

**PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

IGOR MIGUEL LAGO CECÍLIO

**CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA DE COVID-19 NOS PROCEDIMENTOS DE
SAÚDE BUCAL REALIZADOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE
MANAUS**

MANAUS – AM

2022

IGOR MIGUEL LAGO CECÍLIO

**CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA DE COVID-19 NOS PROCEDIMENTOS DE
SAÚDE BUCAL REALIZADOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE
MANAUS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à banca avaliadora, da
Faculdade de Odontologia, da
Universidade Federal do Amazonas,
como requisito para obtenção de nota na
referida disciplina.

Orientador: Prof. Dr. Thyago Leite
Campos de Araujo

MANAUS – AM

2022

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

C388c Cecílio, Igor Miguel Lago
Consequências da pandemia de covid-19 nos procedimentos de
saúde bucal realizados nas Unidades Básicas de Saúde de Manaus
/ Igor Miguel Lago Cecílio . 2022
44 f.: il. color; 31 cm.

Orientador: Thyago Campos Leite de Araujo
TCC de Graduação (Odontologia) - Universidade Federal do
Amazonas.

1. Covid-19. 2. Procedimentos odontológicos eletivos. 3. Unidade
Básica de Saúde. 4. Atenção Primária em Saúde. I. Araujo, Thyago
Campos Leite de. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título


IGOR MIGUEL LAGO CECÍLIO

CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA DE COVID-19 NOS PROCEDIMENTOS DE
SAÚDE BUCAL REALIZADOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE MANAUS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à banca avaliadora, da
Faculdade de Odontologia, da
Universidade Federal do Amazonas,
como requisito para obtenção de nota na
referida disciplina.

Aprovado em: 17/11/2022


BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 THYAGO LEITE CAMPOS DE ARAUJO
Data: 26/11/2022 09:29:00-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof. Dr. Thyago Leite Campos de Araujo

Orientador


UFAM



Prof. Dr. Yan Nogueira Leite de Freitas

Membro

UFAM

Documento assinado digitalmente
 ANA PAULA CORRÊA DE QUEIROZ HERKRAT
Data: 26/11/2022 12:50:50-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof.^a. Dr.^a. Ana Paula Corrêa de Queiroz Herkrath

Membro

UFAM

AGRADECIMENTOS

Gostaria de iniciar agradecendo à minha família.

Mãe, seis anos atrás eu lhe fiz a pergunta que mudou a minha vida: “a senhora me ajuda a fazer essa faculdade?”. Não demorou nem um segundo ao responder que me ajudava sim. A senhora me proporcionou os meus materiais, os meus melhores cafés da manhã, as caronas nos dias que eu me sentia exausto. A senhora estava lá nos momentos de felicidade, onde pudemos dividir a alegria, assim como também foi meu alicerce nas horas mais difíceis. Obrigado por tudo.

Pai, o senhor não sabe como me ajudou ao longo dessa caminhada. O senhor sempre esteve lá para me dizer uma palavra de conforto. Faz muita diferença ter alguém preocupado em como eu me alimentaria no dia seguinte ou a que horas eu chegaria em casa. Obrigado por ter me ensinado valores tão importantes, por ter me mostrado que é preciso lutar pelos nossos sonhos. Obrigado por tudo.

Irmã, eu iniciei esse curso e tu ainda era uma criança, hoje tu já é uma jovem mulher e nem sei se tu compreende a importância que tu teve (e tem) para mim. Poder chegar em casa e conversar algum assunto banal contigo, rir das piadas que apenas nós dois entendemos, poder distrair a mente cansada da rotina e desfrutar de coisas leves, Obrigado por tudo.

Vó, Vô, Tio, vocês também foram peças fundamentais para que eu conseguisse concluir essa etapa. Com a ajuda de vocês eu pude me ausentar com maior frequência dos afazeres domésticos, pude me concentrar mais nos meus estudos. Sei que vocês fizeram isso de coração. Obrigado por tudo.

Neste momento quero agradecer aos meus amigos.

Gio, Mandy, não tenho como colocar em palavras o quão grato eu sou por temos caminhados juntos durante esses seis anos, estamos unidos desde o primeiro dia e nunca soltamos nossas mãos. Se eu cheguei aqui é porque vocês me ajudaram, e muito! Levarei comigo os nossos momentos felizes, assim como os tristes. Juntos nós crescemos e amadurecemos.

Ric, Castro, obrigado por terem sido duplas tão incríveis para mim. Sei que não sou uma pessoa fácil de lidar, que gosta de seguir o protocolo de maneira correta, mas que também gosta de ser mais apressado. Obrigado pela paciência, pela parceria. Com vocês dois eu pude construir o tipo de cirurgião-dentista que eu vou ser. Estendo meus agradecimentos aos meus demais amigos da faculdade, obrigado por terem feito essa experiência mais alegre, juntos cultivamos momentos inesquecíveis. Obrigado por tudo.

Italo, Gustavo, Beto, Ycaro, Arcanjo, Rennan, Juan preciso agradecer vocês imensamente. Vocês foram meu carro de fuga, me proporcionaram o escape necessário. Com vocês eu pude desabafar, me distrair, me divertir e crescer como pessoa. Por mais que a faculdade tenha tomado meu tempo na reta final, espero que entendam que são importantes para mim, estarei aqui para vocês. Obrigado por tudo.

Por fim, mas não menos importante, quero agradecer meu orientador.

Prof. Thyago, obrigado por ter sido um orientador presente, sempre disposto a esclarecer as minhas dúvidas, a me dar orientações e, também, trocar uma palavra amiga. Este trabalho carrega um pouco de você nele. Obrigado por tudo.

RESUMO

O primeiro caso de covid-19 foi notificado em Wuhan, na China. Devido a sua alta taxa de transmissão, o elevado número de novos casos e óbitos a OMS decretou a Pandemia do covid-19 em março de 2020. Com o intuito de frear o avanço da pandemia, as entidades de saúde decretaram medidas sanitárias de distanciamento social. Assim como diversas camadas da sociedade, a odontologia foi impactada por essas medidas. Os atendimentos odontológicos eletivos foram suspensos na rede de Atenção Básica, permanecendo apenas os atendimentos caracterizados como urgência. Também houve inúmeras orientações e recomendações acerca dos atendimentos clínicos, entre eles: a preferência por técnicas que não produzissem aerossóis, maior intervalo entre atendimentos, rigor na biossegurança e uso de EPIs, entre outros. O presente estudo tem como objetivo observar as consequências da pandemia de covid-19 sobre os procedimentos de Saúde Bucal realizados nas UBSs de Manaus, no Amazonas. Para isso, foi empregado um desenho de estudo transversal, analítico, com uso de dados secundários fornecidos pelo serviço de informação do Ministério da Saúde, portanto, não necessitou de parecer ético. Foram coletados dados referentes aos procedimentos de exodontia, raspagem periodontal e restauração de dente permanente, de janeiro de 2019 a julho de 2022, com o intuito de analisar os momentos antes e durante a pandemia. Também foram reunidos os dados referentes ao sexo e faixa etária dos usuários, assim como o tipo de demanda: agendado ou espontâneo. A análise dos dados foi realizada em duas etapas a partir do software SPSS versão 20.0. A primeira etapa consistiu na análise descritiva estratificada pelo sexo, faixa etária e tipo de demanda. Na segunda etapa, conduziu-se a análise bivariada, para observar as diferenças entre as médias dos procedimentos odontológicos por sexo, faixa etária, tipo de demanda e momento do atendimento, se antes ou durante a pandemia. Para essa análise, foi calculado o teste T para amostras independentes com um nível de 95% de confiança. Os resultados mostraram que em janeiro de 2019 foram realizados 9.257 procedimentos, enquanto em janeiro de 2022 foram realizados apenas 2.776. Conclui-se, então, que consequências da pandemia do covid-19 sobre os procedimentos de Saúde Bucal realizados nas UBSs de Manaus foi observada a queda no número de procedimentos realizados após o início da pandemia, bem como o surgimento de uma demanda reprimida.

Palavras-chave: covid-19. Procedimentos odontológicos eletivos. Unidade Básica de Saúde. Atenção Primária em Saúde.

ABSTRACT

The first case of covid 19 was reported in Wuhan, China. Due to its high transmission rate, the high number of new cases and deaths, the Covid-19 Pandemic was decreed by WHO in March 2020. In order to halt the advance of the pandemic, health entities decreed sanitary measures of social distance. Like several layers of society, dentistry was impacted by these measures. Elective dental care was suspended in the Primary Health Care network, remaining only the care characterized as urgency. There were also numerous guidelines and recommendations about clinical care, including: preference for techniques that did not produce aerosols, longer intervals between visits, strict biosafety and use of PPE, among others. The present study aims to observe the consequences of the covid 19 pandemic on oral health procedures performed in the UBSs of Manaus, Amazonas. For this, a seccional, analytic study design was used, using secondary data provided by the information service of the Ministry of Health, therefore, it did not require an ethical opinion. Data were collected regarding extraction procedures, periodontal scraping and permanent tooth restoration, from January 2019 to July 2022, in order to analyze the moments before and during the pandemic. Were also gathered data regarding the sex and age group of users, as well as the type of demand: scheduled or spontaneous. Data analysis was performed in two stages using the SPSS software version 20.0. The first stage consisted of descriptive analysis stratified by gender, age group and type of demand. In the second stage, bivariate analysis was conducted to observe the differences between the averages of dental procedures by sex, age group, type of demand and moment of care, whether before or during the pandemic. For this analysis, the T-test for independent samples with a 95% confidence level was calculated. The results showed that in January 2019, 9,257 procedures were performed, while in January 2022 only 2,776 were performed. It is concluded, then, that consequences of the pandemic of covid 19 on oral health procedures performed in the UBSs of Manaus was observed the decrease in the number of procedures performed after the beginning of the pandemic, as well as the emergence of a repressed demand.

Keywords: covid 19. Elective dental procedures. Basic Health Unit. Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1 –	Página inicial do SISAB exibindo a aba "Saúde/Produção".....	20
Figura 2 –	Seleção dos procedimentos odontológicos.....	21
Figura 3 –	Filtros da faixa etária e meses.....	22
Figura 4 –	Opção "Ver em tela" para exibição dos dados.....	22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Análise descritiva estratificada com as médias dos procedimentos realizados.....	24
Tabela 2 –	Variação do número de procedimentos realizados entre os sexos.....	26
Tabela 3 –	Variação do número de procedimentos realizados entre os atendimentos.....	28
Tabela 4 –	Variação do número dos procedimentos realizados em demanda agendada.....	31
Tabela 5 –	Variação do número dos procedimentos realizados em demanda espontânea.....	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária em Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
covid 19	Coronavírus 2019
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Equipe de Saúde da Família
FVS AM	Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
MS	Ministério da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
Rasp. Sub.	Raspagem Subgengival
Rasp. Sup	Raspagem Supragengival
Rest. Ant.	Restauração em dente Anterior
Rest. Pos.	Restauração em dente Posterior
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SES AM	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2
SPA	Serviço de Pronto Atendimento
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE SÍMBOLOS

±	Mais ou menos
%	Porcentagem
% V	Variância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	Objetivo geral	14
2.2	Objetivos específicos	14
3	REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1	A Atenção Primária em Saúde	15
3.2	A Saúde Bucal na Atenção Primária	16
3.3	Pandemia do covid-19	17
3.4	Os atendimentos odontológicos no contexto pandêmico	18
4	METODOLOGIA	20
4.1	Desenho de estudo	20
4.2	Caracterização do local de busca	20
4.3	Estratégia de busca	20
4.4	Critérios de inclusão e exclusão	21
4.4.1	Inclusão	22
4.4.2	Exclusão	23
4.5	Considerações éticas	23
4.6	Análise dos dados	23
5	RESULTADOS	24
6	DISCUSSÃO	36
7	CONCLUSÃO	40
	REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

Os primeiros indivíduos infectados pela SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2) foram identificados em Wuhan, na China, no final do ano de 2019. O patógeno se comporta como uma infecção respiratória e capaz de se disseminar rapidamente através dos fluídos corporais, como saliva e sangue. A alta taxa de transmissão do vírus levou ao aumento do número de casos, adoecendo pessoas em diferentes regiões do planeta num curto período. Além disso, a dificuldade no reconhecimento dos novos casos e o despreparo para o enfrentamento dessa doença, por parte dos governos mundiais, também contribuíram para a rápida disseminação da infecção. Isso levou a Organização Mundial de Saúde a declarar a Pandemia de covid-19, no dia 11 de março de 2020 (LI et al., 2020; OMS, 2020; PHELAN et al., 2020).

São Paulo foi a primeira cidade da América Latina a identificar uma pessoa infectada pelo novo coronavírus, no dia 25 de fevereiro de 2020. Já no estado do Amazonas, Manaus foi a primeira cidade a confirmar um caso da doença, no dia 13 de março de 2020. Em pouco tempo, todas as regiões do país já apresentavam pessoas infectadas pelo vírus SARS-CoV-2, em decorrência da transmissão comunitária do patógeno. Com a elevada incidência de casos e o alto número de óbitos, foram adotadas medidas de distanciamento social por parte das autoridades de saúde, a fim de frear o avanço da pandemia em território brasileiro (BRASIL, 2020; RODRIGUES-MORALES et al., 2020; TOLEDANO & BEATRIZ, 2020).

Sabendo que a equipe de saúde bucal está entre os profissionais mais expostos a infecções cruzadas no ambiente de trabalho, esse risco se mostrou mais preocupante no contexto pandêmico. Dessa maneira, a Nota Técnica nº9/ 2020, publicada pela ANVISA e atualizada pela Nota Técnica nº 16/2020, norteou as condutas dos cirurgiões-dentistas quanto aos atendimentos odontológicos, reforçando a importância da biossegurança e orientou a suspensão dos atendimentos eletivos e manutenção dos atendimentos de urgência (CARRER et al., 2020).

Dentre as mudanças trazidas pelas novas medidas sanitárias, houve a inserção da máscara N95 e do protetor facial como itens essenciais entre os EPIs. No atendimento odontológico, houve uma preferência por instrumentais e técnicas que não gerassem aerossóis. Caso algum procedimento necessitasse do uso da caneta de alta rotação, ficou aconselhado que a marcação da consulta fosse movida para o último horário do expediente. Houve a necessidade de aumentar o tempo de atendimento entre os usuários, com a finalidade de melhorar a desinfecção das superfícies (AMAZONAS, 2020b; ANVISA, 2020; MORAES et al., 2020; SEMSA, 2020).

Em Manaus, a Secretaria Municipal de Saúde emitiu a Nota Técnica nº 004/ 2021, onde apresentou as orientações para os atendimentos odontológicos dentro do município. Em concordância com a ANVISA, esta nota técnica também suspendeu os atendimentos eletivos considerados não essenciais e manteve os atendimentos de urgência para os usuários dos serviços de saúde bucal, além de colocar o cirurgião-dentista como um importante profissional quanto ao referenciamento de pacientes com suspeita de infecção por covid-19.

Considerando que a pandemia da covid-19 já se estendeu por mais de dois anos e gerou impactos nos atendimentos odontológicos no âmbito da atenção primária (LUCENA et al., 2020; NOBREGA, et al., 2020; RIBEIRO, et al, 2020), e que o atual momento epidemiológico é mais favorável, uma vez que mais de 79% dos manauaras apresentam ciclo vacinal completo (SEMSA, 2022), o presente estudo pretende analisar as consequências da pandemia sobre os procedimentos odontológicos realizados das Unidades Básicas de Saúde de Manaus, observando os dados pré-pandêmico e pandêmico através de dados secundários disponíveis no sistema de informação do Ministério da Saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Observar as consequências da pandemia nos procedimentos odontológicos realizados na população usuária das Unidades Básicas de Saúde de Manaus, observando os dados pré-pandêmico e pandêmico através de dados secundários disponíveis nas bases de dados do SISAB.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar a variação do número de procedimentos odontológicos realizados nos períodos antes e durante a pandemia, através de dados secundários disponíveis no SISAB;
- Verificar a variação do número de procedimentos odontológicos realizados nas Unidades Básicas de Saúde com o sexo dos usuários, através de dados secundários disponíveis no SISAB;
- Observar a variação no número de procedimentos odontológicos realizados nas primeiras consultas de demanda agendada e demanda espontânea;
- Estudar a variação no número de procedimentos odontológicos realizados em três faixas etárias distintas: 13 a 17 anos, 18 a 59 anos e 60 a 100 anos;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A Atenção Primária em Saúde

Atenção Primária em Saúde (APS) é considerada como base para o funcionamento dos sistemas de saúde, ela não só organiza o funcionamento das estratégias, como também promove a reorganização dos serviços. A APS é o primeiro contato entre o sistema e o indivíduo e está orientada sobre seis atributos. Quatro são considerados atributos essenciais, sendo eles: a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado. Os outros dois são considerados atributos derivados: orientação familiar-comunitária e competência cultural (STARFIELD, 2002; LAVRAS, 2011).

Até meados do século XX, o Brasil adotava uma estrutura fragmentada dos serviços de saúde, distribuídas de maneira desigual entre as regiões do país e entre as classes sociais. As ações sanitárias eram ofertadas em formato de campanhas centradas na doença (PAIM et al, 2011). Com as transformações sociais ocorridas ao longo dos anos, o amadurecimento do conceito do processo saúde-doença e a redemocratização do país, foi possível que discussões sobre um sistema de saúde universal pudessem acontecer com mais força.

Apoiado na Constituição Cidadã e na Lei Orgânica da Saúde, é criado o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990a). O SUS trouxe uma comunicação mais próxima entre o Estado e os cidadãos, buscando um novo modelo de acesso aos serviços de saúde (ELIAS, 2004). O SUS é um sistema pautado na universalidade, integralidade, equidade e possui uma organização descentralizada, aproximando o serviço da realidade de cada local (LAVRAS, 2011; PAIM et al, 2011).

No Brasil, a Atenção Primária em Saúde foi chamada de Atenção Básica (AB), para afastar a ideia de que se trata de um sistema com qualidade inferior ou que está voltado apenas para as populações mais pobres (OLIVEIRA & PEREIRA, 2013), porém a portaria nº 2.436/2017, considera os termos como equivalentes. Com o intuito de vencer as inequidades existentes na realidade brasileira, a APS entra como organização e reordenação do sistema, que visa atuar na promoção de saúde, na prevenção das doenças e na reabilitação das sequelas, permitindo que haja participação coletiva entre os profissionais de saúde e a comunidade que recebe esses serviços (BRASIL, 1990b).

Em 2006, A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi instituída como estratégia de operacionalização da APS. Nela está descrito que a Saúde da Família é a principal ferramenta

para a consolidação da AB. Para o funcionamento desse sistema, os servidores que integram a Estratégia da Saúde da Família (ESF) devem atuar de maneira ativa, trabalhando em prol da prevenção e manutenção da saúde, entre outras ações. A esfera de atuação da ESF está centrada na Unidade Básica de Saúde e sob responsabilidade dos municípios (BRASIL, 2006; LAVRAS, 2011; PAIM et al, 2011).

3.2 A Saúde Bucal na Atenção Primária

A Saúde Bucal é definida na literatura como o estado de equilíbrio dos tecidos e estruturas presentes na cavidade oral, de maneira que o ser humano possa mastigar, falar e viver com a ausência de doenças ou incômodos, impactando de maneira positiva na sua integridade física, psicológica e social (KAY, 1998; ROVIDA et al, 2013). Harnagea e seus colaboradores trazem em sua revisão de escopo, publicada em 2018, um pouco do panorama mundial em relação à saúde bucal inserida no contexto da APS. Dentre as 67 publicações incluídas no estudo, foi possível notar que o campo da saúde bucal não estava tão bem desenvolvido quanto a área médica. Exemplo disso é o Canadá, que possui um sistema de atenção primária bastante elogiado, mas o serviço odontológico recai predominantemente sobre a rede privada (HARNAGEA, 2018).

No Brasil, até o ano 2000, a ESF contava com uma equipe formada por médicos, enfermeiros e os agentes comunitários de saúde, sem a presença dos profissionais da odontologia. Diante da baixa cobertura dos serviços odontológicos, foi com a Portaria nº 1.444, que houve a inserção da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na ESF, implementando duas modalidades de equipe: a primeira com o cirurgião-dentista e um auxiliar de saúde bucal; a segunda com o cirurgião-dentista, um auxiliar de saúde bucal e um técnico em saúde bucal (BRASIL, 2000; MANASSERO & BRAVESCO, 2016).

Em 2004, a saúde bucal ganhou mais espaço no SUS através da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente), de maneira que o Governo Federal assumiu o compromisso de ampliar a cobertura dos atendimentos odontológicos em todo o território nacional, disponibilizando recursos financeiros e humanos, através das ESB, a nível estadual e municipal. Com a inserção da odontologia na Atenção Básica, os índices epidemiológicos dos agravos bucais demonstraram melhora, mesmo que ainda existam grandes barreiras, tais como a desigualdade social e o contexto geográfico do Brasil. (BRASIL, 2004; CAYETANO et al., 2019; SILVA et al., 2015). Neves e colaboradores (2019) mostraram que exodontias, restaurações e raspagens configuram aproximadamente 70% dos procedimentos realizados nas

UBS. O estudo também aponta que quase metade da população da Região Norte ainda recebe um tratamento curativo e mutilador.

3.3 A Pandemia de covid 19

A Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS CoV 2), anteriormente conhecida como nCoV 2019, é um tipo de vírus de RNA com fita simples de sentido positivo (ssRNA), envelopado e é o causador da doença coronavírus 2019 (covid 19). A SARS CoV 2 pertence à família dos coronavírus e ao subgênero Sarbecovirus, que engloba outras espécies virais causadoras de doenças a humanos. A transmissão desse patógeno ocorre através dos fluídos corporais, como saliva e outras secreções (YÜCE et al, 2021).

Na cidade chinesa de Wuhan, em 29 de dezembro de 2019, foram notificados os primeiros casos de infecção por SARS-CoV-2. A alta taxa de transmissão do vírus, comparado a outras infecções virais, e a demora na identificação dos casos por parte dos governos mundiais, contribuíram para declaração de pandemia da covid 19 pela OMS, em 11 de março de 2020 (LI et al., 2020; OMS, 2020; PHELAN et al., 2020).

O primeiro caso confirmado de covid-19 em território brasileiro foi em São Paulo, no dia 25 de fevereiro de 2020. Na cidade de Manaus, Amazonas, o primeiro caso de infecção pelo SARS CoV 2 foi detectado no dia 13 de março de 2020, pelo Governo do Estado. Aproximadamente um mês depois desde o surgimento do primeiro caso no país, o Ministério da Saúde (MS) constatou o cenário de transmissão comunitária da doença. O elevado índice de contágio, morbidade e mortalidade dessa infecção, levou as autoridades de saúde a adotarem medidas de distanciamento social (AMAZONAS, 2020b; BRASIL, 2020; RODRIGUES-MORALES et al., 2020; TOLEDANO & BEATRIZ, 2020;).

Janeiro de 2021 se desenhou como o pior momento pandêmico para o estado do Amazonas, onde o sistema de saúde local sofreu com a segunda onda de infecções por covid 19 e a falta de oxigênio, esse período ficou conhecido como “A Crise do Oxigênio”. No mesmo mês, ocorreu o início da vacinação contra o covid-19 nacionalmente (BRASIL, 2020). Hoje, a campanha de vacinação conta com quatro diferentes tipos de imunizantes: a Coronavac do Butantan, que foi a primeira vacina aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no dia 17 de janeiro de 2021. Em seguida, foi aprovada a Comirnaty (Pfizer/Wyeth); a Oxford/ Covishield (Fiocruz e Astrazeneca); por último a Janssen Vacine (Janssen-Cilag), sendo apenas essa a de dose única disponível no Brasil.

Mesmo após um início lento e desigual, em outubro de 2022 o percentual populacional de totalmente vacinados era de 81,1%, o que correspondia a cerca de 172 milhões de pessoas, enquanto a média móvel de óbitos estava em 31 por dia. (BRASIL, 2022). Nesse mesmo período, o Governo do Estado do Amazonas, divulgou o montante de 617 mil casos e 14 mil óbitos no estado, além de quase 80% da população amazonense estar com o esquema vacinal completo (AMAZONAS, 2020b).

3.4 Os atendimentos odontológicos no contexto pandêmico

As medidas restritivas de circulação e aglomeração impactaram todas as camadas da sociedade e a Odontologia não saiu ileso. O cirurgião-dentista e sua equipe estão entre os profissionais mais expostos a infecções pela covid-19, assim como a outros patógenos, uma vez que os mais variados procedimentos geram aerossóis de saliva e/ou sangue (CARRER et al., 2020). Diante deste fato, a Nota Técnica nº9/ 2020, emitida pelo MS e atualizada pela Nota

Técnica nº 16/2020, orientou que as consultas odontológicas de caráter eletivo fossem suspensas e que as Unidades Básicas de Saúde realizassem apenas os atendimentos de urgência.

Coube às prefeituras coordenarem os atendimentos odontológicos a nível municipal seguindo ou não as orientações do MS. A Nota Técnica 008/2020 da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA) trouxe recomendações gerais aos profissionais da Saúde Bucal a respeito dos adiamentos dos atendimentos em UBS para pacientes com sintomas gripais, destinou que profissionais da ESB auxiliassem nas ações de controle da pandemia, entre outras orientações.

Esta nota técnica norteou o fluxo dos atendimentos odontológicos, além de destacar a importância do uso do EPI, a adequada desinfecção das superfícies, além do correto ciclo de esterilização dos instrumentos e dispositivos. Também houve orientações quanto à condução de procedimentos odontológicos. Entre eles, havia a orientação de realizar apenas um atendimento por vez, com um intervalo maior entre os pacientes. Foi recomendado evitar o uso da seringa tríplice, dos instrumentos rotatórios e agendar para a última hora do dia os procedimentos que necessitassem desse tipo de conduta, com o objetivo de evitar a formação e contaminação por aerossóis (SEMSA, 2020b).

Já o Governo do Estado do Amazonas, emitiu a Nota Técnica nº 007/2020, que suspendeu os atendimentos odontológicos eletivos na APS, exceto o de pacientes gestantes. Salientou, ainda, seguir as recomendações já citadas na nota técnica publicada pela SEMSA. Os Conselhos Federal e Regional de Odontologia estavam em consonância com as medidas divulgadas pela prefeitura e pelo Governo (CFO, 2020; CRO, 2020).

O retorno dos atendimentos odontológicos eletivos se deu de maneira gradual, respeitando o panorama epidemiológico de cada local, obedecendo as normas de biossegurança e demais medidas públicas pelas entidades de saúde. Em Manaus, os atendimentos eletivos foram autorizados no dia 25 de maio, acompanhando o plano de flexibilização gradativo dos setores comerciais e de serviços, onde a odontologia estava inserida (AMAZONAS, 2020c; AMAZONAS, 2020d; BRASIL, 2021).

Considerando que a pandemia gerou impactos negativos nos serviços odontológicos em outras regiões do Brasil (LUCENA et al., 2020; NOBREGA, et al., 2020; RIBEIRO, et al., 2020), a justificativa para execução do presente estudo é a necessidade da realização de um levantamento epidemiológico, com a finalidade de conhecer a dimensão das consequências da pandemia de covid 19 sobre os procedimentos odontológicos realizados nas Unidades Básicas de Saúde de Manaus, Amazonas.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

A pesquisa é caracterizada como um estudo analítico, transversal, temporal, que utilizou dados secundários, com abordagem quantitativa dos procedimentos odontológicos realizados nas Unidades Básicas de Saúde do município de Manaus, no Amazonas.

4.2 Caracterização do local de busca

Instituído através da Portaria GM/MS nº 1.412/2013, o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) tem como função a disponibilização de dados da situação sanitária do país e saúde da população, facilitando a adesão e financiamento de estratégias e programas da Política Nacional de Atenção Básica.

4.3 Estratégia de busca

No SISAB dentro da aba “Saúde/ Produção” foram aplicados, em todos os momentos, os filtros de busca: município, Amazonas, Manaus, equipe de saúde bucal, cirurgião-dentista, UBS, exodontia, raspagem sub e supra gengival, restauração de dente permanente anterior e posterior (figura 1 e figura 2).

Figura 1 – Página inicial do SISAB exibindo a aba "Saúde/Produção".



Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

Figura 2 – Seleção dos procedimentos odontológicos.

The screenshot displays the SISAB system's filter and selection interface for dental procedures. At the top, there are several filter boxes: 'Tipo de Equipe', 'Categoria do Profissional', 'Faixa Etária' (with 'De:' and 'até:' fields and radio buttons for 'Ignorar', 'Dias', and 'Ano'), 'Sexo', 'Local de Atendimento', and 'Tipo de Atendimento'. Below these, a blue header reads 'Tipo de Produção: Atendimento Odontológico'. Underneath, there are sections for 'Tipo de Consulta', 'Procedimento: [1]', and 'Como des:'. The 'Procedimento' dropdown is open, showing 'Exodontia de dente permanente' selected. Other options include 'Ins. de prótese dentária', 'Mold. dento-gengival p/ prot.', 'Orientação de higiene bucal', and 'Pu/epitomia dentária'. The 'Como des:' dropdown is also open, showing 'RAP subgengival(por sextante)' and 'RAP supra. (por sextante)'. At the bottom, there are buttons for 'Ver em tela', 'Gráficos', and 'Limpar Filtros'. The footer indicates 'Ministério da Saúde 2022: Secretária de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS)' and 'Versão 2.1.221019j'.

Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

Em momentos alternados, foram selecionados os seguintes filtros: as competências compreenderam os meses entre janeiro de 2019 e julho de 2022. No campo da faixa etária, foram inseridos os anos de 13 a 17 (faixa etária 1), 18 a 59 (faixa etária 2) e 60 a 100 (faixa etária 3.) Os tipos de atendimento escolhidos em momentos diferentes foram: consulta agendada e demanda espontânea com consulta no dia. Uma vez que todos os filtros de busca estavam selecionados era escolhida a opção “Ver em tela” para que a pesquisa retornasse os dados desejados (figura 3 e figura 4).

Figura 3 – Filtros da faixa etária e meses.

The screenshot shows the SISAB system's main interface with various filters. At the top, the header includes 'SISAB Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica' and 'MINISTÉRIO DA SAÚDE'. Below the header, there are sections for 'Saúde: atendimento/Visão', 'Nota Técnica', and 'Selecione as opções para gerar o relatório:'. The 'Unidade Geográfica' dropdown is set to 'Brasil'. The 'Competência:' dropdown is set to 'Nenhum item selecionado'. The 'Linha / Coluna' section has 'Linha do Relatório:' set to 'Brasil' and 'Coluna do Relatório:' set to 'Tipo de Produção'. At the bottom, there are filter boxes for 'Tipo de Equipe', 'Faixa Etária' (with 'De: 13 até: 17' and radio buttons for 'Ignorar', 'Dias', and 'Ano'), and 'Local de Atendimento' (set to 'Brasil').

Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

Figura 4 – Opção "Ver em tela" para exibição dos dados.

Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

4.4.1 Inclusão

Foram incluídos na pesquisa os dados dos procedimentos de exodontia, raspagem sub e supra gengival, restauração de dente permanente anterior e posterior, que foram realizados entre os meses de janeiro de 2019 a julho de 2022 em pacientes com idade entre 13 e 100 anos, nos atendimentos de primeiras consultas programadas e consultas de demanda espontânea na cidade de Manaus.

4.4.2 Exclusão

Foram excluídos os procedimentos que não foram realizados nas Unidades Básicas de Saúde de Manaus. Também não foram contabilizados os dados referentes a atendimentos de manutenção e retorno ou que se caracterizavam como urgências odontológicas.

4.5 Considerações éticas

Por se tratar de um estudo ecológico, o presente levantamento realiza coleta de dados secundários a partir do sistema de informação do Ministério da Saúde, dessa maneira, como são dados de domínio público não se faz necessário a submissão ao Comitê de Ética.

4.6 Análise estatística

A análise dos dados foi realizada em duas etapas a partir do software SPSS versão 20.0. A análise descritiva foi realizada de forma estratificada por sexo, faixa etária e tipo de demanda, considerando as medidas do centro da distribuição. Em um segundo momento, partiu-se para a análise bivariada, a fim de se observar diferenças entre as médias dos procedimentos odontológicos por sexo, faixa etária, tipo de demanda e momento do atendimento, se antes ou durante a pandemia. Para essa análise, foi calculado o teste T para amostras independentes com um nível de 95% de confiança.

5 RESULTADOS

O município de Manaus – AM, possui uma população estimada de 2.255.903 habitantes (IBGE, 2021). Neste estudo foram observados os procedimentos odontológicos realizados nas UBS, entre os meses de janeiro de 2019 e julho de 2022. No de período de 43 meses foram realizados 139.366 procedimentos odontológicos, com uma média de 3.241 procedimentos por mês. A tabela 1 reúne uma análise descritiva estratificada pelo tipo de atendimento e pelo sexo, mostrando as médias dos procedimentos realizados em três faixas etárias.

TABELA 1 – Análise descritiva estratificada com as médias dos procedimentos realizados.

Sexo	Procedimento	Média	DP	Intervalo de confiança*
13 a 17 anos				
<i>Demanda Agendada</i>				
Masculino	Exodontia	16,02	± 14,82	(11,45 – 20,59)
	Rasp. Sub	12,30	± 16,38	(7,26 – 17,34)
	Rasp. Sup	52,51	± 62,32	(33,33 – 71,69)
	Rest. Ant.	12,88	± 12,76	(8,95 – 16,81)
	Rest. Pos.	41,79	± 65,08	(21,76 – 61,81)
Feminino	Exodontia	19,79	± 15,62	(14,98 – 24,60)
	Rasp. Sub	14,41	± 13,14	(10,37 – 18,46)
	Rasp. Sup	64,49	± 65,08	(44,46 – 84,52)
	Rest. Ant.	14,93	± 13,45	(10,79 – 19,070)
	Rest. Pos.	51,83	± 76,73	(28,22 – 75,45)
<i>Demanda Espontânea</i>				
Masculino	Exodontia	7,50	± 6,86	(5,36 – 9,64)
	Rasp. Sub	2,69	± 3,43	(1,62 – 3,76)
	Rasp. Sup	11,48	± 11,00	(8,05 – 14,90)
	Rest. Ant.	3,21	± 3,20	(2,22 – 4,21)
	Rest. Pos.	5,52	± 8,94	(2,74 – 8,31)
Feminino	Exodontia	10,30	± 8,98	(7,57 – 13,02)
	Rasp. Sub	5,25	± 5,59	(3,55 – 6,95)
	Rasp. Sup	24,66	± 25,77	(16,82 – 32,49)
	Rest. Ant.	5,32	± 5,45	(3,66 – 6,97)
	Rest. Pos.	7,64	± 9,75	(4,67 – 10,60)
18 a 59 anos				
<i>Demanda Agendada</i>				
Masculino	Exodontia	100,41	± 88,58	(73,48 – 127,34)
	Rasp. Sub	64,23	± 65,12	(44,43 – 84,03)
	Rasp. Sup	176,02	± 181,74	(120,76 – 231,28)
	Rest. Ant.	106,18	± 96,77	(76,76 – 135,60)
	Rest. Pos.	142,27	± 213,09	(77,49 – 207,06)
Feminino	Exodontia	184,27	± 148,00	(139,27 – 229,27)
	Rasp. Sub	148,54	± 125,30	(110,45 – 186,64)
	Rasp. Sup	443,00	± 350,08	(336,57 – 549,33)
	Rest. Ant.	205,34	± 166,82	(154,62 – 256,05)
	Rest. Pos.	287,66	± 418,58	(160,40 – 414,92)

TABELA 1 – Análise descritiva estratificada com as médias dos procedimentos realizados.

				Conclusão
Sexo	Procedimento	Média	DP	Intervalo de confiança*
<i>Demanda Espontânea</i>				
Masculino	Exodontia	59,48	± 46,63	(44,94 – 74,00)
	Rasp. Sub	22,66	± 21,77	(15,88 – 29,45)
	Rasp. Sup	69,50	± 65,48	(49,09 – 89,90)
	Rest. Ant.	43,02	± 41,72	(30,02 – 56,02)
	Rest. Pos.	21,26	± 28,20	(12,47 – 30,04)
Feminino	Exodontia	97,69	± 88,81	(70,01 – 125,36)
	Rasp. Sub	64,88	± 65,59	(44,44 – 85,32)
	Rasp. Sup	218,28	± 226,30	(147,76 – 288,80)
	Rest. Ant.	78,88	± 80,41	(53,82 – 103,94)
	Rest. Pos.	42,59	± 56,39	(25,02 – 60,17)
60 a 100 anos				
<i>Demanda Agendada</i>				
Masculino	Exodontia	21,81	± 18,33	(16,24 – 27,40)
	Rasp. Sub	9,15	± 7,63	(6,83 – 11,48)
	Rasp. Sup	24,80	± 19,20	(18,95 – 30,63)
	Rest. Ant.	26,11	± 20,97	(19,73 – 32,48)
	Rest. Pos.	10,00	± 13,19	(5,98 – 14,01)
Feminino	Exodontia	13,90	± 11,64	(10,36 – 17,45)
	Rasp. Sub	10,36	± 9,50	(7,47 – 13,25)
	Rasp. Sup	26,95	± 22,59	(20,08 – 33,82)
	Rest. Ant.	22,11	± 18,83	(16,38 – 27,84)
	Rest. Pos.	8,70	± 12,54	(4,89 – 12,51)
<i>Demanda Espontânea</i>				
Masculino	Exodontia	13,00	± 12,90	(9,07 – 16,92)
	Rasp. Sub	4,34	± 4,63	(2,93 – 5,75)
	Rasp. Sup	10,93	± 12,23	(7,21 – 14,65)
	Rest. Ant.	8,72	± 9,79	(5,74 – 11,70)
	Rest. Pos.	1,38	± 2,01	(0,77 – 2,00)
Feminino	Exodontia	7,72	± 9,18	(4,78 – 10,66)
	Rasp. Sub	4,82	± 5,51	(3,06 – 6,58)
	Rasp. Sup	14,17	± 14,25	(9,61 – 18,73)
	Rest. Ant.	10,75	± 13,30	(6,49 – 15,00)
	Rest. Pos.	1,35	± 1,95	(0,72 – 1,97)

*Intervalo de confiança de 95%

Fonte: Autor.

O *Teste T* apresentou médias de procedimentos realizados maiores em mulheres, com uma diferença mais expressiva na segunda faixa etária (tabela 2). Se tratando do tipo de atendimento, a demanda agendada se mostrou consistentemente maior que a demanda espontânea, como é mostrado na tabela 3.

TABELA 2 – Variação do número de procedimentos realizados entre os sexos.

Procedimento	Sexo	Média ± DP	Diferença entre médias	p
13 a 17 anos				
<i>Demanda Agendada</i>				
Exodontia	Masculino	16,02 ± 14,85	- 3,67	0,255
	Feminino	19,79 ± 15,62		
Rasp. Sub	Masculino	12,30 ± 16,37	- 2,11	0,511
	Feminino	14,41 ± 13,14		
Rasp. Sup	Masculino	52,51 ± 62,31	- 11,97	0,386
	Feminino	64,48 ± 65,08		
Rest. Ant	Masculino	12,88 ± 12,76	- 2,04	0,471
	Feminino	14,93 ± 13,44		
Rest. Pos	Masculino	41,79 ± 65,08	- 10,04	0,514
	Feminino	51,83 ± 76,72		
<i>Demanda Espontânea</i>				
Exodontia	Masculino	7,50 ± 10,29	- 2,79	0,110
	Feminino	10,29 ± 8,97		
Rasp. Sub	Masculino	2,69 ± 3,43	- 2,55	0,012
	Feminino	5,25 ± 5,59		
Rasp. Sup	Masculino	11,47 ± 10,99	- 13,18	0,003
	Feminino	24,65 ± 25,77		
Rest. Ant	Masculino	3,21 ± 3,19	- 2,10	0,031
	Feminino	5,31 ± 5,44		
Rest. Pos	Masculino	5,52 ± 8,93	- 2,11	0,299
	Feminino	7,63 ± 9,74		
18 a 59 anos				
<i>Demanda Agendada</i>				
Exodontia	Masculino	100,40 ± 88,58	- 83,86	0,002
	Feminino	184,27 ± 148,00		
Rasp. Sub	Masculino	64,22 ± 65,12	- 84,31	0,000
	Feminino	148,54 ± 125,29		
Rasp. Sup	Masculino	176,02 ± 181,74	- 266,97	0,000
	Feminino	443,00 ± 350,07		

TABELA 2 – Variação do número de procedimentos realizados entre os sexos.

Procedimento	Sexo	Média ± DP	Diferença entre médias	Continuação
				<i>p</i>
Rest. Ant	Masculino	106,18 ± 96,76	- 99,15	0,001
	Feminino	205,34 ± 166,82		
Rest. Pos	Masculino	142,27 ± 213,09	- 145,38	0,044
	Feminino	287,65 ± 418,57		
<i>Demanda Espontânea</i>				
Exodontia	Masculino	59,47 ± 46,63	- 38,21	0,016
	Feminino	97,69 ± 88,81		
Rasp. Sub	Masculino	22,66 ± 21,77	- 42,21	0,000
	Feminino	64,88 ± 65,59		
Rasp. Sup	Masculino	69,50 ± 65,48	- 148,78	0,000
	Feminino	218,28 ± 226,29		
Rest. Ant	Masculino	43,02 ± 41,79	- 35,85	0,013
	Feminino	78,88 ± 80,41		
Rest. Pos	Masculino	21,26 ± 28,19	- 21,33	0,032
	Feminino	43,59 ± 56,39		
60 a 100 anos				
<i>Demanda Agendada</i>				
Exodontia	Masculino	21,81 ± 18,33	7,90	0,018
	Feminino	13,90 ± 11,64		
Rasp. Sub	Masculino	9,15 ± 7,63	- 1,20	0,514
	Feminino	10,36 ± 9,50		
Rasp. Sup	Masculino	24,79 ± 19,20	- 2,15	0,630
	Feminino	26,95 ± 22,59		
Rest. Ant	Masculino	26,11 ± 20,97	4,00	0,349
	Feminino	22,11 ± 18,83		
Rest. Pos	Masculino	10,00 ± 13,19	1,29	0,638
	Feminino	8,70 ± 12,54		

TABELA 2 – Variação do número de procedimentos realizados entre os sexos.

Procedimento	Tipo de atendimento	Média ± DP	Diferença entre médias	Conclusão <i>p</i>
<i>Demanda Espontânea</i>				
Exodontia	Masculino	13,00 ± 12,90	5,27	0,035
	Feminino	7,72 ± 9,18		
Rasp. Sub	Masculino	4,34 ± 4,63	- 0,48	0,663
	Feminino	4,82 ± 5,51		
Rasp. Sup	Masculino	10,93 ± 12,23	- 3,24	0,265
	Feminino	14,17 ± 14,25		
Rest. Ant	Masculino	8,72 ± 9,79	- 2,02	0,427
	Feminino	10,75 ± 13,30		
Rest. Pos	Masculino	1,38 ± 2,01	- 0,36	0,933
	Feminino	1,35 ± 1,95		

Fonte: Autor.

TABELA 3 – Variação do número de procedimentos realizados entre os atendimentos.

Procedimento	Tipo de atendimento	Média ± DP	Diferença entre médias	<i>p</i>
13 a 17 anos				
<i>Sexo masculino</i>				
Exodontia	Agendado	16,02 ± 14,85	8,52	0,001
	Espontâneo	7,50 ± 6,85		
Rasp. Sub	Agendado	12,30 ± 16,37	9,61	0,000
	Espontâneo	2,69 ± 3,43		
Rasp. Sup	Agendado	52,51 ± 62,31	41,03	0,000
	Espontâneo	11,47 ± 10,99		
Rest. Ant	Agendado	12,88 ± 12,76	9,66	0,000
	Espontâneo	3,21 ± 3,19		
Rest. Pos	Agendado	41,79 ± 65,08	36,26	0,001
	Espontâneo	5,52 ± 8,93		
<i>Sexo feminino</i>				
Exodontia	Agendado	19,79 ± 1,62	9,49	0,000
	Espontâneo	10,29 ± 8,97		

TABELA 3 – Variação do número de procedimentos realizados entre os atendimentos.

Procedimento	Tipo de atendimento	Média ± DP	Diferença entre médias	Continuação
				<i>p</i>
Rasp. Sub	Agendado	14,41 ± 13,14	9,16	0,000
	Espontâneo	5,25 ± 5,59		
Rasp. Sup	Agendado	64,48 ± 65,08	39,82	0,000
	Espontâneo	24,65 ± 25,77		
Rest. Ant	Agendado	14,93 ± 13,44	9,61	0,000
	Espontâneo	5,31 ± 5,44		
Rest. Pos	Agendado	51,83 ± 76,72	44,20	0,001
	Espontâneo	7,63 ± 9,74		
18 a 59 anos				
<i>Sexo masculino</i>				
Exodontia	Agendado	100,40 ± 88,58	40,93	0,009
	Espontâneo	59,47 ± 46,63		
Rasp. Sub	Agendado	64,22 ± 65,12	41,56	0,000
	Espontâneo	22,66 ± 21,77		
Rasp. Sup	Agendado	176,02 ± 181,74	106,52	0,001
	Espontâneo	69,50 ± 65,48		
Rest. Ant	Agendado	106,18 ± 96,76	63,15	0,000
	Espontâneo	43,02 ± 41,72		
Rest. Pos	Agendado	142,27 ± 213,09	121,01	0,001
	Espontâneo	21,26 ± 28,19		
<i>Sexo feminino</i>				
Exodontia	Agendado	184,27 ± 148,00	86,58	0,001
	Espontâneo	97,69 ± 88,81		
Rasp. Sub	Agendado	148,54 ± 125,29	83,66	0,000
	Espontâneo	64,88 ± 65,59		
Rasp. Sup	Agendado	443,00 ± 350,07	224,71	0,001
	Espontâneo	218,28 ± 226,29		
Rest. Ant	Agendado	205,34 ± 166,82	126,45	0,000
	Espontâneo	78,88 ± 80,41		

TABELA 3 – Variação do número de procedimentos realizados entre os atendimentos.

Procedimento	Tipo de atendimento	Média ± DP	Diferença entre médias	Conclusão <i>p</i>
Rest. Pos	Agendado	287,65 ± 418,57	245,06	0,000
	Espontâneo	42,59 ± 56,39		
60 a 100 anos				
<i>Sexo masculino</i>				
Exodontia	Agendado	21,81 ± 18,33	8,81	0,011
	Espontâneo	13,00 ± 12,90		
Rasp. Sub	Agendado	9,15 ± 7,63	4,81	0,001
	Espontâneo	4,34 ± 4,63		
Rasp. Sup	Agendado	24,79 ± 19,20	13,86	0,000
	Espontâneo	10,93 ± 12,23		
Rest. Ant	Agendado	26,11 ± 20,97	17,38	0,000
	Espontâneo	8,72 ± 9,79		
Rest. Pos	Agendado	10,00 ± 13,19	8,61	0,000
	Espontâneo	1,38 ± 2,01		
<i>Sexo feminino</i>				
Exodontia	Agendado	13,90 ± 11,64	6,18	0,008
	Espontâneo	7,72 ± 9,18		
Rasp. Sub	Agendado	10,36 ± 9,50	5,53	0,002
	Espontâneo	4,82 ± 5,51		
Rasp. Sup	Agendado	26,95 ± 22,59	12,77	0,003
	Espontâneo	14,17 ± 14,25		
Rest. Ant	Agendado	22,11 ± 18,83	11,36	0,002
	Espontâneo	10,75 ± 13,30		
Rest. Pos	Agendado	8,70 ± 12,54	7,35	0,000
	Espontâneo	1,35 ± 1,95		

Fonte: Autor.

A análise estatística também pôde observar a variação do número de procedimentos comparando o período pré-pandêmico e pandêmico. Ressalta-se que nos 15 meses antecedentes ao primeiro caso confirmado em Manaus, foram registradas 81.895 intervenções, enquanto

apenas 3.248 foram contabilizados entre os meses de abril de 2020 e maio de 2021. As tabelas 4 e 5 mostram as médias de procedimentos realizados nos atendimentos de demanda agendada e demanda espontânea, respectivamente.

TABELA 4 – Variação do número dos procedimentos realizados em demanda agendada.

Procedimento	Estava em pandemia?	Média ± DP	Diferença entre médias	P
13 a 17 anos				
<i>Sexo masculino</i>				
Exodontia	Sim	7,92 ± 8,20	- 23,20	0,000
	Não	31,13 ± 12,50		
Rasp. Sub	Sim	4,50 ± 5,62	- 22,36	0,001
	Não	28,86 ± 19,87		
Rasp. Sup	Sim	15,21 ± 16,86	- 106,91	0,000
	Não	122,13 ± 55,91		
Rest. Ant	Sim	5,32 ± 6,28	- 21,67	0,000
	Não	27,00 ± 9,19		
Rest. Pos	Sim	0,92 ± 1,46	- 117,13	0,000
	Não	118,06 ± 55,94		
<i>Sexo feminino</i>				
Exodontia	Sim	12,03 ± 11,82	- 22,23	0,000
	Não	34,26 ± 10,85		
Rasp. Sub	Sim	7,75 ± 8,34	- 19,11	0,000
	Não	26,86 ± 11,35		
Rasp. Sup	Sim	26,78 ± 26,39	- 108,08	0,000
	Não	134,86 ± 56,70		
Rest. Ant	Sim	8,03 ± 8,83	- 19,76	0,000
	Não	27,80 ± 10,92		
Rest. Pos	Sim	1,17 ± 1,63	- 145,22	0,000
	Não	146,40 ± 54,24		
18 a 59 anos				
<i>Sexo masculino</i>				
Exodontia	Sim	53,42 ± 50,46	- 129,19	0,000
	Não	182,62 ± 81,11		

TABELA 4 – Variação do número dos procedimentos realizados em demanda agendada.

Procedimento	Estava em pandemia?	Média ± DP	Diferença entre médias	Continuação
				<i>P</i>
Rasp. Sub	Sim	28,28 ± 29,80	- 98,83	0,000
	Não	127,12 ± 62,67		
Rasp. Sup	Sim	72,78 ± 75,88	- 283,90	0,000
	Não	356,68 ± 172,08		
Rest. Ant	Sim	53,57 ± 58,06	- 144,67	0,000
	Não	198,25 ± 81,04		
Rest. Pos	Sim	4,46 ± 4,05	- 378,97	0,000
	Não	383,43 ± 180,69		
<i>Sexo feminino</i>				
Exodontia	Sim	119,42 ± 111,96	- 178,32	0,000
	Não	297,75 ± 136,56		
Rasp. Sub	Sim	97,53 ± 99,15	- 140,27	0,000
	Não	237,81 ± 118,11		
Rasp. Sup	Sim	296,60 ± 290,56	- 402,58	0,000
	Não	699,18 ± 298,89		
Rest. Ant	Sim	132,32 ± 141,95	- 200,80	0,000
	Não	333,12 ± 127,02		
Rest. Pos	Sim	8,78 ± 7,22	- 766,90	0,000
	Não	775,68 ± 329,85		
60 a 100 anos				
<i>Sexo masculino</i>				
Exodontia	Sim	17,03 ± 19,48	- 13,15	0,010
	Não	30,18 ± 12,77		
Rasp. Sub	Sim	6,53 ± 6,55	- 7,21	0,002
	Não	13,75 ± 7,38		
Rasp. Sup	Sim	17,35 ± 17,91	- 20,45	0,000
	Não	37,81 ± 13,99		
Rest. Ant	Sim	21,85 ± 24,42	- 11,70	0,031
	Não	33,56 ± 9,70		

TABELA 4 – Variação do número dos procedimentos realizados em demanda agendada.

Procedimento	Estava em pandemia?	Média ± DP	Diferença entre médias	Conclusão
				P
Rest. Pos	Sim	0,53 ± 0,83	- 26,02	0,000
	Não	26,56 ± 6,18		
<i>Sexo feminino</i>				
Exodontia	Sim	12,35 ± 12,69	- 4,26	0,247
	Não	16,62 ± 9,30		
Rasp. Sub	Sim	7,75 ± 9,24	- 7,18	0,014
	Não	14,93 ± 8,37		
Rasp. Sup	Sim	19,35 ± 19,67	- 20,89	0,002
	Não	40,25 ± 21,69		
Rest. Ant	Sim	18,89 ± 20,57	- 8,85	0,135
	Não	27,75 ± 14,21		
Rest. Pos	Sim	0,50 ± 0,79	- 22,56	0,000
	Não	23,06 ± 10,20		

Fonte: Autor.

TABELA 5 – Variação do número dos procedimentos realizados em demanda espontânea.

Procedimento	Estava em pandemia?	Média ± DP	Diferença entre médias	p
13 a 17 anos				
<i>Sexo masculino</i>				
Exodontia	Sim	8,82 ± 7,98	3,96	0,077
	Não	4,85 ± 2,14		
Rasp. Sub	Sim	3,21 ± 3,90	1,57	0,165
	Não	1,64 ± 1,90		
Rasp. Sup	Sim	11,89 ± 13,21	1,25	0,733
	Não	10,64 ± 4,19		
Rest. Ant	Sim	3,03 ± 3,53	- 0,53	0,615
	Não	3,57 ± 2,47		
Rest. Pos	Sim	0,32 ± 0,61	- 15,60	0,000
	Não	15,92 ± 8,73		

TABELA 5 – Variação do número dos procedimentos realizados em demanda espontânea.

Procedimento	Estava em pandemia?	Média ± DP	Diferença entre médias	Continuação
				<i>p</i>
<i>Sexo feminino</i>				
Exodontia	Sim	12,67 ± 10,40	6,55	0,003
	Não	6,12 ± 2,65		
Rasp. Sub	Sim	6,67 ± 6,18	3,92	0,008
	Não	2,75 ± 3,21		
Rasp. Sup	Sim	30,92 ± 30,45	17,24	0,007
	Não	13,68 ± 5,72		
Rest. Ant	Sim	6,07 ± 6,41	2,07	0,148
	Não	4,00 ± 2,82		
Rest. Pos	Sim	0,75 ± 1,10	- 18,93	0,000
	Não	19,68 ± 5,17		
18 a 59 anos				
<i>Sexo masculino</i>				
Exodontia	Sim	70,32 ± 53,71	32,53	0,004
	Não	37,78 ± 10,27		
Rasp. Sub	Sim	25,67 ± 26,06	9,03	0,086
	Não	16,64 ± 4,95		
Rasp. Sup	Sim	77,57 ± 78,42	24,21	0,130
	Não	53,35 ± 18,14		
Rest. Ant	Sim	47,25 ± 50,39	12,67	0,210
	Não	34,57 ± 10,13		
Rest. Pos	Sim	2,32 ± 2,89	- 56,82	0,000
	Não	59,14 ± 13,11		
<i>Sexo feminino</i>				
Exodontia	Sim	119,85 ± 102,04	66,50	0,002
	Não	53,35 ± 8,67		
Rasp. Sub	Sim	81,96 ± 74,30	51,25	0,001
	Não	30,71 ± 14,68		
Rasp. Sup	Sim	275,96 ± 259,13	173,03	0,002
	Não	102,92 ± 23,26		
Rest. Ant	Sim	89,21 ± 97,11	31,00	0,106
	Não	58,21 ± 10,67		

TABELA 5 – Variação do número dos procedimentos realizados em demanda espontânea.

Procedimento	Estava em pandemia?	Média ± DP	Diferença entre médias	Conclusão
				<i>p</i>
Rest. Pos	Sim	4,96 ± 6,73	- 112,89	0,000
	Não	117,85 ± 28,03		
60 a 100 anos				
<i>Sexo masculino</i>				
Exodontia	Sim	16,60 ± 14,88	9,91	0,002
	Não	6,68 ± 3,45		
Rasp. Sub	Sim	5,50 ± 5,40	3,18	0,006
	Não	2,31 ± 1,44		
Rasp. Sup	Sim	13,64 ± 14,61	7,45	0,013
	Não	6,18 ± 2,63		
Rest. Ant	Sim	10,89 ± 11,53	5,95	0,051
	Não	4,93 ± 3,37		
Rest. Pos	Sim	0,35 ± 0,86	- 2,83	0,000
	Não	3,18 ± 2,19		
<i>Sexo feminino</i>				
Exodontia	Sim	9,89 ± 10,17	7,22	0,001
	Não	2,66 ± 2,22		
Rasp. Sub	Sim	5,89 ± 6,22	3,55	0,009
	Não	2,33 ± 1,77		
Rasp. Sup	Sim	17,03 ± 16,09	9,53	0,006
	Não	7,50 ± 3,87		
Rest. Ant	Sim	13,53 ± 15,03	9,28	0,041
	Não	4,25 ± 2,57		
Rest. Pos	Sim	0,60 ± 1,52	- 2,47	0,000
	Não	3,08 ± 1,78		

Fonte: Autor.

6 DISCUSSÃO

Os levantamentos epidemiológicos são importantes ferramentas de estudo para conhecimento e avaliação da realidade de saúde de uma localidade, onde são observadas as práticas realizadas e as condutas implementadas. Neste estudo ecológico, pôde-se constatar que o número de procedimentos odontológicos realizados nas Unidades Básicas de Saúde, sofreu queda após o início da pandemia em Manaus (tabelas 4 e 5), assim como ocorreu em outras regiões do país (LUCENA et al., 2020; NOBREGA, et al., 2020; RIBEIRO, et al, 2020).

Destaca-se a redução no número de restaurações, o que contrasta com a realidade anterior à pandemia. Essa diminuição pode ser reflexo da orientação do uso de técnicas operatórias que não produzissem aerossóis. Enquanto isso, a raspagem periodontal se manteve como o procedimento mais realizado, em consonância com os dados precedentes ao momento pandêmico (CHISINI et al., 2019; AMAZONAS, 2020b; SEMSA, 2020).

A queda no número de procedimentos pode ter diversos fatores. As medidas sanitárias adotadas pelas entidades de saúde do governo, que alteraram o fluxo de funcionamento das UBS e a rotina das ESB, podem ser apontadas como um desses fatores. Aponta-se a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, que criou um distanciamento entre o serviço e os usuários. É importante falar sobre o aumento do uso de EPIs o que fez elevar o consumo desses materiais a nível mundial, gerando escassez desses produtos, impactando na impossibilidade da condução do atendimento clínico odontológico em diversas ocasiões (MORAES et al., 2020; AMAZONAS, 2020b; SEMSA, 2020).

Outro fator digno de atenção é o medo e a ansiedade que a pandemia causou nos indivíduos em geral. O receio em se infectar e adoecer trouxe uma repercussão equiparável a momentos de desastre natural ou guerra, onde a população sofria com o medo da morte e os profissionais da saúde se sentiam exaustos e impotentes (LIMA et al., 2020). Essas duas situações podem ter contribuído para que os usuários, principalmente os mais idosos, permanecessem em casa mesmo que precisassem de atendimento, enquanto os servidores não conseguissem realizar os atendimentos de maneira adequada, com medo de serem infectados no ambiente de trabalho e ter a chance de levar o vírus para entes queridos (LAI et al., 2020)

Diante da redução dos atendimentos em decorrência da pandemia, é importante lembrar que a cárie dentária e a doença periodontal, os agravos de saúde bucal mais prevalentes no mundo, surgem e progridem de acordo com estilo de vida de cada indivíduo, ou seja, não há como paralisar o avanço de ambas, mesmo que os serviços de atendimento estejam suspensos.

Essa característica da evolução dos agravos aliado à suspensão dos atendimentos, favorece o surgimento de uma demanda reprimida (RIBEIRO, et al, 2020).

Essa demanda reprimida pode ser enxergada quando comparamos o número de procedimentos realizados nos primeiros meses de 2019 e 2022. Em janeiro de 2019, foram realizados 9.257 procedimentos, enquanto em janeiro de 2022 foram realizados apenas 2.776. É curioso observar esses números, pois o quadro pandêmico já se apresentava mais favorável em 2022, com um índice vacinal bastante avançado (SEMSA, 2022). É possível supor que boa parte da demanda reprimida das UBSs recaiu sobre o serviço dos CEOs, uma vez que a Nota Técnica nº 004/2021 publicada pela SEMSA, orientou que os atendimentos odontológicos eletivos essenciais (pré-natal odontológico, comorbidades sistêmicas e pessoas com deficiência) fossem encaminhados para os centros de especialidade.

Com os resultados do presente estudo também é possível observar que as usuárias do sexo feminino realizaram mais procedimentos odontológicos, antes e durante da pandemia. Essa diferença pode ser reflexo do atendimento voltado às gestantes, com o objetivo de manter o pré-natal odontológico, como foi orientado pela Nota Técnica nº 007, emitida pelo Governo do Estado do Amazonas. Outro fator capaz de influenciar essa diferença de média é o número de mulheres em Manaus, que era de 992 mil enquanto os homens somavam 879 mil habitantes, de acordo com o último censo realizado em 2010

A literatura mostra há bastante tempo que as mulheres frequentam mais os serviços de saúde (PINHEIRO et al., 2002; TRAVASSOS et al., 2002; RIBEIRO, 2005; LEVORATO et al., 2014). Todavia, nem sempre esse comportamento se mostra como algo benéfico, pois a odontologia mutiladora e curativa ainda é uma realidade em todo o território nacional e as mulheres são as que mais utilizam o serviço de saúde bucal (NEVES et al., 2019; SILVA, 2019). Dessa forma, o público feminino fica mais exposto aos tratamentos invasivos e chegam à terceira idade com menos elementos dentários em boca, como é possível observar na tabela 5.

Em contraste com o estudo de Lucena e colaboradores, nesta pesquisa os atendimentos de primeira consulta agendada apresentaram maiores médias do que os de demanda espontânea. Com a suspensão dos atendimentos eletivos, era esperado que houvesse um decréscimo nesse número, contudo, diferente das cidades do Nordeste, os atendimentos de urgência ou demanda espontânea são absorvidos quase que totalmente pelos SPAs e UPAs, sendo uma característica específica da organização do SUS em Manaus (DE SOUZA LUNA & DE OLIVEIRA, 2010).

Assim como a demanda reprimida, os atendimentos espontâneos também podem ter sido captados pelos CEOs.

Faz-se importante destacar grandes diferenças empregadas na amostra entre ambas as pesquisas. Lucena e seus colaboradores utilizaram um universo de 8 meses, que compreendiam os meses de janeiro a abril de 2019 e janeiro e abril de 2020, se restringindo aos momentos iniciais da pandemia no país, quando os atendimentos eletivos estavam suspensos. Em contraste, o presente levantamento coletou dados de 43 meses, 28 deles estando dentro do período pandêmico. Com essa amostra mais ampla, foi possível contabilizar momentos de melhoria do quadro epidemiológico, relaxamento das medidas sanitárias e retorno gradual dos serviços de saúde bucal eletivos.

De maneira geral, é possível afirmar que os indivíduos com idades entre 18 e 59 anos se mostraram mais presentes no serviço odontológico, diferente do que mostram dados anteriores à pandemia, onde os idosos representavam a população mais prevalente nos serviços de saúde (LEVORATO et al., 2014). É possível que esse quadro tenha se invertido ao passo que os idosos estavam incluídos no grupo de risco da pandemia e o medo do contágio se intensificou, fazendo com que essa parte da população ficasse mais distante dos centros de saúde.

Evidencia-se, ainda, que em quatro meses não houve registro de procedimentos realizados no sistema. Os meses de março e abril de 2020 não mostraram nenhum dado referente a atendimentos de saúde bucal eletivos, considerando que o serviço estava suspenso no mesmo período (SEMSA, 2020). Em janeiro de 2021, a cidade de Manaus passou a ser considerada o epicentro da pandemia e sofreu com o colapso do sistema de saúde que estava operando em sua capacidade máxima durante uma grave escassez de oxigênio (ORELLANA et al., 2020, 2021; DA SILVA et al., 2022). É possível que a pressão sobre o sistema de saúde e seus profissionais tenha impossibilitado a inserção dos dados referentes aos meses de dezembro de 2020 e janeiro de 2021.

O presente estudo possui limitações inerentes às pesquisas ecológicas, uma vez que esse desenho de estudo utiliza dados secundários onde há falha nos registros, seja por parte do sistema eletrônico ou por parte humana, todavia, os dados coletados para este estudo estão inseridos no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, sistema de informação vinculado ao Ministério da Saúde configurando-se, dessa forma, como dados oficiais.

Ademais, dentre outros fatores limitantes da pesquisa, pode ser apontado a restrição da coleta de dados apenas aos procedimentos odontológicos eletivos realizados em UBS, desconsiderando as informações dos CEOs, UPAs e SPAs. Induz-se, então, que a pandemia de covid-19 trouxe consequências negativas para os serviços de Saúde Bucal realizados em Unidade Básicas de Saúde de Manaus, no Amazonas.

7 CONCLUSÃO

As consequências da pandemia de covid-19 nos serviços de Saúde Bucal das Unidades Básicas de Saúde de Manaus foram: a redução no número de procedimentos odontológicos e o surgimento de uma demanda reprimida. Com reunião dos dados coletados para este levantamento epidemiológico, observa-se que houve maior número de procedimentos realizados em usuárias do sexo feminino, assim como nos atendimentos de demanda agendada e na faixa etária de 18 a 59 anos. Dessa maneira, os resultados desse estudo devem ser usados por pesquisadores, profissionais de saúde, gestores e pela comunidade em geral como retrato do panorama atual, com o objetivo de traçar estratégias para diminuição da demanda reprimida e ampliação do atendimento em usuários do sexo masculino, adolescentes e idosos. Sugere-se, ainda, a condução de mais estudos que explorem as consequências da pandemia de covid-19 sobre os serviços de Saúde Bucal em Manaus.

REFERÊNCIAS

AMAZONAS. Secretaria de Estado da Saúde. 1º caso de COVID-19 diagnosticado no Amazonas. **Fundação de Vigilância Sanitária**. 2020a. Disponível em: www.fvs.am.gov.br. Acesso em: 15/05/2022.

AMAZONAS. Secretaria de Estado da Saúde. Nota Técnica 007/2020 – SEAASC/DABE/SUSAM: orientar os profissionais da Saúde Bucal sobre o manejo odontológico frente à situação de pandemia de COVID-19. **Fundação de Vigilância Sanitária em Saúde**. 2020b. Disponível em: www.fvs.am.gov.br. Acesso em: 15/05/2022.

AMAZONAS. Secretaria de Estado da Saúde. Governo do Amazonas emite Boletim Diário da COVID-19, sem ocorrência de óbito, neste domingo (15/05/2022). **Fundação de Vigilância Sanitária em Saúde**. 2022. Disponível em: www.fvs.am.gov.br. Acesso em: 15/05/2022.

AMAZONAS. Secretaria de Estado da Saúde. Amazonas já aplicou 7.011.038 doses de vacina contra COVID-19 até este domingo (15/05/2022). **Fundação de Vigilância Sanitária em Saúde**. 2022. Disponível em: www.fvs.am.gov.br. Acesso em: 15/05/2022.

ANVISA, Ministério da Saúde. Vacinas – Covid – 19. **Ministério da Saúde**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas>. Acesso em: 11/05/2022.

BARCELOS MANASSERO, Fernanda; SERRA BAVARESCO, Caren. Inserção do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família: revisão de literatura. **Revista de APS**, v. 19, n. 2, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n.º 1444/GM. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 mar. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Apresenta as diretrizes do Ministério da Saúde para a organização da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS, constituindo o eixo político básico de proposição para a reorientação das concepções e práticas no campo da saúde bucal, capazes de propiciar um novo processo de trabalho tendo como meta à produção do cuidado. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 648, de 28 de Março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Brasília: Ministério da Saúde**, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Brasília: Ministério da Saúde**, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional. **Brasília: Ministério da Saúde** 2020.

BRASIL. Nota Técnica Nº 9/2020 de março de 2020. **COVID-19 e o atendimento odontológico no SUS**. Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Nota Técnica Nº 16/2020. **Assunto - covid-19 e atendimento odontológico no SUS**. Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da Covid-19. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/>. Acesso em: 19/08/2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial, Doença pelo Novo Coronavírus – COVID – 19. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. 2022.

CARRER, F. C. A.; GALANTE, M. L.; GABRIEL, M.; PISCHEL, N.; GIRALDES, A. I., NEUMANN, A., et al. A COVID-19 na América Latina e suas repercussões para odontologia. **Ver. Panam. Salud. Publica**. 2020

CASSOL, Henrique Jordan Segalin; CARPES, Alexia Catarina; PIARDI, Carla Cioato. Urgências odontológicas associadas à dor de origem pulpar e/ou periapical: uma revisão de literatura dental emergency associated with pulp and/or periapical origin pain: a literature review. **Rev. fac. odontol. Univ. Fed. Bahia**. v. 51, n. 2, 2021.

CAYETANO, Maristela Honório et al. Política Nacional de Saúde Bucal Brasileira (Brasil Sorridente): um resgate da história, aprendizados e futuro. **Univ. Odontol.**, v. 38, n. 80, 2019.

CHISINI, Luiz Alexandre et al. Estudo de 19 anos dos procedimentos odontológicos realizados no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, p. 345-353, 2019.

CONSELHO Federal de Odontologia. (2020). Estatísticas, Notícias e Publicações. Disponível em <http://www.cfo.org.br>. Acesso em: 10/05/2022.

CONSELHO Regional de Odontologia do Amazonas. (2020). Publicações sobre a Covid-19. Disponível em: <http://croam.org.br/portal/>. Acesso em 10/05/2022;

DA SILVA, Louis Erich Palheta et al. Amazonas no epicentro da pandemia de COVID-19 uma revisão sistemática Amazon at the epicenter of the COVID-19 pandemic a systematic review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 9270-9280, 2022.

DE SOUZA LUNA, Maria Rute; DE OLIVEIRA, Simone Eneida Baçal. O Sistema Único de Saúde na realidade de Manaus: um paradigma para análise. **Sociedade em Debate**, v. 16, n. 1, p. 91-106, 2010.

ELIAS, Paulo Eduardo. Estado e saúde: os desafios do Brasil contemporâneo. **São Paulo em perspectiva**, v. 18, p. 41-46, 2004.

FRANCO, J. B.; DE CAMARGO, A. R.; MPSM, Peres. Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. **Ver. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 74, n. 1, p. 18-21, 2020.

HARNAGEA, Hermina et al. From theoretical concepts to policies and applied programmes: the landscape of integration of oral health in primary care. **BMC. Oral. Health.**, v. 18, n. 1, p. 1-12, 2018.

KAY, Elizabeth; LOCKER, David. A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at improving oral health. **DARE: Quality-assessed Reviews [Internet]**, 1998.

LAI, Jianbo et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA network open**, v. 3, n. 3, p. e203976-e203976, 2020.

LAVRAS, Carmen. Primary health care and the organization of regional health care networks in Brazil. **Saude e soc.**, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011.

LEVORATO, Cleice Daiana et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 1263-1274, 2014.

LI, Qun et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. **N. Engl. J. Med.**, 2020.

- LIMA, Sonia Oliveira et al. Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4006-e4006, 2020.
- LUCENA, E. H. G. et al. Acesso em saúde bucal na atenção básica antes e após o início da pandemia de COVID-19 no Brasil. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.**, v. 1, n. 1, p. 2-11, 2020.
- MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde. Nota Técnica Nº 008/2020, de 8 de junho de 2020: recomendações aos profissionais de Saúde Bucal referente ao atendimento odontológico, no período de enfrentamento da COVID-19, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. **Secretaria Municipal de Saúde**. 2020. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/>. Acesso em: 15/05/2022.
- MORAES, Daniela Costa et al. Atendimento odontológico em tempos de COVID-19: compartilhando boas práticas protetivas e de biossegurança. **Journal of Dentistry & Public Health (inactive/archive only)**, v. 11, n. 1, p. 73-82, 2020.
- NEVES, Matheus; GIORDANI, Jessye Melgarejo do Amaral; HUGO, Fernando Neves. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1809-1820, 2019.
- NÓBREGA, Waleska Fernanda Souto et al. Acesso aos serviços de saúde bucal na atenção primária antes e durante o contexto da pandemia de COVID-19. **ArcHI.**, v. 10, n. 7, p. 1164-1166, 2021.
- OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 158-164, 2013.
- ORELLANA, Jesem Douglas Yamall et al. Explosão da mortalidade no epicentro amazônico da epidemia de COVID-19. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, 2020.
- ORELLANA, Jesem Douglas Yamall; MARRERO, Lihsieh; HORTA, Bernardo Lessa. Letalidade hospitalar por COVID-19 em quatro capitais brasileiras e sua possível relação temporal com a variante Gama, 2020-2021. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021.
- PAIM, Jairnilson et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.
- PINHEIRO, Rejane Sobrino et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 7, p. 687-707, 2002.
- PHELAN, Alexandra L.; KATZ, Rebecca; GOSTIN, Lawrence O. The novel coronavirus originating in Wuhan, China: challenges for global health governance. **Jama**, v. 323, n. 8, p. 709-710, 2020.
- RIBEIRO, LCAV et al. O impacto da pandemia do COVID-19 no atendimento odontológico infantojuvenil no Sistema Único de Saúde de João Pessoa-PB. **Res., Soc. Dev.**, v. 10, n. 5, 2021.
- RIBEIRO, Mirian Martins. **Utilização de serviços de saúde no brasil: uma investigação do padrão etário por sexo e cobertura por plano de saúde**. Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ignez Helena O. Perpétuo. 103. Dissertação (Mestrado). Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Faculdade de Ciências Econômicas – UFMG, Belo Horizonte, MG, 2005.
- RODRIGUEZ-MORALES, Alfonso J. et al. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. **Travel. Med. Infect. Dis.**, v. 35, p. 101613, 2020.
- ROVIDA, Tânia Adas Saliba et al. O conceito de saúde geral e bucal na visão dos cuidadores de idosos. **Odontol. Clín.-Cient.** v. 12, n. 1, p. 43-46, 2013.
- SILVA, Auana Beatriz P. **Condição de saúde bucal, conhecimento e acesso aos serviços odontológicos em um município do interior do nordeste**. Orientador: Prof. Dr. Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira. 2019. 30. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Odontologia. Departamento de Odontologia.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/>. Acesso em: 20/10/22.

SILVA, Janmille Valdivino da; MACHADO, Flávia Christiane de Azevedo; FERREIRA, Maria Angela Fernandes. As desigualdades sociais e a saúde bucal nas capitais brasileiras. **Ciênc. Saúde. Colet.**, v. 20, p. 2539-2548, 2015.

SCHUCHMANN, Alexandra Zanella et al. Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Braz. J. Health. Review.**, v. 3, n. 2, p. 3556-3576, 2020.

STARFIELD, B. organizador. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. **Brasília: Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e a Cultura. Ministério da Saúde**, 2002.

TEIXEIRA, L. A. Comentário: Rodolfo Mascarenhas e a história da saúde pública em São Paulo. **Ver. saúde pública.**, v. 40, n. 1, p. 3-19, 2006.

TRAVASSOS, Cláudia et al. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 11, n. 5-6, p. 365-373, 2002.

YÜCE, Meral; FILIZTEKIN, Elif; ÖZKAYA, Korin Gasia. COVID-19 diagnosis—A review of current methods. **Biosensors and Bioelectronics**, v. 172, p. 112752, 2021.

WHO. Health Systems Strengthening Glossary. **World Health Organization**, 2017.

WHO. Director general opening speech at the media briefing on COVID-19. **World Health Organization**, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>. Acesso em: 10/05/2022.