaram participar da primeira etapa (questionário) e 10 da segunda (entrevista). Após 03 tentativas, 05 usuários não retornaram o contato. A coleta de dados foi padronizada através de treinamento. Para a validação dos instrumentos, foi realizado um pré-teste no período de 1 a 30 de setembro de 2021.

A coleta de dados consistiu em duas etapas, na primeira foi aplicado um questionário online por meio da plataforma *Google Forms*, com usuários representando 65 famílias do território, com 16 perguntas autoaplicáveis, sobre condições sociodemográficas e acesso aos serviços de saúde bucal durante a pandemia de COVID-19. A segunda etapa consistiu em uma entrevista dialogada, com 15% (10) das famílias participantes da etapa anterior, orientada por um roteiro pré-definido, agendada previamente, com um membro da família selecionada, sobre o acesso aos serviços de saúde bucal em tempos de pandemia. Os áudios das entrevistas realizadas na segunda etapa foram transcritos e seu produto categorizado, segundo análise de conteúdo, que consiste no conjunto de instrumentos metodológicos aplicados a dados qualitativos através de uma pré-análise, da exploração do material e do tratamento dos resultados. Os dados obtidos na primeira etapa foram submetidos a análise estatística descritiva, observando a média, mediana, valores mínimos e máximos de variáveis numéricas. Para variáveis categóricas, foi aplicado teste Qui-Quadrado e analisados em forma de gráficos, percentuais e tabelas.

O presente estudo foi realizado de acordo com os aspectos éticos da Resolução 466 de 2012. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, segundo o Parecer Consubstanciado Número 4.345.618, em 19 de outubro de 2020. Foi obtida a anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Figueiredo/AM. A participação dos entrevistados foi voluntária e condicionada à assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi mantido o sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Resultados e discussão

Compreendendo que a pandemia de Covid-19 impactou os serviços de saúde e seus usuários, este estudo teve o enfoque nas repercussões da pandemia no acesso aos serviços de saúde bucal na atenção básica, buscando compreendê-las através da perspectiva das famílias do território adscrito da Unidade Básica de Saúde de Balbina, Presidente Figueiredo-AM.

Participaram da pesquisa 65 usuários representantes de famílias do território adscrito da UBS de Balbina. Destes usuários, todos responderam ao questionário objetivo. A fim de analisar os dados quantitativos, as respostas foram organizadas segundo categoria temática conforme as tabelas 4, 5, 6 e 7. As tabelas 5 e 7 são de contingência e apresentam a análise estatística das variáveis de acordo com o teste Qui-quadrado.

Tabela 4 – Características sociodemográficas dos usuários do território adscrito da UBS Balbina, Presidente Figueiredo AM 2021.

Faixa etária	Distribuição	
	N (65)	%(100%)
18 a 32	19	29,2
33 a 47	28	43,1
48 a 62	13	20,0
63 a 76	5	7,7
Sexo		
Feminino	45	69,2
Masculino	20	30,8
Cor/raça/etnia autodeclarada		
Parda	51	78,5
Branca	9	13,8
Indígena	1	1,5
Preta	4	6,2
Estado Civil		
Solteiro(a)	21	32,3
Casado(a)	26	40,0
Vive Junto	14	21,5

Divorciado(a)	3	4,6
Viúvo(a)	1	1,5

Nível Educacional

Fundamental incompleto	4	6,2
Fundamental	1	1,5
Médio incompleto	7	10,8
Médio	30	46,2
Superior incompleto	7	10,8
Superior	8	12,3
Pós-graduação	8	12,3

Quantas pessoas moram com você?

1	0	0,0
1 a 3	36	55,4
4 a 7	24	36,9
8 a 10	4	6,2

Rendimento mensal do lar (em salários mínimos contando todos os moradores)

Até 1 SM – R\$1.045,00	24	36,9
Até 2 SM – de R\$1.045,00 a R\$2.090,00	18	27,7
Até 3 SM – de R\$2.090,00 a R\$3.135,00	10	15,4
Até 4 SM– de R\$3.135,00 a R\$4.180,00	6	9,2
Mais de 4 SM – R\$4.180,00 ou mais	7	10,8

Como a pandemia do CORONAVÍRUS afetou sua ocupação/trabalho?

Comecei a trabalhar durante a pandemia	6	9,2
Continuei trabalhando, mas em casa (home office)	10	15,4
Não trabalhava antes e continuei sem trabalhar	19	29,2
Continuei trabalhando	24	36,9
Perdi o emprego	3	4,6
Afastado do trabalho por ser do grupo de risco	3	4,6

Durante a pandemia do CORONAVÍRUS, o(a) Sr(a) ou alguém de sua família receberam/estão recebendo algum tipo de auxílio?

Sim	39	60,0
Não	26	40,0

O/a Sr(a) tem plano de saúde?

Sim	10	15,4
Não	55	84,6

Fonte: Autoria própria.

Tabela 5 – Caracterização sociodemográfica e o acesso a auxílios durante a pandemia, dos usuários do território adscrito da UBS Balbina, Presidente Figueiredo AM 2021.

9. Durante a pandemia do CORONAVÍRUS, o(a) Sr(a) ou alguém de sua família receberam/estão recebendo algum tipo de auxílio?					
2. Sexo:		Não	Sim	Total	p
Feminino	Count	15.000	30.000	45.000	0.100
	% dentro da linha	33.333 %	66.667 %	100.000 %	
Masculino	Count	11.000	9.000	20.000	0.100
	% dentro da linha	55.000 %	45.000 %	100.000 %	
Total	Count	26.000	39.000	65.000	0.100
	% dentro da linha	40.000 %	60.000 %	100.000 %	
3. Cor/raça/etnia autodeclarada					
		Não	Sim	Total	p
Branca	Count	1.000	8.000	9.000	0.171
	% dentro da linha	11.111 %	88.889 %	100.000 %	
Indígena	Count	1.000	0.000	1.000	0.171
	% dentro da linha	100.000 %	0.000 %	100.000 %	
Parda	Count	22.000	29.000	51.000	0.171
	% dentro da linha	43.137 %	56.863 %	100.000 %	
Preta	Count	2.000	2.000	4.000	0.171
	% dentro da linha	50.000 %	50.000 %	100.000 %	

	% dentro da linha	50.000 %	50.000 %	100.000 %
	Count	26.000	39.000	65.000
Total	% dentro da linha	40.000 %	60.000 %	100.000 %

9. Durante a pandemia do CORONAVÍRUS, o(a) Sr(a) ou alguém de sua família receberam/estão recebendo algum tipo de auxílio?

4. Estado Civil		Não	Sim	Total	P
	Count	12.000	14.000	26.000	0.413
Casado(a)	% dentro da linha	46.154 %	53.846 %	100.000 %	
	Count	2.000	1.000	3.000	
Divorciado(a)	% dentro da linha	66.667 %	33.333 %	100.000 %	
	Count	7.000	14.000	21.000	
Solteiro(a)	% dentro da linha	33.333 %	66.667 %	100.000 %	
	Count	4.000	10.000	14.000	
Vive Junto	% dentro da linha	28.571 %	71.429 %	100.000 %	
	Count	1.000	0.000	1.000	
Viuvo(a)	% dentro da linha	100.000 %	0.000 %	100.000 %	
	Count	26.000	39.000	65.000	
Total	% dentro da linha	40.000 %	60.000 %	100.000 %	

9. Durante a pandemia do CORONAVÍRUS, o(a) Sr(a) ou alguém de sua família receberam/estão recebendo algum tipo de auxílio?

5. Nível Educacional		Não	Sim	Total	P
	Count	1.000	0.000	1.000	0.053
Fundamental	% dentro da linha	100.000 %	0.000 %	100.000 %	
	Count	0.000	4.000	4.000	
Fundamental incompleto	% dentro da linha	0.000 %	100.000 %	100.000 %	
	Count	5.000	3.000	8.000	
Pós-graduação	% dentro da linha	62.500 %	37.500 %	100.000 %	
Superior	Count	6.000	2.000	8.000	

	% dentro da linha	75.000 %	25.000 %	100.000 %
Superior incompleto	Count	3.000	4.000	7.000
	% dentro da linha	42.857 %	57.143 %	100.000 %
Medio	Count	10.000	20.000	30.000
	% dentro da linha	33.333 %	66.667 %	100.000 %
Medio incompleto	Count	1.000	6.000	7.000
	% dentro da linha	14.286 %	85.714 %	100.000 %
Total	Count	26.000	39.000	65.000
	% dentro da linha	40.000 %	60.000 %	100.000 %

9. Durante a pandemia do CORONAVÍRUS, o(a) Sr(a) ou alguém de sua família receberam/estão recebendo algum tipo de auxílio?

6. Quantas pessoas moram com você?		Não	Sim	Total	P
1 a 3	Count	20.000	17.000	37.000	0.029*
	% dentro da linha	54.054 %	45.946 %	100.000 %	
4 a 7	Count	5.000	19.000	24.000	
	% dentro da linha	20.833 %	79.167 %	100.000 %	
8 a 10	Count	1.000	3.000	4.000	
	% dentro da linha	25.000 %	75.000 %	100.000 %	
Total	Count	26.000	39.000	65.000	
	% dentro da linha	40.000 %	60.000 %	100.000 %	

9. Durante a pandemia do CORONAVÍRUS, o(a) Sr(a) ou alguém de sua família receberam/estão recebendo algum tipo de auxílio?

7. Rendimento mensal do lar (em salários mínimos contando todos os moradores)		Não	Sim	Total	P
1 SM	Count	5.000	19.000	24.000	0.067
	% dentro da linha	20.833 %	79.167 %	100.000 %	

2 SM	Count	7.000	11.000	18.000
	% dentro da linha	38.889 %	61.111 %	100.000 %
3 SM	Count	5.000	5.000	10.000
	% dentro da linha	50.000 %	50.000 %	100.000 %
4 SM	Count	4.000	2.000	6.000
	% dentro da linha	66.667 %	33.333 %	100.000 %
Mais de 4 SM	Count	5.000	2.000	7.000
	% dentro da linha	71.429 %	28.571 %	100.000 %
Total	Count	26.000	39.000	65.000
	% dentro da linha	40.000 %	60.000 %	100.000 %

Fonte: Autoria própria

Inicialmente buscou-se conhecer o perfil da população usuária. As tabelas 4 e 5 são compostas por questões referentes as condições sociodemográficas dos usuários do território adscrito da UBS de Balbina, onde observa-se que a maioria dos entrevistados se encontrava em uma faixa-etária entre 33 a 47 anos (43,1%), é do sexo feminino (69,2%) e considera-se da cor parda (78,5%). Quanto ao estado civil a maioria é casada (40%) e possui o nível médio de escolaridade (46,2%).

A maior parte dos entrevistados reside com mais 1 a 4 pessoas no domicílio (55,4%) e 36,9% reside com mais 4 a 7 pessoas. A maioria das famílias sobrevive com até 1 salário mínimo mensal (36,9%) e recebeu auxílios durante o período pandêmico (60%). Com a pandemia 36,9% dos usuários continuou trabalhando e 29,2% não trabalhava antes e continuou sem trabalhar. A maioria das famílias não possuía plano de saúde (84,6%), dependendo exclusivamente do SUS.

A crise socioeconômica acentuada com a pandemia evidenciou ainda mais as desigualdades regionais no Brasil, constituindo assim um desafio para as políticas públicas, principalmente as de proteção social e de preservação de emprego e renda. As regiões Norte e Nordeste foram as mais afetadas, por possuir maior população em situação econômica desfavorável. Nessas regiões, o auxílio emergencial trouxe efeitos positivos, porém ainda têm demonstrado limitações para preservação da renda familiar ⁸.

Durante a pandemia de Covid-19, as características sociodemográficas da população estiveram relacionadas com as medidas de enfrentamento, especialmente o isolamento social como evidenciado no estudo de Bezerra *et al.* ⁹, onde constatou-se que as pessoas com menor renda e escolaridade tiveram maiores impactos financeiros neste período.

A escolaridade e renda são fatores que influenciam no acesso, segundo Comassetto *et al.* ¹⁰, que estudou o acesso à saúde bucal na primeira infância e constatou que o mesmo está associado a fatores socioeconômicos como renda familiar e escolaridade, sendo diretamente proporcional a estes fatores.

Tabela 6 – Acesso aos serviços de saúde bucal durante a pandemia de COVID-19, 2022.

Com a pandemia de COVID-19, sua preocupação com a sua saúde bucal:	Distribuição	
	N (65)	%(100%)
Aumentou	40	61,5
Diminuiu	6	9,2
Permanece a mesma/não tenho preocupação	19	29,2
Das situações abaixo, quais o(a) sr(a) vivenciou/vivencia durante a pandemia de COVID-19:		
Teve/tem dificuldade para comer por causa dos dentes	12	18,5
Os seus dentes o(a) deixaram nervoso(a) ou irritado(a)	4	6,2
Teve dificuldade para falar por causa dos seus dentes	2	3,1
Os seus dentes o(a) fizeram sentir vergonha de sorrir ou falar	10	15,4
Deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos dentes	14	21,5
Os seus dentes o atrapalharam para estudar/trabalhar/realizar tarefas diárias	6	9,2
Nenhuma das alternativas anteriores	34	52,3
O(a) Sr.(a) ou alguém de sua família (que mora na mesma casa) sentiu necessidade de ir ao dentista durante a pandemia?		
Sim	56	86,2
Não	9	13,8
Caso tenha necessitado ir ao dentista, durante a pandemia de COVID-19. o(a) sr(a) ou alguém de sua família conseguiu atendimento no:		

Não	Count	5.000	7.000	5.000	4.000	5.000	26.000	0.067
	% dentro da linha	19.231 %	26.923 %	19.231 %	15.385 %	19.231 %	100.000 %	
Sim	Count	19.000	11.000	5.000	2.000	2.000	39.000	
	% dentro da linha	48.718 %	28.205 %	12.821 %	5.128 %	5.128 %	100.000 %	
Total	Count	24.000	18.000	10.000	6.000	7.000	65.000	
	% dentro da linha	36.923 %	27.692 %	15.385 %	9.231 %	10.769 %	100.000 %	

7. Rendimento mensal do lar (em salários mínimos contando todos os moradores)

10. O/a Sr(a) tem plano de saúde?		1 SM	2 SM	3 SM	4 SM	Mais de 4 SM	Total	P
Não	Count	24.000	17.000	7.000	2.000	5.000	55.000	<.001 *
	% dentro da linha	43.636 %	30.909 %	12.727 %	3.636 %	9.091 %	100.000 %	
Sim	Count	0.000	1.000	3.000	4.000	2.000	10.000	
	% dentro da linha	0.000 %	10.000 %	30.000 %	40.000 %	20.000 %	100.000 %	
Total	Count	24.000	18.000	10.000	6.000	7.000	65.000	
	% dentro da linha	36.923 %	27.692 %	15.385 %	9.231 %	10.769 %	100.000 %	

7. Rendimento mensal do lar (em salários mínimos contando todos os moradores)

13. O(a) Sr.(a) ou alguém de sua família (que mora na mesma casa) sentiu necessidade de ir ao dentista durante a pandemia?		1 SM	2 SM	3 SM	4 SM	Mais de 4 SM	Total	P
Não	Count	2.000	4.000	1.000	1.000	1.000	9.000	0.766
	% dentro da linha	22.222 %	44.444 %	11.111 %	11.111 %	11.111 %	100.000 %	
Sim	Count	22.000	14.000	9.000	5.000	6.000	56.000	
	% dentro da linha	39.286 %	25.000 %	16.071 %	8.929 %	10.714 %	100.000 %	
Total	Count	24.000	18.000	10.000	6.000	7.000	65.000	
	% dentro da linha	36.923 %	27.692 %	15.385 %	9.231 %	10.769 %	100.000 %	

7. Rendimento mensal do lar (em salários mínimos contando todos os moradores)

14. Caso tenha necessitado ir ao dentista, durante a pandemia de COVID-19. o(a) sr(a) ou alguém de sua família conseguiu atendimento no (permite mais de uma resposta):		1 SM	2 SM	3 SM	4 SM	Mais de 4 SM	Total	P
Consultório da UBS/posto de saúde	Count	6.000	9.000	3.000	2.000	3.000	23.000	0.105
	% dentro da linha	26.087 %	39.130 %	13.043 %	8.696 %	13.043 %	100.000 %	
Consultório da UBS/posto de saúde, não conseguiu atendimento	Count	1.000	0.000	0.000	0.000	0.000	1.000	
	% dentro da linha	100.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %	
Consultório particular	Count	1.000	2.000	2.000	0.000	1.000	6.000	
	% dentro da linha	16.667 %	33.333 %	33.333 %	0.000 %	16.667 %	100.000 %	
Consultório particular, consultório da UBS/posto de saúde	Count	0.000	1.000	0.000	0.000	2.000	3.000	
	% dentro da linha	0.000 %	33.333 %	0.000 %	0.000 %	66.667 %	100.000 %	
Não busquei atendimento por medo de me infectar com COVID-19	Count	6.000	4.000	3.000	2.000	0.000	15.000	
	% dentro da linha	40.000 %	26.667 %	20.000 %	13.333 %	0.000 %	100.000 %	
Não consegui atendimento	Count	8.000	0.000	1.000	1.000	0.000	10.000	
	% dentro da linha	80.000 %	0.000 %	10.000 %	10.000 %	0.000 %	100.000 %	
Não consegui atendimento, não busquei atendimento por medo de me infectar com COVID-19	Count	0.000	0.000	0.000	0.000	1.000	1.000	
	% dentro da linha	0.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %	100.000 %	
Não necessitei de atendimento	Count	2.000	2.000	1.000	1.000	0.000	6.000	
	% dentro da linha	33.333 %	33.333 %	16.667 %	16.667 %	0.000 %	100.000 %	
Total	Count	24.000	18.000	10.000	6.000	7.000	65.000	
	% dentro da linha	36.923 %	27.692 %	15.385 %	9.231 %	10.769 %	100.000 %	
7. Rendimento mensal do lar (em salários mínimos contando todos os moradores)								

14a. Caso tenha necessitado ir ao dentista, durante a pandemia de COVID-19. o(a) sr(a) ou alguém de sua família conseguiu atendimento no (permite mais de uma resposta):		1 SM	2 SM	3 SM	4 SM	Mais de 4 SM	Total	P
	Count	7.000	9.000	3.000	2.000	3.000	24.000	0.194

Consegui atendimento em UBS	% dentro da linha	29.167 %	37.500 %	12.500 %	8.333 %	12.500 %	100.000 %
	Count	0.000	1.000	0.000	0.000	2.000	3.000
Consegui atendimento em consultório da UBS	% dentro da linha	0.000 %	33.333 %	0.000 %	0.000 %	66.667 %	100.000 %
	Count	1.000	2.000	2.000	0.000	1.000	6.000
Consegui atendimento em consultório particular	% dentro da linha	16.667 %	33.333 %	33.333 %	0.000 %	16.667 %	100.000 %
	Count	8.000	0.000	1.000	1.000	1.000	11.000
Não consegui atendimento	% dentro da linha	72.727 %	0.000 %	9.091 %	9.091 %	9.091 %	100.000 %
	Count	2.000	2.000	1.000	1.000	0.000	6.000
Não necessitei de atendimento	% dentro da linha	33.333 %	33.333 %	16.667 %	16.667 %	0.000 %	100.000 %
	Count	6.000	4.000	3.000	2.000	0.000	15.000
Não busquei atendimento por medo de me infectar com COVID-19	% dentro da linha	40.000 %	26.667 %	20.000 %	13.333 %	0.000 %	100.000 %
	Count	24.000	18.000	10.000	6.000	7.000	65.000
Total	% dentro da linha	36.923 %	27.692 %	15.385 %	9.231 %	10.769 %	100.000 %

7. Rendimento mensal do lar (em salários mínimos contando todos os moradores)

15. Caso não tenha conseguido ir ao dentista presencialmente durante a pandemia de COVID-19 o(a) sr(a) (permite mais de uma resposta):		1 SM	2 SM	3 SM	4 SM	Mais de 4 SM	Total	p
Consegui ir ao dentista presencialmente	Count	0.000	1.000	0.000	0.000	0.000	1.000	0.091
	% dentro da linha	0.000 %	100.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %	
Conseguiu atendimento presencial	Count	4.000	6.000	5.000	1.000	1.000	17.000	
	% dentro da linha	23.529 %	35.294 %	29.412 %	5.882 %	5.882 %	100.000 %	
Conseguiu atendimento a distância (por ligação, vídeo chamada, mensagem ou aplicativos)	Count	1.000	1.000	0.000	0.000	0.000	2.000	
	% dentro da linha	50.000 %	50.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %	
Conseguiu atendimento a distância (por ligação, vídeo chamada, mensagem ou aplicativos), usou produtos alternativos que não seja medicação	Count	0.000	0.000	0.000	0.000	1.000	1.000	
	% dentro da linha	0.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %	100.000 %	
	Count	5.000	3.000	4.000	2.000	2.000	16.000	
Não fez nada	% dentro da linha	31.250 %	18.750 %	25.000 %	12.500 %	12.500 %	100.000 %	

Não fez nada, não precisou de atendimento odontológico	Count	0.000	0.000	0.000	0.000	1.000	1.000
	% dentro da linha	0.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %	100.000 %
Não precisou de atendimento odontológico	Count	4.000	4.000	1.000	1.000	1.000	11.000
	% dentro da linha	36.364 %	36.364 %	9.091 %	9.091 %	9.091 %	100.000 %
Se medicou por conta própria	Count	10.000	3.000	0.000	1.000	1.000	15.000
	% dentro da linha	66.667 %	20.000 %	0.000 %	6.667 %	6.667 %	100.000 %
Se medicou por conta própria, usou produtos alternativos que não sejam medicação. Se sim, escrever na linha abaixo:, água oxigenada	Count	0.000	0.000	0.000	1.000	0.000	1.000
	% dentro da linha	0.000 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %	0.000 %	100.000 %
Total	Count	24.000	18.000	10.000	6.000	7.000	65.000
	% dentro da linha	36.923 %	27.692 %	15.385 %	9.231 %	10.769 %	100.000 %

7. Rendimento mensal do lar (em salários mínimos contando todos os moradores)

16. Durante a pandemia de COVID-19, como o(a) sr(a) se informou sobre sa.de bucal (permite mais de uma resposta)?		1 SM	2 SM	3 SM	4 SM	Mais de 4 SM	Total	p
Amigos/vizinhos/parentes da comunidade	Count	1.000	0.000	0.000	0.000	0.000	1.000	0.072
	% dentro da linha	100.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %	
Celular (pesquisa, facebook, instagram, whatsapp)	Count	2.000	1.000	2.000	0.000	0.000	5.000	
	% dentro da linha	40.000 %	20.000 %	40.000 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %	
N.o busquei/recebi informações sobre sa.de bucal	Count	7.000	6.000	0.000	3.000	1.000	17.000	
	% dentro da linha	41.176 %	35.294 %	0.000 %	17.647 %	5.882 %	100.000 %	
Profissionais da UBS/posto de sa.de (presencialmente ou pelo telefone)	Count	14.000	10.000	6.000	3.000	4.000	37.000	
	% dentro da linha	37.838 %	27.027 %	16.216 %	8.108 %	10.811 %	100.000 %	
Profissionais da UBS/posto de sa.de (presencialmente ou pelo telefone), Celular (pesquisa, facebook, instagram, whatsapp)	Count	0.000	0.000	1.000	0.000	0.000	1.000	
	% dentro da linha	0.000 %	0.000 %	100.000 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %	
Profissionais da UBS/posto de sa.de (presencialmente ou pelo telefone), Televisão (jornais ou programas de tv)	Count	0.000	0.000	0.000	0.000	2.000	2.000	
	% dentro da linha	0.000 %	0.000 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %	100.000 %	
	Count	0.000	1.000	1.000	0.000	0.000	2.000	

Televisão (jornais ou programas de tv)	% dentro da linha	0.000 %	50.000 %	50.000 %	0.000 %	0.000 %	100.000 %
	Count	24.000	18.000	10.000	6.000	7.000	65.000
Total	% dentro da linha	36.923 %	27.692 %	15.385 %	9.231 %	10.769 %	100.000 %

Fonte: Autoria própria

Além das preocupações financeiras, a chegada do Novo Coronavírus trouxe consigo as preocupações relacionadas à saúde. As tabelas 6 e 7 apresentam as respostas dos usuários, referentes ao acesso aos serviços de saúde bucal durante o período de pandemia da COVID-19, na qual observa-se que a maioria dos entrevistados considerou que a preocupação com sua saúde bucal aumentou durante este período (61,5%). Tal preocupação pode estar associada com a redução da possibilidade de buscar atendimento odontológico sempre que surgisse uma nova necessidade, o que se deveu a diminuição disponibilidade dos serviços de saúde bucal. Em Wuhan, China, resultados distintos foram encontrados durante uma pesquisa online sobre a saúde bucal de adultos na pandemia, onde apenas 39,38% dos participantes se disseram preocupados com a indisponibilidade de serviços odontológicos oportunos ¹¹.

Estima-se que a quantidade de procedimentos odontológicos no SUS diminuiu em 66% durante a primeira onda da de COVID-19 no Brasil¹². Desde então, pesquisas que investigaram o acesso aos serviços de saúde bucal antes e durante a pandemia, demonstraram que houve uma queda significativa na quantidade de atendimentos, resultante das orientações de suspensão do atendimento odontológico ^{6, 13, 14,15}.

No município de Presidente Figueiredo- AM, mais especificamente no distrito de Balbina, diversas ações interprofissionais foram executadas pela atenção básica no sentido de proteger a população e complementar as ações de vigilância em saúde no território. A equipe da Unidade Básica de Saúde de Balbina realizou campanhas de teste rápido para detecção da COVID-19, acompanhamento de casos leves e moderados da doença, educação em saúde na unidade, nas ruas e domicílios, participação em barreira sanitária, confecção de máscaras, doação de cestas básicas para famílias em situação de vulnerabilidade, além de campanhas de imunização contra a doença. Durante os períodos mais críticos da pandemia os serviços ofertados na UBS tornaram-se mais restritos, especialmente os de saúde bucal que, devido ao risco inerente ao atendimento odontológico, passaram a funcionar em regime de urgência, atendendo aos decretos municipais.

Com relação as situações vivenciadas durante a pandemia, 47,7% dos usuários da pesquisa vivenciou situações incômodas associadas com a saúde bucal neste período, dentre elas a mais frequente foi o impacto no sono, onde 21,5% relatou que deixou de dormir ou dormiu mal por conta dos dentes, 8,5% teve dificuldade para se alimentar e 15,4% teve vergonha de sorrir ou de falar. Já no estudo de Zhang *et al.*¹¹, 59,87% dos entrevistados teve problemas de saúde bucal durante a pandemia, sendo o problema mais comum, o sangramento gengival.

A autopercepção da necessidade de tratamento odontológico durante a pandemia esteve presente em 86,2% das famílias participantes desta pesquisa, o que diverge do estudo de Brondani *et al.*¹⁶, com adolescentes acompanhados no período pré e pós-pandemia, onde observou-se que houve uma redução significativa na percepção da necessidade de tratamento, que passou de 58% para 46%. A autopercepção em saúde bucal advém da interpretação das experiências do indivíduo e do seu entendimento a respeito do conceito de saúde, considerando seus autodiagnósticos¹⁷, sendo um dos principais fatores que determina a busca por atendimento odontológico¹⁸.

Diante da percepção da necessidade de consulta odontológica, esta pesquisa investigou as atitudes dos usuários durante o período pandêmico, onde constatou-se que parte significativa dos entrevistados, 41,5%, conseguiu atendimento na UBS, enquanto 13,8% recorreu ao serviço particular. Resultados distintos foram observados na pesquisa de Comassetto *et al.*¹⁰, com crianças em um período anterior a pandemia no estado de Porto Alegre, onde observou-se que diante da necessidade de tratamento, a maioria ocorreu no serviço particular 43,9%, enquanto 39,5% ocorreu no posto de saúde. A pesquisa nacional de saúde sobre acesso e utilização dos serviços de saúde no Brasil¹⁹ evidenciou que apesar da grande expansão do número de ESB na atenção básica, mais de 74% dos atendimentos odontológicos do país ocorriam no setor privado.

Nesta pesquisa, observou-se que a quantidade de pessoas que não buscaram atendimento odontológico com medo de se infectar com a COVID-19 (24,6%), superou as que buscaram, porém não conseguiram atendimento (18,5%). O medo é um mecanismo de defesa importante para a sobrevivência humana, porém dependendo da sua proporção, o mesmo pode ser prejudicial à saúde mental, especialmente nas situações pandêmicas, onde os problemas psíquicos costumam superar as infecções pela doença²⁰.

Com relação as atitudes tomadas pelos usuários diante das situações em que necessitaram, porém não conseguiram atendimento, a maioria (26,2%) não fez nada, e 24,6% se medicou por conta própria. Achados semelhantes foram encontrados com a pesquisa de Zhang *et al.*¹¹, na China, onde a maioria dos participantes (46,77%) optou por ignorar e tolerar os problemas bucais em casa e 29,1% optou pelo uso de medicação. A automedicação consiste na administração de um ou mais medicamentos sem a orientação profissional. Esta prática está presente em 78% da população brasileira com mais de 16 anos²¹, tendo aumentado durante a pandemia de COVID-19, devido ao medo e a indisponibilidade de se consultar um profissional da saúde, sendo um fator preocupante, pois pode ocasionar efeitos nocivos à saúde dos indivíduos²²

Uma pequena parcela dos usuários entrevistados nesta pesquisa conseguiu atendimento à distância, por ligação, videochamada, mensagem ou aplicativos (4,6%), corroborando com os achados das pesquisas de Zhang *et al.*¹¹ e Liu *et al.*²³, ambas na China, onde apenas 10,09% e 11,4% dos entrevistados obteve consulta odontológica online durante a pandemia, respectivamente. Tal fato demonstra a necessidade de investimentos em teleodontologia, principalmente no Sistema Único de Saúde. Diversos estudos evidenciam que esta ferramenta tem um grande potencial na melhoria do acesso aos serviços de saúde bucal, especialmente em períodos pandêmicos^{3, 24, 25, 26}.

Grande foi a disseminação de informações em saúde durante a pandemia de COVID-19, e diante da diminuição do contato entre profissional e usuário, e as diversas fontes de informação existentes, esta pesquisa buscou identificar como as famílias receberam informações sobre saúde bucal no período pandêmico. Observou-se que, apesar do cenário complexo de distanciamento social e redução dos atendimentos, 61,5% dos usuários entrevistados considerou os profissionais de saúde da UBS como sua principal fonte de informação. Resultados distintos foram encontrados no estudo de Liu *et al.*²³, onde se constatou que a busca por informações na internet superou as consultas online com profissionais.

Participaram das entrevistas dialogadas 10 usuários, e a partir destas surgiram três categorias de análise: 1) Dificuldade de acesso aos serviços de saúde bucal durante a pandemia; 2) Entendimento dos usuários a respeito das restrições ocorridas no âmbito da saúde bucal; 3) Mudanças na saúde bucal dos indivíduos ocasionadas pela pandemia. Os achados destas categorias serão descritos a seguir.

1) Dificuldade de acesso aos serviços de saúde bucal durante a pandemia

Quando questionados se a pandemia dificultou o acesso aos serviços de saúde bucal na UBS, a maioria dos usuários respondeu que sim e o motivo seria o risco da disseminação do vírus, como observa-se nas falas a seguir:

“Dificultou um pouco, porque não podia atender todas as pessoas, só se fosse um caso bem urgente né, aí atendia. Ficou difícil porque a gente queria ser atendido e não podia por causa da covid né, da doença... pra outras pessoas não pegarem o vírus né?” (KOP, 34).

"Sim algumas vezes, quando a gente procurou não tinha né, por estar restrito" (AOS, 41).

"Sim, pela a própria restrição do paciente e a restrição também as instituições que estavam fechadas né, para esses atendimentos"(JLMF, 59).

"Sim, pelo medo da contaminação do vírus" (ABS, 44).

Sim né, porque praticamente a gente fazia nosso tratamento todo certinho, e com o tempo quando veio a pandemia a gente acabou ficando sem né, aí ficou complicado pra nossa higiene bucal. Ficou difícil, muito difícil, como eu falei a gente já estava bastante acostumado a ter acesso aqui, e nós mesmos escovando, fazendo a higiene em casa ainda não estava cem por cento, e com o dentista, o dentista fala né onde tá errado, onde tá certo, ele corrige e a gente não pode corrigir que a gente não tá vendo (risos)" E muitos iam vir e tinham que ficar sem máscara, tinha que tá com álcool em gel em dia, ia ficar meio difícil de vir (ERF, 27).

Um usuário destacou que a problemática do acesso aos serviços de saúde bucal já existia antes da pandemia, e com a mesma, a dificuldade de se conseguir o atendimento aumentou ainda mais:

“Prejudicou bastante a gente né, depois que veio o coronavírus ficou mais difícil, porque já era difícil né, mas veio (a pandemia) e ficou em dobro né a dificuldade no atendimento” (MBA, 32).

Dois usuários responderam que a pandemia não dificultou o acesso aos serviços de saúde bucal na UBS, esta percepção se deu pela ausência de busca pelo atendimento por medo de se infectar com a covid e pela segurança da garantia do atendimento em casos de urgência/emergência:

"Não, porque eu evitava muito de sair de casa, mas não afetou nada não entendeu?"(JMDD, 67).

"Não dificultou, só restringiu por conta do decreto né que teve que cumprir as normas, mas de emergência estava atendendo normalmente"(TFS, 33).

Para Nóbrega *et al.*¹³, ainda são desconhecidas e imensuráveis as consequências que a restrição do acesso da população aos serviços de saúde bucal, pode suscitar na vida das pessoas.

2) Entendimento dos usuários a respeito das restrições ocorridas no âmbito da saúde bucal.

A propagação de informações confiáveis a partir dos profissionais de saúde foi essencial durante a pandemia, tanto com relação a prevenção, como a respeito das mudanças e adaptações sofridas nas unidades de saúde, para que os usuários compreendessem seu novo funcionamento e principalmente o motivo de tais alterações.

No tocante a restrição dos atendimentos odontológicos, fez-se importante que os usuários compreendessem o motivo das restrições que foram distintas na área odontológica, pois quanto menos informações, maior era a insatisfação e incompreensão dos usuários que necessitavam de atendimento e não o conseguiam.

Ao serem questionados sobre sua opinião a respeito da suspensão/restrrição dos atendimentos odontológicos durante a pandemia de COVID-19, a maioria dos usuários compreendeu o motivo destas medidas, como observa-se nas falas abaixo:

"Foi por causa do coronavírus né, que tinha que ter toda precaução né todo cuidado, então era de extrema necessidade ter essa medida aí né de afastamento e não ter esses atendimentos" (MBA, 32)

"Foi por uma melhoria, para que a nossa família não ficasse infectada. Acredito que o governo ele fez isso para que o COVID não aumentasse mais, né? Então acredito que foi preciso fazer isso, né? Limitar o acesso à rede pública de saúde" (PBC, 30).

"Achei importante, porque devido ao forte vírus, pra contaminação não passar pras outras pessoas, minha opinião é essa! Principalmente porque esse vírus é pelo respirar e também através da saliva" (ABS, 44).

Alguns usuários reconheceram que as medidas restritivas se deram devido as características singulares do atendimento odontológico e foram importantes para resguardar

a saúde tanto dos usuários, como dos profissionais. Um usuário, em sua fala, evidencia o reconhecimento da vacina como fator protetivo contra a doença:

Dificultou um pouco, mas a gente até entende né, porque pelo fato de a gente ter que tirar a máscara né, ter que abrir a boca pro dentista, ia ficar com mais contaminação então ela dificultou por um lado de o atendimento ser suspenso, mas pelo menos a contaminação não houve né, a saúde do profissional e do paciente que estava em jogo né? (DNC, 28).

Eu acredito que também foi bom porque nas outras áreas da saúde, a pessoa poderia até ficar com máscara, mas a área do dentista não teria como porque nem tem como atender o paciente com máscara né? então acredito que foi preciso também, necessário para que até mesmo a pessoa que tivesse... o médico ou dentista que tivesse responsável não fosse também adoentado, né? ficasse doente por causa do COVID. (PBC, 30).

"...como ainda não estava tendo a vacina a gente tinha que aceitar né, porque corria risco tanto pra gente como pro profissional"(TFS, 33).

Um dos usuários reconheceu que havia motivo para restrição, porém tal fato não os isentou de prejuízos à saúde bucal:

"Há uma necessidade né? frente ao problema, mas ela coloca o paciente em situação de piora no seu quadro (saúde bucal), então é preocupante pra gente"(JLMF, 59).

3) Mudanças na saúde bucal dos indivíduos ocasionadas pela pandemia.

Nesta categoria foram apontadas as mudanças que a pandemia provocou na saúde bucal dos usuários, evidenciadas nas falas a seguir, demonstrando que durante este período os indivíduos despertaram mais para a autocuidado, incluindo a saúde bucal:

"Mais cuidado, porque como não tinha como... caso se tivesse sentindo alguma dor e correr pro hospital pra poder ser atendido, então tinha que se cuidar pra poder não tá sofrendo em casa"(TFS, 33).

"Muita coisa né? ter mais cuidado, já que não estava tendo o atendimento a gente tinha que ter mais cuidado na higienização bucal, na escovação, essas coisas..."(MBA, 32).

"Mais consciência com a saúde bucal"(ABS, 44).

"Olha a mudança é o cuidado, entendeu? Sim a gente teve mais cuidado, né? A gente estava em casa, entendeu? Teve mais tempo de se cuidar"(JMDD, 67).

Acredito que a oportunidade que eu tiver de cuidar melhor da minha saúde eu vou fazer, porque ocorrendo uma coisa dessa de novo, eu estaria respaldada né? porque eu zelei pela minha saúde, cuidei da minha saúde, minha e da minha família, então acredito que se viesse isso de novo, que a gente não sabe, mas se eu tiver cuidando melhor da minha saúde, eu não vou ter tanta necessidade de precisar de ir no posto, né? (PBC, 30).

Estes relatos corroboram com os achados de Zhang *et al.*¹⁴, onde a maioria dos entrevistados de sua pesquisa (55,43%) afirmou que iria cuidar melhor de sua saúde bucal após a pandemia.

Um usuário destacou em sua fala que com a pandemia e a diminuição dos atendimentos odontológicos, muitos problemas bucais se acumularam neste período:

"A mudança foi o acúmulo de problemas né, problemas que a gente podia ter resolvido durante a pandemia, não foram e agora há um acúmulo de problemas a serem resolvidos, que é o meu caso agora"(JLMF, 59).

Esta pesquisa espera ter proporcionado um maior entendimento a respeito das repercussões da pandemia de COVID-19 no acesso aos serviços de saúde bucal dos usuários da atenção básica. No entanto houveram limitações, como a escassez de estudos que abordam a perspectiva dos usuários, o que dificultou as comparações, visto que a maioria dos trabalhos disponíveis apresentou percursos metodológicos distintos. Além da realização da pesquisa com apenas um dos inúmeros territórios de atenção básica existentes no país, fazendo-se necessário estudos ampliados para investigação das consequências da pandemia no acesso e planejamento de estratégias para a sua melhoria.

Considerações finais

Com este estudo, pode-se concluir que a pandemia de COVID-19 repercutiu negativamente no acesso da população aos serviços de saúde bucal, na UBS de Balbina, Presidente Figueiredo, Amazonas.

Na perspectiva dos usuários entrevistados, a pandemia representou um momento de dificuldade na busca pelo acesso aos serviços de saúde bucal, na atenção básica, uma vez que em diversos momentos, os atendimentos estiveram restritos apenas às urgências, havendo assim um acúmulo de problemas bucais, e em seguida com o retorno gradual, a dificuldade perdurou com o aumento da demanda reprimida.

A maioria dos usuários da pesquisa sentiu necessidade de buscar os serviços de saúde bucal durante a pandemia, sendo o principal local de atendimento a UBS, mas nos casos em que não se conseguiu, as principais escolhas foram tolerar os problemas em casa ou se automedicar. Neste sentido a teleodontologia é um recurso primordial para possibilitar o atendimento a distância, minimizando os riscos e facilitando o acesso. Portanto, sua regulamentação e implantação na atenção básica são necessárias, diante das inúmeras vantagens que apresenta, não só em períodos pandêmicos.

Com relação as fontes de informação sobre saúde bucal na pandemia, os profissionais da saúde, foram considerados as principais, não se limitando apenas aos profissionais da saúde bucal, mas também toda a equipe de estratégia de saúde da família, como enfermeira, médico, técnicos e principalmente os ACS que mantiveram o acompanhamento próximo das famílias, mesmo nos períodos mais difíceis da pandemia. A confiança nos profissionais ressalta a importância do vínculo estabelecido entre a equipe de saúde e a comunidade, potencializando o enfrentamento conjunto às situações adversas.

Os prejuízos à saúde bucal dos indivíduos, ocasionados pela falta de acesso aos serviços no período de pandemia da COVID-19, ainda são desconhecidos. Diante disto, é necessário que as ESB busquem conhecer os danos em seus territórios, considerando os seus determinantes sociais e a forma com que a pandemia se deu em cada realidade. Neste sentido, estratégias participativas de educação permanente, que envolvem os usuários são potencializadoras na busca por soluções para a melhoria do acesso aos serviços de saúde bucal e minimização das consequências advindas da pandemia.

Referências

1. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHMD, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020; 36: e00149720.
2. Tuñas ITC, *et al.* Doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19): uma abordagem preventiva para Odontologia. *Revista Brasileira de Odontologia*. 2020; 77: 1-7.
3. Brian Z, Weintraub JA. Oral Health and COVID-19: Increasing the Need for Prevention and Access. *Prev Chronic Dis*. 2020; 19: 82.
4. Silva MLA, Lucas MMB, Pinto LMR. AS VULNERABILIDADES SOCIOECONÔMICAS DO ESTADO DO AMAZONAS AGRAVADAS PELA 2ª ONDA DA PANDEMIA DE COVID-19/The socioeconomic vulnerabilities of the state of Amazonas aggravated by the 2nd wave of the pandemic of Covid-19. *Informe GEPEC*. 2022; 26 (1): 127–145.

5. Brasil. Nota Técnica Nº 9/2020 de março de 2020. COVID-19 e o atendimento odontológico no SUS. Brasília, DF, 2020.
6. De Lucena EHG, *et al.* Access to oral health in primary care before and after the beginning of the COVID-19 pandemic in Brazil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada.* 2020; 3.
7. Macek MD, *et al.* Dental visits among older U.S. adults, 1999: the roles of dentition status and cost. *J Am Dent Assoc.* 2004; 135 (8): 1154-1165.
8. Trovão CJB. A Pandemia da Covid-19 e a Desigualdade de Renda no Brasil: Um Olhar Macrorregional para a Proteção Social e os Auxílios Emergenciais. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Economia. 2020.
9. Bezerra ACV, *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2020; 25 (1): 2411-2421.
10. Comassetto M, *et al.* Acesso à saúde bucal na primeira infância no município de Porto Alegre, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2019; 24 (3): 953-961.
11. Zhang S, *et al.* Impact of COVID-19 on the oral health of adults in Wuhan and China: results of a nationwide online cross-sectional questionnaire survey. *BMC Oral Health.* 2021; 21.
12. Dos Santos MBF *et al.* Impact of COVID-19 pandemic on oral health procedures provided by the Brazilian public health system: COVID-19 and oral health in Brazil. *Health policy and technology.* 2021; 10 (1): 135-142.
13. Nóbrega WFS, Silva GCB, Barbosa DV, Cavalcanti S. D'ávila L. B. Acesso aos serviços de saúde bucal na atenção primária antes e durante o contexto da pandemia de COVID-19. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION.* 2021; 10 (7): 1164–1166.
14. Cunha AR, Velasco SEM, Hugo FN, *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on the provision of dental procedures performed by the Brazilian Unified Health System: a syndemic perspective. *Rev. bras. Epidemiol.* 2021; 24: 210028.
15. Elster N, Parsi K. Oral Health Matters: The Ethics of Providing Oral Health During COVID-19. *HEC Forum.* 2021; 33: 157–164.
16. Brondani B, Knorst JK, Tomazoni F, *et al.* Effect of the COVID-19 pandemic on behavioural and psychosocial factors related to oral health in adolescents: A cohort study. *Int J Paediatr Dent.* 2021; 31 (4): 539-546.
17. Novais CALM, *et al.* Influência da autopercepção em saúde bucal na qualidade de vida dos idosos: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development.* 2022; 8 (2): 9026-9050.
18. De Jesus JTA, *et al.* Autopercepção em saúde bucal de acordo com risco familiar. *Archives of Health Investigation.* 2020; 9 (1).
19. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências. IBGE. Rio de Janeiro, 2015.
20. Ornell F, *et al.* Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Debates em Psiquiatria.* 2020; 10 (2): 12-16.
21. ICTQ, Instituto de ciência, tecnologia e qualidade. Automedicação: farmacêutico, a culpa não é sua, entenda por que. Instituto de ciência, tecnologia e qualidade. 2020; 1-1.
22. Silva AF, Jesus JSP, Rodrigues JLG. AUTOMEDICAÇÃO NA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação.* 2021; 7 (4): 938–943.
23. Liu C, *et al.* The impact of coronavirus lockdown on oral healthcare and its associated issues of pre-schoolers in China: an online cross-sectional survey. *BMC Oral Health.* 2021; 21.

24. Pereira LJ, *et al.* Biological and social aspects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) related to oral health. *Braz. oral res.* São Paulo, 2020; 34: 041.
25. Rahman N, Nathwani S, Kandiah T. Teledentistry from a patient perspective during the coronavirus pandemic. *Br Dent J.* 2020.
26. Revelo, G. La teleodontología como alternativa de atención durante la pandemia por COVID-19. *Odontol. Sanmarquina.* 2021; 24 (3): 299-303.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, pode-se concluir que a pandemia de COVID-19 repercutiu negativamente no acesso da população aos serviços de saúde bucal, na UBS de Balbina, Presidente Figueiredo, Amazonas.

Sob a ótica dos usuários entrevistados, a pandemia dificultou a busca pelo acesso aos serviços de saúde bucal, na atenção básica, uma vez que em diversos momentos, os atendimentos estiveram restritos apenas às urgências, havendo assim um acúmulo de problemas bucais, e em seguida com o retorno gradual, a dificuldade perdurou com o aumento da demanda reprimida.

A maioria dos usuários da pesquisa sentiu necessidade de buscar os serviços de saúde bucal durante a pandemia, sendo o principal local de atendimento a UBS, mas na impossibilidade do atendimento, as principais escolhas foram tolerar os problemas em casa ou se automedicar. Neste sentido a teleodontologia é um recurso primordial para possibilitar o atendimento a distância, minimizando os riscos e facilitando o acesso. Portanto, sua regulamentação e implantação na atenção básica são necessárias, diante das inúmeras vantagens que apresenta, não só em períodos pandêmicos.

Com relação as fontes de informação sobre saúde bucal na pandemia, os profissionais da saúde, foram considerados as principais, não se limitando apenas aos profissionais da saúde bucal, mas também toda a equipe de estratégia de saúde da família, como enfermeira, médico, técnicos e principalmente os ACS que mantiveram o acompanhamento próximo das famílias, mesmo nos períodos mais difíceis da pandemia. A confiança nos profissionais ressalta a importância do vínculo estabelecido entre a equipe de saúde e a comunidade, potencializando o enfrentamento conjunto às situações adversas.

A partir dos resultados desta pesquisa, uma oficina de educação permanente em saúde, com o tema: Acesso aos serviços de saúde bucal pós-pandemia, foi realizada na UBS de Balbina, com a participação de usuários e equipe de saúde, onde pode-se encontrar soluções para melhoria do acesso a partir dos problemas identificados pelos participantes.

Os prejuízos à saúde bucal dos indivíduos, ocasionados pela falta de acesso aos serviços no período de pandemia da COVID-19, ainda são desconhecidos. Diante disto, é necessário que as ESB busquem conhecer os danos em seus territórios, considerando os seus determinantes sociais e a forma com que a pandemia se deu em cada realidade. Neste sentido, estratégias coordenadas e participativas de educação permanente, que envolvem os usuários

são potencializadoras na busca por soluções para a ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal e minimização das consequências advindas da pandemia.

8. INTERVENÇÃO

A fim de mitigar as consequências da pandemia de COVID-19 no acesso aos serviços de saúde bucal, um dos objetivos deste estudo foi, a partir dos achados da pesquisa, desenvolver estratégias de educação permanente em saúde para a equipe de saúde da família e população usuária, visando a melhoria do acesso aos serviços de saúde bucal, na UBS de Balbina.

A educação permanente em saúde pode ser compreendida como uma ferramenta que possibilita a transformação de práticas no cotidiano dos serviços. Sua instituição como política no Brasil ocorreu em 2004, por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004, representando um importante marco para o trabalho em saúde e formação profissional. Em 2007 esta política foi reformulada com novas diretrizes e estratégias, através da Portaria GM/MS nº 1996 de agosto de 2007 (BRASIL, 2018).

A EPS tem como objeto as necessidades e problemas que surgem durante os processos de trabalho em saúde, visando a promoção de mudanças no cotidiano dos serviços, através da integração entre o ensino, a participação social a gestão e a atenção à saúde. (BRASIL, 2009).

Para Haddad, Roschke e Davini (1994), a EPS é pautada na aprendizagem significativa, quando uma nova ideia se relaciona com o conhecimento prévio dos sujeitos, e considera que a transformação das práticas deve estar baseada na reflexão crítica da realidade da atuação do profissional dentro dos serviços.

A EPS contribui para o fortalecimento das práticas em saúde na atenção básica, sendo a ESF um espaço potente para sua consolidação, o que se atribui a utilização das diversas tecnologias no cuidado com as famílias, no vínculo com os usuários e no trabalho interdisciplinar (BRASIL, 2009; FERREIRA, 2019).

Dentre as diversas metodologias possíveis que envolvem a educação permanente em saúde, para esta intervenção, optou-se pela utilização do Método ZOOOP (Planejamento de Projeto Orientado por Objetivos), por se tratar de um método dinâmico, que utiliza a estratégia da visualização e da escrita de forma que todos acompanhem o processo que está sendo desenvolvido e participem de forma ativa da tomada de decisões (BOLAY, 1993). Esta prática foi realizada em consonância com as atividades de EPS desenvolvidas no município através do Núcleo de Educação Permanente em Saúde, que utilizou-se desta mesma

metodologia para a realização de conferências locais que precederam a Conferência Municipal de Saúde no ano de 2021.

A estratégia apresentada nesta dissertação baseou-se na utilização da EPS, através da realização de uma oficina com usuários e trabalhadores da UBS de Balbina, utilizando-se o método ZOOP cujo relatório será apresentado a seguir.

Relatório da Oficina de Educação Permanente em Saúde

Data: 13/10/2022

Local: UBS de Balbina, Distrito de Balbina.

Município: Presidente Figueiredo – AM.

Tema: Acesso aos serviços de saúde bucal pós-pandemia.

Público-alvo: Usuários e equipe de saúde.

Metodologia: ZOPP (Planejamento Orientado por Objetivos).

Materiais utilizados: Papel ofício, papel 40kg, targetas coloridas, pincéis coloridos e fita adesiva.

Facilitadora: Camilla Maria Nery Baracho de França.

Momento 1: ACOLHIDA

A oficina iniciou com uma a dinâmica chamada “construção coletiva do rosto”, buscando aproximar o grupo e trazer uma percepção de unidade. Nesta dinâmica cada participante recebeu uma folha de papel e um pincel colorido, e foi convidado a desenhar uma parte do rosto, em seguida a folha era passada ao participante ao seu lado que desenhava outra parte, e assim as folhas eram passadas até a finalização do desenho com as características pessoais de cada um (figura 4). Ao final foram expressados os sentimentos que a dinâmica trouxe.

Figura 4 Dinâmica: construção do rosto



Fonte: Arquivo pessoal

Momento 2: ANÁLISE DOS ENVOLVIDOS

Com a finalidade de envolver e identificar os participantes, todos foram convidados a escrever nas targetas seu “nome”, “ocupação” e “o que gosta de fazer”, e em seguida afixar no cartaz (figura 5).

Figura 5 Identificação dos participantes

ENVOLVIDOS		
NOME	OCUPAÇÃO	O QUE GOSTO DE FAZER
PÂMELA	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	ASSISTIR SÉRIES
سحر	ESTUDANTE	BRINCA
Alessandra	aluna de curso	Assistir anim
CRISLENE	ADMINISTRATIVO	DANÇAR, COMER, DORMIR...
SOLANGE	Prof. Enfermeira	COMER
Élyza	Administrativo	Nadar
MARCELO	ESTUDANTE	DORMIR
SOCORRO	Administrativo	SOKAR FAREJAS Se Dado
ROSENILO	ACE--microscopista	FAZER CROCHÊ
JAMILLY	ESTUDANTE	GRAVAR vídeos Pro TIK TOK
MORGANA	ACS	banhar
MARCIA HELENA	ENFERMEIRA	ARTESANATO
maia	Dona de casa	Passar Roupa
Laíse	Prof. ENFERMEIRA	COMER, assistir séries, jogar BOLA
Antonia	ACS	EU gosto de Remo casa
Josinete	AUXILIAR DE SERVIÇOS	DE COZINHAR
REBECA	Prof. Enfermeira	Passar roupa
Carla	Auxiliar de serviços	Gosto de jogar cartas

Fonte: Arquivo pessoal

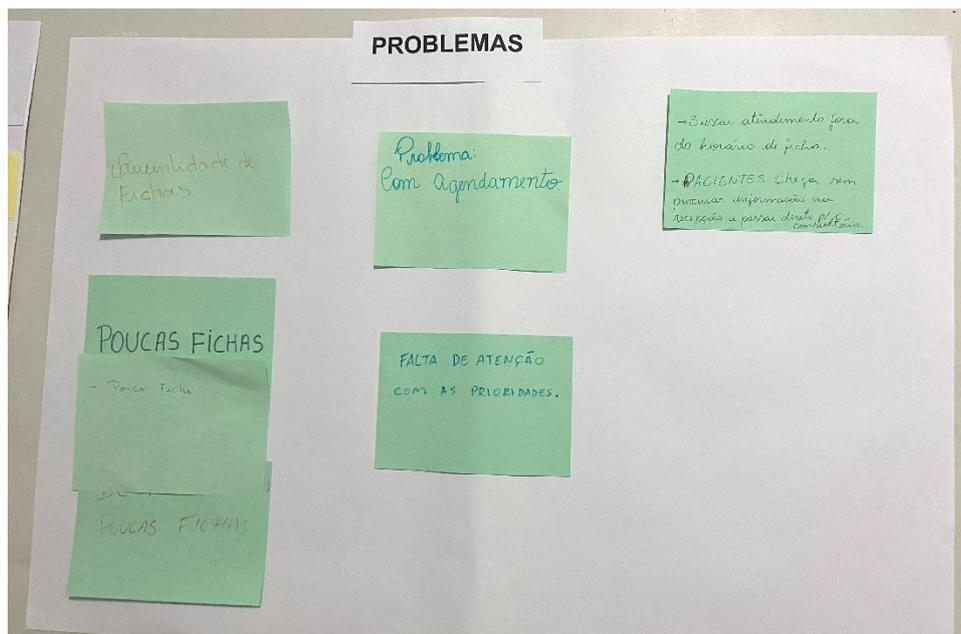
Durante esta etapa foi possível identificar, quem eram trabalhadores da saúde e quem eram os usuários. Dentre eles estavam presentes estudantes, donas de casa, trabalhadores de campo, servidores públicos. Com relação as atividades que gostavam de fazer, surgiram as mais diversas como ler, ouvir música, torrar farinha, arrumar a casa, fazer crochê, passar roupa. Esta etapa foi importante para que o grupo se conhecesse melhor.

Momento 3 – IDENTIFICAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS

Nesta etapa o objetivo foi identificar os problemas relacionados ao acesso aos serviços de saúde bucal na unidade e priorizar o mais importante a ser solucionado. Assim, os integrantes foram estimulados a refletir sobre a realidade atual e reconhecer os problemas existentes.

Os participantes foram divididos em grupos de em média 3 pessoas e foram estimulados a escrever na tarjeta os problemas eleitos por cada grupo e na sequência, afixar no painel (figura 6).

Figura 6 Identificação dos problemas



Fonte: Arquivo pessoal

Os problemas identificados foram transcritos no quadro 3, para melhor leitura e compreensão.

Quadro 3 Descrição dos problemas

PROBLEMAS
Quantidade de fichas.
Poucas fichas.
Pouca ficha.
Demanda grande e poucas fichas.
Problemas com agendamento.
Falta de atenção com as prioridades.
Usuários que buscam atendimento “fora de hora” e “passam direto” para o consultório, sem passar pela recepção.

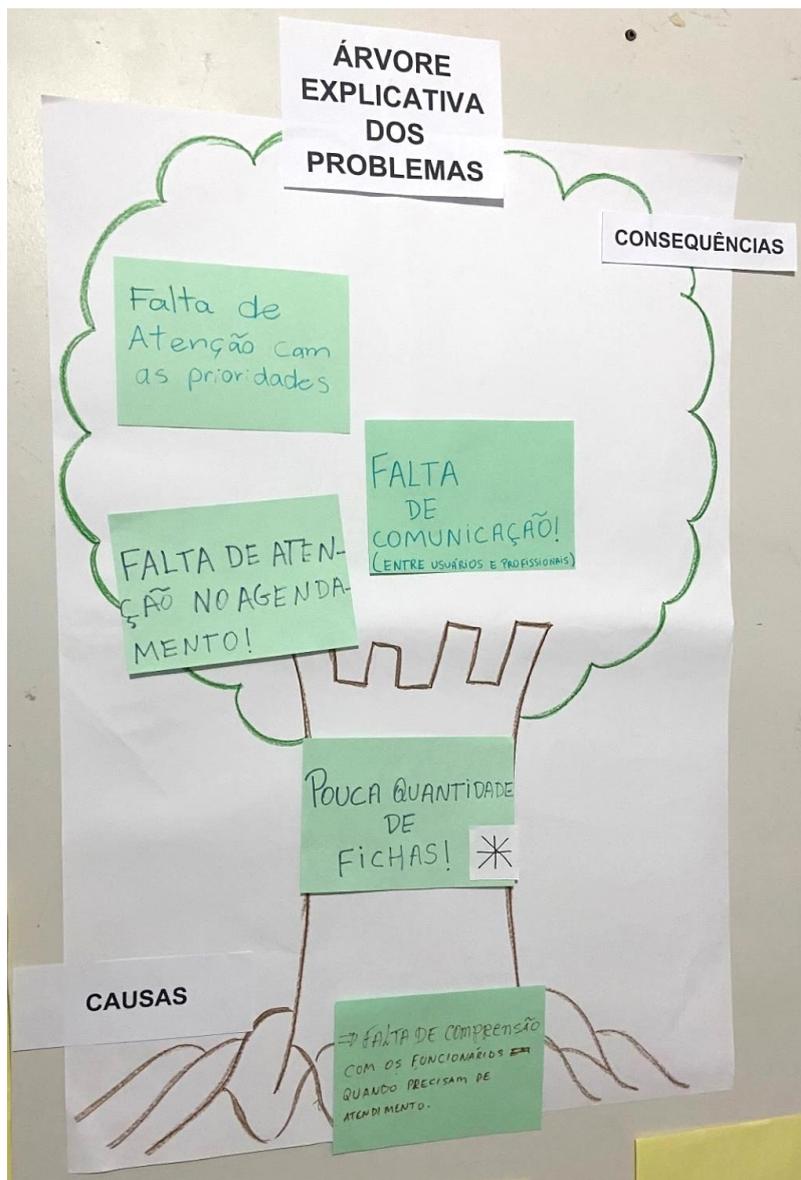
A maioria dos problemas identificados pelos participantes estavam relacionados a limitação da quantidade de fichas para o atendimento. Vale ressaltar que são ofertados 20 atendimentos diários, sendo 10 no período da manhã e 10 no período da tarde, o que é compatível com o tempo de atendimento e os materiais disponíveis.

A procura por atendimento nos serviços de saúde se dá pela atitude do indivíduo de buscar os serviços a partir de uma necessidade de saúde percebida por ele, seja ela individual, ou coletiva. Já a oferta de serviços, relaciona-se com a capacidade resposta as necessidades dos indivíduos, em tempo oportuno, envolvendo a continuidade do cuidado (CHÁVEZ, 2020).

A pandemia e o aumento da demanda reprimida contribuíram com essa percepção de que os atendimentos disponíveis eram insuficientes para a população a ser assistida, o que demonstra um desequilíbrio entre a procura e a oferta dos serviços.

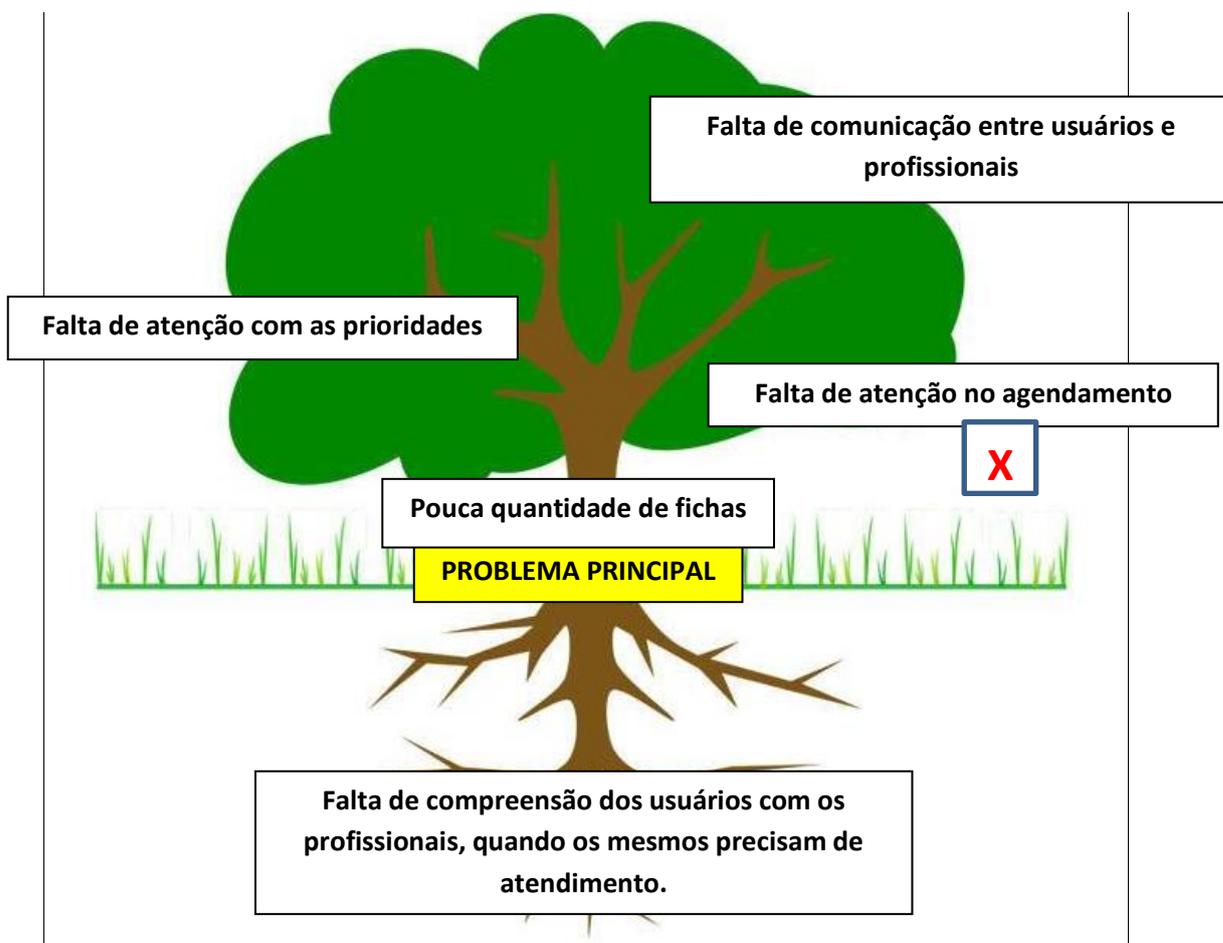
Em seguida, os problemas semelhantes foram agrupados, reescritos e foi identificado como PROBLEMA CENTRAL/PRINCIPAL a “Pouca quantidade de fichas”. Os problemas secundários foram classificados em CAUSAS (raiz) e CONSEQUÊNCIAS (frutos), assim chegou-se à construção da Árvore Explicativa de Problemas (figura 7 e 8).

Figura 7 Árvore explicativa de problemas



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 8 Ilustração da árvore explicativa de problemas



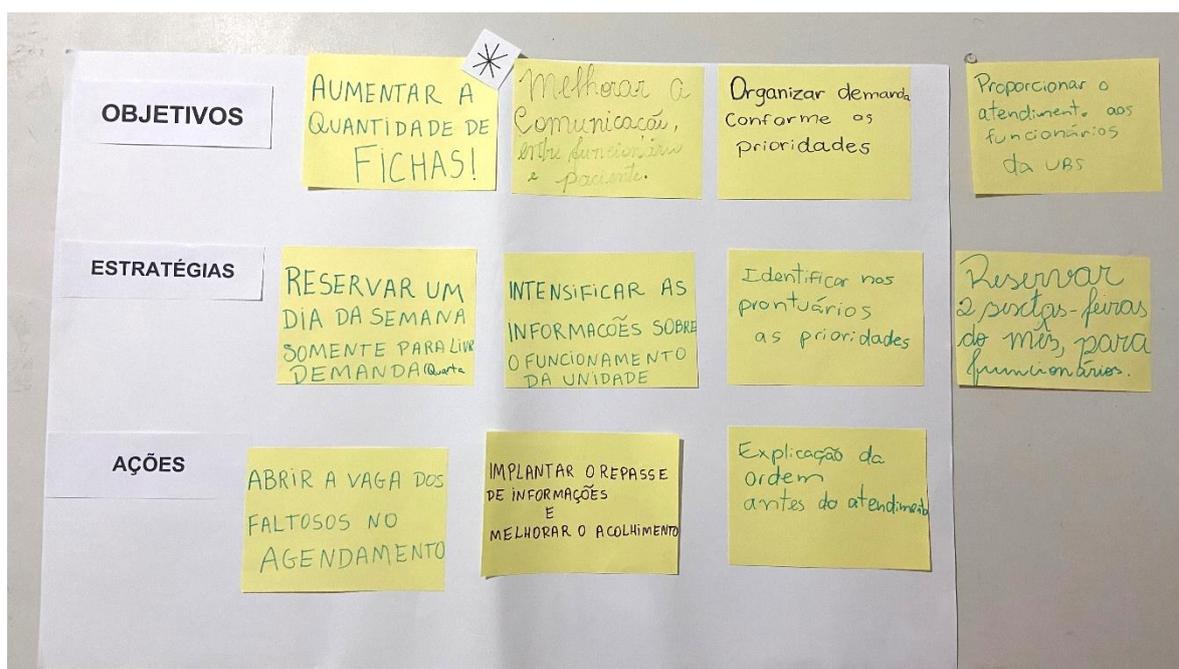
Fonte: Arquivo pessoal

O problema “falta de atenção no agendamento” foi esclarecido como uma situação “pontual” e optou-se por retirá-lo do debate.

Momento 4 – DA ÁRVORE DE PROBLEMAS AOS OBJETIVOS

A partir da árvore dos problemas foi possível gerar os objetivos. O problema central “Pouca quantidade de fichas” deu origem ao objetivo geral “Aumentar a quantidade de fichas” e os problemas secundários deram origem aos objetivos específicos (quadro 4). Para este momento, os participantes puderam escrever para cada problema secundário, um objetivo. Após este momento os objetivos foram validados com todos os participantes e alguns reescritos para melhor atender ao objetivo da proposta (figura 9).

Figura 9 Objetivos, estratégias e ações



Fonte: Arquivo pessoal

Quadro 4 Descrição dos problemas e objetivos

PROBLEMAS	OBJETIVOS
Pouca quantidade de fichas	Aumentar a quantidade de fichas – Objetivo principal
Falta de comunicação entre usuários e profissionais	Melhorar a comunicação entre usuários e profissionais
Falta de atenção às prioridades	Organizar demanda conforme as prioridades
Falta de compreensão dos usuários com os profissionais, quando os mesmos precisam de atendimento.	Viabilizar o atendimento aos funcionários da UBS

Momento 5 – ESTRATÉGIAS E AÇÕES

Nesta etapa foram elaboradas as estratégias e ações, ou seja, “como” e “de que forma” alcançar cada objetivo. Para este momento, os participantes novamente se dividiram em grupos responsáveis por criar estratégias e ações para cada objetivo, que posteriormente foram apresentadas e validadas pelo grupo ampliado (figura 9).

O resultado deste momento foi transcrito na MATRIZ DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO POR OBJETIVOS (quadro 5).

Quadro 5 Matriz do Planejamento Estratégico por Objetivos

MATRIZ DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO POR OBJETIVOS		
Objetivos Geral	Estratégias	Ações
Aumentar a quantidade de fichas	Reservar um dia na semana apenas para demanda espontânea (sem agendamento).	Abrir a vaga dos faltosos no agendamento
Objetivos específicos		
Melhorar a comunicação entre usuários e profissionais	Intensificar as informações sobre o funcionamento da unidade	Implantar o acolhimento diariamente
Organizar demanda conforme as prioridades	Identificar no prontuário as prioridades durante a escuta inicial.	Leitura da ordem de atendimentos aos usuários antes do seu início
Viabilizar o atendimento aos funcionários da UBS	Reservar vagas na agenda para funcionários (sextas-feiras)	-

Momento 6 – FEEDBACK

Ao final houve um momento de avaliação da oficina, de forma verbal, onde cada participante foi convidado a falar sobre a experiência vivenciada. As impressões foram bastante positivas tanto dos profissionais como dos usuários, e a sugestão foi que mais oficinas semelhantes fossem realizadas (Figura 10).

Figura 10 - Feedback

Fonte: Arquivo pessoal

REFERÊNCIAS (da dissertação)

ACESSO In: MICHAELIS, Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/aceso/>>. Acesso em 25 set 2022

ALVES, C. R. G; NICOLA, L.V.; BERTOLIN, D. C. Avanços e desafios do SUS em três décadas de evolução: revisão integrativa da literatura. **Revista Corpus Hippocraticum**, v. 1, n. 1, 2019.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (ADA). What Constitutes a Dental Emergency? 2020. Disponível em: http://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf. Acesso em: 26 fev 2021.

AUSTREGÉSILO, S. *et al.* An Evaluation of the Urgent Dental Services Units (UDS): The View of Health Managers, Supervisors and Professionals. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 13, n. 2, p. 161-169, 2013.

BARBOSA, S. P.; SILVA, A. V. F. G. A Prática da Atenção Primária à Saúde no Combate da Covid-19. **APS em Revista**, v. 2, n. 1, p.17-19. 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/62/43>. Acesso em: 13 fev 2021.

BATISTA, V. C. L. *et al.* A. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde segundo os profissionais de saúde da família. **SANARE**, v. 15 n. 2, p. 87-93, 2016.

BOLAY, F. Planejamento de projeto orientado por objetivos–Método ZOPP, guia para aplicação. GTZ, Recife, 1993.

BOTROS, N.; IYER, P.; OJCIUS, D. M. Is there an association between oral health and severity of COVID-19 complications?, **Biomedical Journal**, v. 43, n. 4, p. 325-327, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2319417020300810>. Acesso em 13 fev 20201.

BOUSQUAT, A. *et al.* Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. **Revista USP**, n. 128, p. 13-26, 2021. DOI: 10.11606/issn.2316-9036.i128p13-26. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/185393>. Acesso em: 4 jul. 2021.

BRAGA, D. R. A. *et al.* Condições de saúde bucal em pessoas acometidas por Covid-19. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 9, n. 1, p. 1-8, 2021.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica / Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus. 2019. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS nº188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União** 2020; 4 fev.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 454**, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19). Brasília: **Diário Oficial da União**, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / **Ministério da Saúde**, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Nota Técnica Nº 9/2020 de março de 2020. COVID-19 e o atendimento odontológico no SUS. Brasília, DF, 2020. Disponível em: ab69d79b87d04780af08a70d8cee9d70.pdf (crops.org.br). Acesso em: 12 fev 2021.

BRIAN, Z.; WEINTRAUB, J. A. Oral Health and COVID-19: Increasing the Need for Prevention and Access. **Prev Chronic Dis**, v. 19, e. 82, 2020.

BRONDANI, Bruna et al. Effect of the COVID-19 pandemic on behavioural and psychosocial factors related to oral health in adolescents: A cohort study. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 31, n. 4, p. 539-546, 2021.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CNES. **DATASUS**, Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabbr.def>>. Acesso em 26 jun. 2022

CASCELLA, M. *et al.* Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). **StatPearls**, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>. Acesso em: 14 fev 2021.

CHÁVEZ, Giannina Marcela; RENNÓ, Heloiza Maria Siqueira; VIEGAS, Selma Maria Da Fonseca. A inter-relação da demanda e acessibilidade na Estratégia Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 2020.

COMASSETTO, M. *et al.* Acesso à saúde bucal na primeira infância no município de Porto Alegre, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 953-961, 2019.

CORÔA R. A remoralização da saúde em tempos de pandemia: Uma esperança para o SUS. **DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social** – Rio de Janeiro – Reflexões da Pandemia 2020 – p. 1-14.

COSTA, A. M.; RIZZOTTO, A. L. F.; LOBATO, L. V. C. Na pandemia de COVID-19, o Brasil enxerga o SUS. **Saúde debate**, v. 44, n. 125, 2020.

CUNHA, A. R. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on the provision of dental procedures performed by the Brazilian Unified Health System: a syndemic perspective. **Rev. bras. Epidemiol**, v. 24, 2021.

DE ANDRADE, C. L. T. *et al.* COVID-19 Hospitalizations in Brazil's Unified Health System (SUS). **PLoS ONE**, v. 15, n. 12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243126>. Acesso em 15 jul 2021.

DE LUCENA, E. H. G. *et al.* Access to oral health in primary care before and after the beginning of the COVID-19 pandemic in Brazil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 3, 2020.

De SOUZA, C. D. F. *et al.* The need to strengthen Primary Health Care in Brazil in the context of the COVID-19 pandemic. **Brazilian Oral Research [online]**, v. 34, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0047>. Acesso em 29 jul 2021.

DOS SANTOS, M. B. F. *et al.* Impact of COVID-19 pandemic on oral health procedures provided by the Brazilian public health system: COVID-19 and oral health in Brazil. **Health policy and technology**, v. 10, n. 1, p. 135-142, 2021.

ELSTER, N.; PARSI, K. Oral Health Matters: The Ethics of Providing Oral Health During COVID-19. **HEC Forum** v. 33, 157-164 (2021). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10730-020-09435-3>. Acesso em 15 jul 2021.

FERREIRA, Lorena *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 223-239, 2019.

FONSECA, E. P.; FONSECA, S. G. O, MENEGHIM, M. C. Análise do acesso aos serviços odontológicos públicos no Brasil. **ABCS Health Sci**, v. 42 n. 2, p. 85-92, 2017.

FRENK, J. El concepto y la medición de accesibilidad. **Salud pública de México**, v. 27, n. 5, p. 438-453, 1985.

GIOVANELLA, L.; FLEURY, S. Universalidade da atenção à saúde: acesso como categoria de análise. In: **Política de Saúde: o público e o privado**. 1996. p. 177-198.

HADDAD, J. Q.; ROSCHKE, M. A.; DAVINI, M. C. (Ed.). Educación permanente de personal de salud. Washington: **OPS/OMS**, 1994.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico, 2010**. Disponível em [https://censo2010.ibge.gov.br/IBGE/Censo 2010](https://censo2010.ibge.gov.br/IBGE/Censo%202010). Acesso em 25 jul. 2022.

JESUS, W. L. A.; ASSIS, M. M. A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. **Cien Saude Colet**, v. 15, n. 1, p. 161-170, 2010.

LIU, C. *et al.* The impact of coronavirus lockdown on oral healthcare and its associated issues of pre-schoolers in China: an online cross-sectional survey. **BMC Oral Health**, v. 21, 2021.

LOPES-JÚNIOR, L. C. *et al.* Vigilância em Saúde na pandemia de COVID-19 e os desafios do SUS na atualidade. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 64, p. 5714-5727, 2021. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1517>. Acesso em: 4 jul. 2021.

LUCAS S. D. *et al.* Uso de metáforas para expressar a dor de dente: um estudo na área de antropologia da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1933-1942, 2014.

MACEK, M. D. *et al.* J.; Dental visits among older U.S. adults, 1999: the roles of dentition status and cost. **J Am Dent Assoc**, n. 135, v. 8, p. 1154-1165, 2004.

MACIEL, P. P. *et al.* COVID-19 Pandemic: Oral Repercussions and its Possible Impact on Oral Health. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.**, v. 20, supl. 1, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-46322020001500805&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13 fev 2021.

MEDINA, M. G. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 8, 2020.

MINISTÉRIO DO TURISMO. (2016). Presidente Figueiredo: o paraíso das cachoeiras do Amazonas. Disponível em: <https://www.gov.br/turismo/pt-br/assuntos/ultimas-noticia/presidente-figueiredo-o-paraiso-das-cachoeiras-do-amazonas>. Acesso em 20 ago. 2022.

NÓBREGA, W. F. S.; SILVA, G. C. B.; BARBOSA, D. V.; CAVALCANTI, S. d'Ávila L. B. Acesso aos serviços de saúde bucal na atenção primária antes e durante o contexto da pandemia de COVID-19. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 10, n. 7, p. 1164–1166, 2021. DOI: 10.21270/archi.v10i7.5467. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/5467>. Acesso em: 15 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Organização Mundial de Saúde. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. 2020.

PEREIRA, L. J. *et al.* Biological and social aspects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) related to oral health. **Braz. oral res.**, São Paulo, v. 34, e. 041, 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242020000100600&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13 fev. 2021.

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR: 2015. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2016.

RAHMAN, N.; NATHWANI, S.; KANDIAH, T. Teledentistry from a patient perspective during the coronavirus pandemic. **Br Dent J**, 2020.

REVELO, G. La teleodontología como alternativa de atención durante la pandemia por COVID-19. **Odontol. sanmarquina**, n. 24 v. 3, p. 299-303, 2021.

RIBEIRO, L. M. C. de A. V. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on children's dental care in the Unique Health System of João Pessoa – PB. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15089>. Acesso em: 01 ago 2021.

RIOS, L. E.; QUEIROZ, M. G. Serviços odontológicos de urgência no Sistema Único de Saúde: proposições para a construção de uma linha de cuidado à dor de dente. In: **20 experiências de sucesso no Sistema Único de Saúde em Saúde Bucal**. p. 80, 2019.

RIOS, L. E.; QUEIROZ, M. G. Perception of Dentists about the Functioning of Emergency Public Dental Services. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 17, n. 1, 2017.

ROTHAN, H. A.; BYRAREDDY, S. N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **J Autoimmun**, v. 109, n. 102433, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32113704/>. Acesso em: 13 fev. 2021.

SB BRASIL 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados principais. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Ministério da Saúde**, Brasil, 2012.

SCHOPENHAUER, A. Kleine philosophische Schriften, tr. it. **Parerga e paralipomena**, 1851.

SILVA, M. L. A.; LUCAS, M. M. B.; PINTO, L. M. R. AS VULNERABILIDADES SOCIOECONÔMICAS DO ESTADO DO AMAZONAS AGRAVADAS PELA 2ª ONDA DA PANDEMIA DE COVID-19/The socioeconomic vulnerabilities of the state of Amazonas aggravated by the 2nd wave of the pandemic of Covid-19. **Informe GEPEC**, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 127–145, 2022. DOI: 10.48075/igepec.v26i1.28822. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/gepec/article/view/28822>. Acesso em: 28 out. 2022.

SILVA, W. M. F.; RUIZ, J. L. S. A centralidade do SUS na pandemia do coronavírus e as disputas com o projeto neoliberal. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**, v. 30, n. 03, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300302>. Acesso em jul 2021.

TUÑAS, I. T. C. *et al.* O. Doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19): uma abordagem preventiva para Odontologia. **Revista Brasileira de Odontologia**, n. 77, p. 1-7, 2020.

ZHANG, S. *et al.* Impact of COVID-19 on the oral health of adults in Wuhan and China: results of a nationwide online cross-sectional questionnaire survey. **BMC Oral Health**, v. 21, 2021.

APÊNDICE A -TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Prevenção e controle da COVID-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Júlio Cesar Schweickardt do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – FIOCRUZ Amazônia e José Ivo Pedrosa da Universidade Federal do Piauí. Essa pesquisa tem por objetivo analisar como a população dos territórios de abrangência da Atenção Básica em Saúde percebe e traduz em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle do novo Coronavírus (COVID-19).

Caso você concorde em participar deste estudo é necessário que responda a um questionário sobre as suas percepções em relação à epidemia por COVID-19 no Brasil. Existem também questões sobre dados socioeconômicos e familiares. O tempo estimado para responder o questionário é de 15 minutos. Os riscos que você está exposto(a) ao participar desta pesquisa incluem possíveis constrangimentos que você

possa sentir ao responder perguntas de caráter pessoal. Para minimizar estes riscos o questionário pode ser respondido de modo privado e no momento e local de sua preferência. Um outro risco a que você está exposto(a) é o de quebra de sigilo e para minimizar este risco, a sua participação neste estudo será mantida em caráter confidencial, bem como todas as informações coletadas no estudo. Os seus dados serão armazenados em um computador e seu nome não aparecerá em nenhuma publicação, apresentação ou documento. Como esse estudo foi revisado e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) escolhido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) você tem garantia de que a pesquisa está sendo realizada sob rigorosos princípios científicos e éticos. De todo o modo, caso ocorra qualquer que seja o dano decorrente da sua participação no estudo, estão assegurados a você o direito a indenizações e cobertura material para reparação do dano, conforme determina a Resolução CNS nº 466 de 2012. Ressalta-se ainda que você tem o direito à assistência integral gratuita caso ocorram danos diretos e/ou indiretos e imediatos e/ou tardios decorrentes da sua participação no estudo, pelo tempo que for necessário.

Os benefícios que você terá em participar desta pesquisa inclui o retorno social para as equipes de saúde da família por meio de maior entendimento do impacto da epidemia do novo Coronavírus na vida das pessoas que vivem nos territórios de municípios brasileiros. No Portal da Fiocruz (<https://portal.fiocruz.br/coronavirus>) você tem acesso a informações confiáveis e importantes sobre o novo Coronavírus.

A sua participação neste estudo é voluntária. Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida. Caso aceite participar, você poderá retirar-se do estudo em qualquer momento, sem prejuízo a você e com validade a partir da data da comunicação da decisão. Para isto, você deve fazer esta solicitação via e-mail. Os pesquisadores responsáveis por este estudo, estão à sua disposição e com eles você pode esclarecer qualquer dúvida que surja sobre o referido estudo, por telefone ou e-mail.

Este documento (TCLE) será encaminhado, preferencialmente via e-mail, junto ao questionário respondido, caso você aceite participar da pesquisa. Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Júlio Cesar Schweickardt, no telefone (92) 3621-2440 e na Rua Teresina, 476,

bairro Adrianópolis, Manaus, Amazonas, CEP 60057-070, e no e-mail: julio.cesar@fiocruz.br .

José Ivo Pedrosa, no telefone (86)33159955 e na Av São Sebastião, 2819, bairro Nossa Senhora de Fátima, Parnaíba, Piauí, CEP 64202-020, e no e-mail: jivopedrosa@gmail.com .

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas, localizado no 1º andar do prédio administrativo da ESA-UEA, sito à Avenida Carvalho Leal, 1777 Cachoeirinha CEP 69065-001, contato (92) 99295-9078; (92) 99100-1266; (92) 99983-0177; email: cep.uea@gmail.com .

O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Assinatura do entrevistado: _____

Assinatura do pesquisador: _____

APÊNDICE B - Questionário Google Forms 1ª etapa

Perfil do entrevistado

Estado:

Município:

Bairro/área/comunidade:

Nome da Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade de Saúde da Família:

I - Características Sociodemográficas

1. Data de Nascimento:

2. Sexo:

Feminino Masculino

3. Cor/Raça Autoreferida:

Branca Preta Parda Indígena Amarela

4. Estado Civil:

Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a) Viúvo(a) Vive Junto

5. Nível Educacional:

Sem Escolaridade Fundamental incompleto Fundamental

Médio incompleto Médio Superior incompleto Superior

Pós-graduação

6. Quantas pessoas moram com você?

0 1 a 3 4 a 7 8 a 10 Mais de 10

7. Rendimento mensal do lar (em salários mínimos contando todos os moradores):

Até 1 SM - R\$1.045,00 Até 2 SM – de R\$1.045,00 a R\$2.090,00

Até 3 – de R\$2.090,00 a R\$3.135,00 Até 4 – de R\$3.135,00 a R\$4.180,00

+ que 4 SM – R\$4.180,00 ou mais

8. Como a pandemia do CORONAVÍRUS afetou sua ocupação/trabalho?

Continuei trabalhando Continuei trabalhando, mas em casa (home office) Comecei a trabalhar durante a pandemia Tive férias remuneradas Perdi o emprego Estava de licença maternidade Afastado do trabalho por ser do grupo de risco Não trabalhava antes e continuei sem trabalhar

9. Durante a pandemia do CORONAVÍRUS, o(a) Sr(a) ou alguém de sua família receberam/estão recebendo algum tipo de auxílio?

Sim Não

10. O/a Sr(a) tem plano de saúde?

Sim Não

II- Saúde Bucal

11. Com a pandemia de COVID-19, sua preocupação com a sua saúde bucal:

aumentou diminuiu permanece a mesma/não tenho preocupação

12. Das situações abaixo, quais o(a) sr(a) vivenciou/vivencia durante a pandemia de COVID-19: (permite mais de uma resposta):

teve/tem dificuldade para comer por causa dos dentes

os seus dentes o(a) deixaram nervoso(a) ou irritado(a)

teve dificuldade para falar por causa dos seus dentes

os seus dentes o(a) fizeram sentir vergonha de sorrir ou falar

deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos dentes

Os seus dentes o atrapalharam para estudar/trabalhar/realizar tarefas diárias

13. O(a) Sr(a) ou alguém de sua família (que mora na mesma casa) sentiu necessidade de ir ao dentista durante a pandemia?

sim não não sei

14. Caso tenha necessitado ir ao dentista, durante a pandemia de COVID-19, o(a) sr(a) ou alguém de sua família conseguiu atendimento no:

consultório particular consultório da UBS/posto de saúde

não conseguiu atendimento

não busquei atendimento por medo de me infectar com COVID-19.

não necessitei de atendimento outro _____

15. Caso não tenha conseguido ir ao dentista presencialmente durante a pandemia de COVID-19 o(a) sr(a):

conseguiu atendimento a distância (por ligação, vídeo chamada, mensagem ou aplicativos)

se medicou por conta própria

usou produtos alternativos que não sejam medicação. Qual/quais? _____

não fez nada não precisou de atendimento odontológico

16. Durante a pandemia de COVID-19, como(a) Sr(a) se informou sobre saúde bucal?

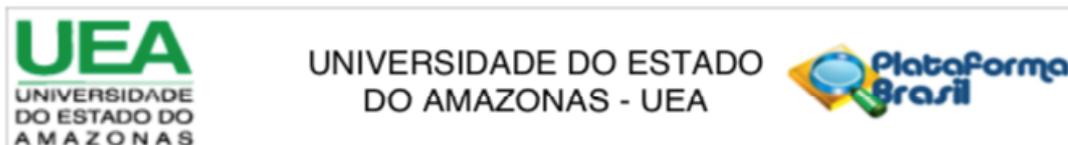
- () Profissionais da UBS/posto de saúde (presencialmente ou pelo telefone)
- () Amigos/vizinhos/parentes da comunidade
- () Celular (pesquisa, facebook, instagram, whatsapp)
- () Televisão (jornais ou programas de tv)
- () Não busquei/recebi informações sobre saúde bucal
- () Outros_____

APÊNDICE C: Roteiro da entrevista 2ª etapa

Sobre a saúde bucal em tempos de pandemia:

- 1) A pandemia de coronavírus dificultou o acesso aos atendimentos em saúde bucal? Porque?
- 2) Qual sua opinião a respeito da suspensão/restrição dos atendimentos odontológicos durante a pandemia de COVID-19?
- 3) Que mudanças a pandemia de COVID-19 trouxe para a sua saúde bucal?

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevenção e controle do COVID-19: Estudo Multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde

Pesquisador: Júlio Cesar Schweickardt

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37269320.4.1001.5016

Instituição Proponente: CENTRO DE PESQUISAS LEONIDAS E MARIA DEANE - FUNDACAO

Patrocinador Principal: CENTRO DE PESQUISAS LEONIDAS E MARIA DEANE - FUNDACAO OSWALDO CRUZ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.345.618

Apresentação do Projeto:

Títulos Principal da Pesquisa:

Prevenção e controle do COVID-19: Estudo Multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde.

Projeto de pesquisa elaborado pela Rede de Pesquisa e Formação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE - sobre COVID-19.

Coordenador: Júlio Cesar Schweickardt.

Pesquisador Principal

CPF: 428.595.060-04

Nome Social: Júlio Cesar Schweickardt

Telefone: 92 99126-9276

E-mail: julio.ilm@gmail.com

Equipe composta por 70 pesquisadores das instituições de pesquisa brasileira

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: 4.345.618

Comprovado pelo CPF e CL

Instituição Proponente

Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Leônidas e Maria Deane. Fiocruz Amazônia.

ÁREA DE ESTUDO

Grandes Áreas do Conhecimento (CNPq):

Grande Área 4. Ciências da Saúde

Propósito Principal do Estudo (OMS)/Saúde Coletiva / Saúde Pública

Títulos Público da Pesquisa

Prevenção e controle do COVID-19.

Desenho do Estudo

Estudo com abordagem quanti-qualitativa, transversal, desenhado no sentido de compreender os significados de prevenção e informações sobre a COVID-19 na dinâmica das vidas das pessoas em seus territórios. Estudo multicêntrico, de abrangência nacional, envolvendo as Instituições de Ensino Superior PROFSAÚDE/MPSF e a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. O universo da pesquisa compreende famílias dos territórios adstritos às UBS nas quais alunos do PROFSAÚDE estão vinculados, distribuídos de acordo com a situação de municípios (capitais, grande, médio e pequeno porte) no território brasileiro.

Financiamento:

Este projeto está sendo financiado pelo PROFSAÚDE em parceria com as instituições que compõem a Rede de Pesquisa e de Formação. Valor R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais).

Palavras-chave:

Atenção Primária à Saúde; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; COVID-19; Saúde da família; Território Sociocultural.

Justificativa:

O rápido aumento na incidência da Covid-19, causada pelo coronavírus Sars-Cov-2, na China e em diversos outros países da Europa, levou a OMS a decretar Pandemia em

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: 4.345.618

fevereiro de 2020, ativando pesquisadores no mundo para conhecer a doença e seu impacto nas populações, desenvolver tratamentos e fornecer suporte aos profissionais de saúde, pessoas acometidas pelo vírus e população. O Brasil, no dia 08 de agosto, chegou a 3 milhões de contágios e 100 mil óbitos, mostrando que as estratégias de enfrentamento do COVID-19 não estão surtindo o efeito desejado pelas políticas de saúde. Destarte, o presente projeto busca compreender as dinâmicas das linguagens e modos como as pessoas interpretam, traduzem e aplicam as orientações médico-científicas da Covid-19.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário

Analisar como a população dos territórios de abrangência da APS percebe e traduz em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle da COVID-19.

Objetivos Secundários

Objetivo secundário 1: Dimensionar o universo informacional relativos às medidas de prevenção e controle da COVID-19 acessadas pelas famílias;

Objetivo secundário 2: Identificar as estratégias utilizadas pela população para a prevenção e controle da COVID-19 e as matrizes de saberes que as orientam;

Objetivo secundário 3: Conhecer o grau de credibilidade que a população atribui às informações de prevenção e controle da COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Há um risco mínimo de identificação do participante. Para minimizar este risco iremos identificar os questionários e entrevistas com códigos compostos pela sigla da cidade do participante seguida de um número aleatório de 4 dígitos (por exemplo, um participante de Manaus receberá o código MAO1234), mantendo o anonimato do participante. Caso a participação suscite algum desconforto, será dada ao participante a opção de desistir de participar a qualquer momento.

Na Aplicação dos questionários e entrevistas existem os risco: invasão de

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: 4.345.618

privacidade; responder a questões sensíveis, tais como atos ilegais, violência, sexualidade; revitimizar e perder o autocontrole e a integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados; discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário/entrevista. Quando da ocorrência de quaisquer desses riscos, os pesquisadores tomarão as seguintes medidas, providências e cautelas: garantir que os pesquisadores sejam habilitados ao método de coleta dos dados. Estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto. Os pesquisadores assumem a responsabilidade por dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos.

Benefícios:

Os resultados da pesquisa trarão benefícios para diferentes públicos envolvidos no projeto:

- I. Aos gestores e trabalhadores em Saúde: contribuirá com orientações para gestores e equipes da Estratégia da Saúde da Família para subsidiar as ações de prevenção e controle da COVID-19;
 - II. Aos estudantes do Mestrado: a formação de profissionais cujas dissertações poderão ser aplicadas nos territórios da APS onde atuam;
 - III. À sociedade acadêmica: divulgação e disseminação dos resultados para estudantes, pesquisadores e instituições através de publicações e eventos;
 - IV. As Instituições de pesquisa e ensino: fortalecimento da Rede Rede de ensino e pesquisa no PROFSAÚDE voltadas para o fortalecimento do SUS;
 - V. À sociedade e famílias: popularização das orientações médico-científicas e outras informações de interesse sanitário em linguagem acessível aos usuários do SUS;
- Por fim, a participação nesta pesquisa permitirá ao participante refletir sobre suas práticas cotidianas voltadas à prevenção e controle da COVID-19 com base nas orientações médico-científicas recebidas por ele pelas distintas vias de comunicação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Delineamento do Estudo:

Tipo de Estudo e Participantes:

Estudo com abordagem quanti-qualitativa, transversal, desenhado no sentido de compreender os significados de fenômenos humanos que fazem parte da realidade social

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: 4.345.618

dos sujeitos estudados. O estudo é multicêntrico, de abrangência nacional, envolvendo 88 municípios e 134 Equipes da Saúde da Família.

O universo da pesquisa compreende 106.200 famílias dos territórios adstritos às UBS nas quais alunos do PROFSAÚDE estão vinculados, distribuídos nos 88 municípios.

Participantes do Estudo: Na primeira etapa define-se que a amostra para o Brasil será de 8.808 famílias distribuídas nas 134 equipes de saúde da família como participantes do projeto. Isso equivale a 70 famílias entrevistadas por equipe em média.

Amostra:

A amostra é de conveniência por inclusão das famílias de usuários cadastrados que tenham frequentado a UBS nos 90 dias precedentes à pesquisa, possuam telefone celular e se disponham a participar, sendo excluídos usuários sem acesso à internet, sem cadastro nas UBS e que após três tentativas de envio, com intervalo de uma semana, ou que após busca ativa não responderam à solicitação de participação na pesquisa.

Na segunda etapa serão definidos aleatoriamente 20% das famílias participantes da etapa anterior com os quais serão realizadas entrevistas ou presencialmente ou por telefone, sendo gravadas em áudio que seguirá o critério de saturação sob a supervisão dos mestrandos assistentes de pesquisa.

Instrumentos de Coleta de Dados

Na primeira etapa, será aplicado questionário online pela plataforma Google Forms, com perguntas estruturadas, autoaplicáveis, com três núcleos de informações: a) características sociais, demográficas e econômicas; b) relação com a UBS e utilização dos serviços; c) fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das informações/recomendações das medidas de prevenção e controle da COVID 19.

Na segunda etapa, será realizada entrevista dialogada, previamente agendada e seguindo um roteiro, sobre as estratégias adotadas nos âmbitos individual, familiar e coletivo para aplicar as medidas de prevenção e controle da COVID-19.

Procedimentos Na primeira etapa será aplicado questionário online pela plataforma Google Forms, com perguntas estruturadas, autoaplicáveis, com três núcleos de informações: a) características sociais, demográficas e econômicas; b) relação com a UBS e utilização dos serviços; c) fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das informações/recomendações das medidas de prevenção e controle da COVID 19.

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: 4.345.618

Os procedimentos serão os seguintes: em primeiro lugar, os mestrandos que irão participar da pesquisa farão o contato com os coordenadores da UBS, apresentando a carta de Anuência do município, para ver a melhor estratégia de realizar a pesquisa; em segundo lugar solicitarão o acesso aos prontuários dos usuários para obter a informação do contato e ver as possibilidades de coleta de informações por meio de um questionário auto aplicável mas que será preenchido com a supervisão do pesquisador ou profissional indicado devidamente instruído.; em terceiro lugar, fazer uma seleção das pessoas que irão responder ao formulário; em quarto lugar, enviar uma mensagem ou entrar em contato por meio da UBS com a explicação da pesquisa para combinar o momento de preenchimento do formulário; em quinto lugar, auxiliar o usuário a preencher o formulário que estará no aplicativo do entrevistador, salvar o questionário em PDF e enviar ao entrevistado com o TCLE. Caso não seja possível o contato prévio por telefone com todos os sujeitos da amostra, poderá ter a possibilidade de realizar a pesquisa presencialmente na própria unidade de saúde de acordo com os critérios de inclusão e, se possível, acrescentar pessoas com características distintas como gestantes, doentes crônicas, acompanhantes de crianças e outras características que se julguem apropriadas para manter a diversificação da amostra.

Na segunda etapa será realizada entrevista dialogada segundo roteiro, agendada, sobre as estratégias adotadas nos âmbitos individual, familiar e coletivo para aplicar as medidas de prevenção e controle da COVID-19. Nessa etapa da pesquisa, os espaços de sala de espera ou outro local da Unidade podem ser utilizadas. Assim como as visitas domiciliares da equipe podem ser recursos importantes para a coleta.

Lembrando que os

pesquisadores de campo serão os próprios profissionais de saúde que atuam nas Unidades de Saúde. Esses terão que negociar com os seus coordenadores para realizar a pesquisa no período indicado no cronograma.

Critérios de Inclusão

Serão incluídas as famílias de usuários cadastrados que tenham frequentado a UBS nos 90 dias precedentes à pesquisa e possuam telefone celular. Poderão representar suas famílias, participantes com mais de 18 anos, conscientes e capazes.

Critérios de Exclusão

Serão excluídas as famílias de usuários que não tenham acesso à Internet, que não tenham frequentado a UBS nos últimos 90 dias e usuários pertencentes à população

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: 4.345.618

indígena.

Análise de Dados

Na primeira etapa, a análise será pela plataforma Google Forms através de percentuais, gráficos e tabelas que descrevem a situação por meio de dados agregados e locais. Na segunda etapa, áudios transcritos, analisados em seu conteúdo e categorizados segundo as tecnologias/arranjos utilizados e matrizes explicativas de justificativas da ação (MINAYO, 2012; BARDIN, 2011). Utilizaremos o software MAXQDA para análises qualitativas do conteúdo das entrevistas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Folha de rosto assinada pelo pesquisador responsável e gestor da instituição proponente;
- 2) O projeto de pesquisa;
- 3) O TCLE;
- 4) O instrumento de coleta de dados;
- 5) O Cronograma;
- 6) Orçamento;
- 7) Anuência da SEMSA e de todas as prefeituras participantes do estudo.
- 8) O protocolo de medidas sanitárias.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1557349.pdf	14/08/2020 00:31:10		Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	14/08/2020 00:22:07	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	14/08/2020 00:07:27	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de	UNIR.pdf	14/08/2020	Júlio Cesar	Aceito

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: 4.345.618

Pesquisadores	UNIR.pdf	00:04:05	Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Unifesp.pdf	14/08/2020 00:03:53	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Unesp.pdf	14/08/2020 00:03:41	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFT.pdf	14/08/2020 00:03:31	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFSB.pdf	14/08/2020 00:03:20	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFRB.pdf	14/08/2020 00:03:11	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFPR.pdf	14/08/2020 00:02:53	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFPI.pdf	14/08/2020 00:02:37	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFPB.pdf	14/08/2020 00:02:26	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFOP.pdf	14/08/2020 00:02:15	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFMA.pdf	14/08/2020 00:02:03	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFJF.pdf	14/08/2020 00:01:54	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFGRS.pdf	14/08/2020 00:01:44	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFF.pdf	14/08/2020 00:01:34	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFCSPA.pdf	14/08/2020 00:01:25	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Ufal.pdf	14/08/2020 00:01:16	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UEA.pdf	14/08/2020 00:01:07	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Profsaude.pdf	14/08/2020 00:00:57	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ESCS.pdf	14/08/2020 00:00:26	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	VenancioAiresRS.pdf	14/08/2020 00:00:02	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ToledoPR.pdf	13/08/2020 23:59:50	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SaoJose dos Pinhais PR.pdf	13/08/2020 23:59:39	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Ponta Grossa PR.pdf	13/08/2020 23:59:29	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	POA.PDF	13/08/2020 23:59:17	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito

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: 4.345.618

Declaração de Pesquisadores	PiraquaraPR.pdf	13/08/2020 23:59:07	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ParaisodoSulRS.pdf	13/08/2020 23:58:56	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	NovoHamburgoRS.pdf	13/08/2020 23:58:45	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Maringa.pdf	13/08/2020 23:58:32	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	MarauRS.pdf	13/08/2020 23:58:24	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	LajeadoRS.pdf	13/08/2020 23:58:16	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	JoinvillePR.pdf	13/08/2020 23:58:08	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	EstrelaRS.pdf	13/08/2020 23:58:01	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CuritibaPR.pdf	13/08/2020 23:57:54	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CorbeliaPR.pdf	13/08/2020 23:57:48	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Colombo.pdf	13/08/2020 23:57:33	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CanoasRS.pdf	13/08/2020 23:57:25	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	VarjaodeMinasMG.pdf	13/08/2020 23:54:00	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SuzanoSP.pdf	13/08/2020 23:53:46	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SerraES.pdf	13/08/2020 23:53:36	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SerradoSalitre.pdf	13/08/2020 23:53:23	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SaoGotardoMG.pdf	13/08/2020 23:53:11	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SaoGoncalodoAbaeteMG.pdf	13/08/2020 23:52:57	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PatosdeMinasMG.pdf	13/08/2020 23:52:43	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	OuropretoMG.pdf	13/08/2020 23:52:27	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	MatiasBarbosaMG.pdf	13/08/2020 23:52:15	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	MarianaMG.pdf	13/08/2020 23:51:55	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	LeopoldinaMG.pdf	13/08/2020 23:51:42	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de	LagoaGrandeMG.pdf	13/08/2020	Júlio Cesar	Aceito

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: 4.345.618

Pesquisadores	LagoaGrandeMG.pdf	23:51:32	Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	LagoaFormosaMG.pdf	13/08/2020 23:48:53	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	LagamarMG.pdf	13/08/2020 23:48:43	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	JuizdeForaMG.pdf	13/08/2020 23:48:34	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	FernandopolisSP.pdf	13/08/2020 23:48:26	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	EldoradoSP.pdf	13/08/2020 23:48:19	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DiademaSP.pdf	13/08/2020 23:48:10	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CarmodoParanaibaMG.pdf	13/08/2020 23:48:02	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Botucatu.pdf	13/08/2020 23:47:53	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AngraRJ.pdf	13/08/2020 23:47:44	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PresidenteFigueiredoAM.pdf	13/08/2020 23:46:18	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PortoVelhoRO.pdf	13/08/2020 23:46:04	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PortoNacionalTO.pdf	13/08/2020 23:45:52	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ParintinsAM.pdf	13/08/2020 23:45:41	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PalmasTO.pdf	13/08/2020 23:45:34	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Manaus.pdf	13/08/2020 23:45:24	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ItacoatiaraAm.pdf	13/08/2020 23:45:12	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	IrandubaAM.pdf	13/08/2020 23:45:03	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	GurupiTO.pdf	13/08/2020 23:44:53	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CacoalRO.pdf	13/08/2020 23:44:43	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	BelemPA.pdf	13/08/2020 23:44:31	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AraguainaTO.pdf	13/08/2020 23:44:14	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AnanindeuaPA.pdf	13/08/2020 23:43:57	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UrbanoSantosMA.pdf	13/08/2020 23:43:11	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito

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: 4.345.618

Declaração de Pesquisadores	TeresinaPI.pdf	13/08/2020 23:42:59	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SimaoDiasSE.pdf	13/08/2020 23:42:47	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SaoLuis.pdf	13/08/2020 23:42:30	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PortoSeguroBA.pdf	13/08/2020 23:42:18	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PimenteirasPI.pdf	13/08/2020 23:42:06	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PetrolinaPE.pdf	13/08/2020 23:41:54	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	NisiaFlorestaRN.pdf	13/08/2020 23:41:41	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	NeopolisSE.pdf	13/08/2020 23:41:28	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	MorenoPE.pdf	13/08/2020 23:41:15	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	MaceioAL.pdf	13/08/2020 23:40:53	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ItapiunaCE.pdf	13/08/2020 23:40:36	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ItapecuruMirimMA.pdf	13/08/2020 23:40:23	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ItabunaBA.pdf	13/08/2020 23:40:10	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ImperatrizMA.pdf	13/08/2020 23:38:28	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	FortalezaCE.pdf	13/08/2020 23:38:12	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	FeiraGrandeAL.pdf	13/08/2020 23:37:56	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	EunapolisBA.pdf	13/08/2020 23:37:39	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CondadoPE.pdf	13/08/2020 23:37:28	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CantodoBuritiPI.pdf	13/08/2020 23:37:11	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CampinaGrandePB.pdf	13/08/2020 23:36:35	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	BayeuxPB.pdf	13/08/2020 23:36:15	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	BaturiteCE.pdf	13/08/2020 23:35:41	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	BatalhaPI.pdf	13/08/2020 23:31:58	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de	BarradeSantanaPB.pdf	13/08/2020	Júlio Cesar	Aceito

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: 4.345.618

Pesquisadores	BarradeSantanaPB.pdf	23:31:49	Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	BarbalhaCE.pdf	13/08/2020 23:31:39	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AtalaiaAL.pdf	13/08/2020 23:31:29	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AroeirasPB.pdf	13/08/2020 23:31:12	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ArapiracaAL.pdf	13/08/2020 23:31:00	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AraguariPB.pdf	13/08/2020 23:30:33	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de concordância	RondonopolisMS.pdf	13/08/2020 23:29:58	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DistritoFederal.pdf	13/08/2020 23:29:47	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CabeceirasGO.pdf	13/08/2020 23:29:37	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AltoGarcasMT.pdf	13/08/2020 23:29:28	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoMulticentrico.pdf	13/08/2020 23:28:50	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AracagiPB.pdf	13/08/2020 22:57:30	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AlhandraPB.pdf	13/08/2020 22:56:16	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	Questionario.pdf	13/08/2020 22:53:56	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecido.pdf	12/08/2020 23:21:34	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodepesquisaCOVID19.pdf	12/08/2020 23:21:24	Júlio Cesar Schweickardt	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



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 4.345.618

MANAUS, 19 de Outubro de 2020

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

ANEXO B: Termo de Anuência da Secretaria Municipal De Saúde do Município de Presidente Figueiredo



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE FIGUEIREDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMS

TERMO DE ANUÊNCIA

A Secretária Municipal de Saúde de Presidente Figueiredo concorda com o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa intitulado “Prevenção e controle do COVID-19; Estudo Multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangências da Atenção Primária à Saúde”, coordenado pela fundação Oswaldo Cruz em parceria com as Instituições participantes do programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Presidente Figueiredo, 07/092020

Edilene Neves Falcão
Secretária Adjunta Municipal de Saúde

Edilene Neves Falcão
Sec. Adjunta Municipal de Saúde
Port. nº 2555/19