

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

RICHARDSON DOCE QUEIROZ

**O REFLEXO DA PANDEMIA POR COVID-19 NOS ATENDIMENTOS
ODONTOLÓGICOS INFANTIS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA CIDADE
DE MANAUS – AM**

MANAUS

2022

RICHARDSON DOCE QUEIROZ

O REFLEXO DA PANDEMIA POR COVID-19 NOS ATENDIMENTOS
ODONTOLÓGICOS INFANTIS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA CIDADE
DE MANAUS – AM

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 Araújo

MANAUS

2022

Ficha Catalográfica

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

Queiroz, Richardson Doce
Q3r O Reflexo da pandemia por covid-19 nos atendimentos
odontológicos infantis nas Unidades Básicas de Saúde na cidade
de Manaus-AM / Richardson Doce Queiroz . 2022
46 f.: il. color; 31 cm.

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

1. Atenção primária em saúde. 2. Covid-19. 3. Serviços de saúde
bucal. 4. Odontologia. I. Araújo, Thyago Leite Campos de. II.
Universidade Federal do Amazonas III. Título


RICHARDSON DOCE QUEIROZ

**O REFLEXO DA PANDEMIA POR COVID-19 NOS ATENDIMENTOS
ODONTOLÓGICOS INFANTIS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA
CIDADE DE MANAUS-AM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Disciplina de TCC II da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovado em: 17/11/2022

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 THYAGO LEITE CAMPOS DE ARAUJO
Data: 26/11/2022 09:04:32-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

.....
Prof. Dr. Thyago Leite Campos de Araujo – UFAM
Orientador



.....
Prof. Dr. Yan Nogueira Leite de Freitas – UFAM
Membro



.....
Prof^a. Dr^a. Simone Assayag Hanan – UFAM
Membro

AGRADECIMENTOS

Começo agradecendo a Deus, pela saúde e ajuda a vencer as dificuldades encontradas durante o decorrer desse trabalho, permitindo alcançar meus objetivos.

Agradeço aos meus pais pela ajuda e incentivo dados, fazendo que minha dedicação ao longo desse trabalho se fortalecesse para que eu conseguisse concluir mais essa etapa.

Agradeço ao professor orientador Thyago, pela paciência, por ter contribuído sanando minhas dúvidas e sempre estando presente, enriquecendo meu aprendizado.

Por fim, agradeço a todos que contribuíram, de algum modo, no desenvolvimento deste trabalho.

DEDICATÓRIA

Primeiramente, dedico este trabalho a Deus, pela presença constante em minha vida, por ser minha força diariamente, me permitindo superar cada obstáculo encontrado durante a trajetória acadêmica.

Dedico este trabalho ao meu pai Reginaldo, e minha mãe Valdeniza, por sempre estarem comigo. Vocês dois fizeram parte desta minha jornada, me incentivando, motivando e ajudando sempre que precisei, nunca deixando eu desistir dos meus sonhos. Muito obrigado por tudo.

Dedico ao Rodrigo, Thassiane e Willian pela ajuda no dia a dia, por sempre estarem ao meu lado, criando momentos de descontração.

Dedico para o meu amigo Igor, por ter sido não apenas uma dupla de clínica, e sim de vida, e também para minha amiga Regiana, que juntos proporcionaram vários momentos divertidos, e me ajudaram a crescer como pessoa. Muito obrigado pela amizade incondicional e por todo apoio dado. Estendo os agradecimentos aos meus demais amigos da faculdade, vocês também contribuíram para que essa jornada fosse ainda melhor.

Essa vitória não seria possível sem o apoio de cada um de vocês, agradeço por confiarem no meu potencial. Muito obrigado.

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde declarou no dia 11 de março de 2020 a covid-19 uma pandemia, com primeiro caso confirmado em Manaus-AM no dia 13 de março de 2020. Para conter o aumento do número de infectados, o distanciamento social e medidas de restrição foram propostas a toda população, entre elas está a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, recomendado consultas de urgência e emergência, além da quarentena e isolamento imediato. O presente estudo teve como objetivo analisar o impacto da covid-19 nos atendimentos ambulatoriais odontológicos infantis das Unidades Básica de Saúde na cidade Manaus-AM, no período pré-pandêmico e pandêmico. A pesquisa é caracterizada por um estudo analítico, descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários coletados através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), de crianças de 0 a 12 anos atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) entre o mês de janeiro de 2019 até julho de 2022, com a faixa etária dividida em quatro grupos: 0 até 1 ano, 1 até 4 anos, 5 até 9 anos e 10 até 12 anos; sexo: masculino e feminino; tipo de atendimento: com consulta agendada e depois com demanda espontânea consulta no dia, com estes dados sendo exportados para o programa Microsoft Excel. Para análise dos dados foram realizadas duas etapas a partir do software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 20.0, a primeira uma análise descritiva considerando as medidas do centro da distribuição e a segunda análise bivariada que foi calculado o teste T de Student para amostras independentes com um nível de 95% de confiança. Os resultados mostraram que menos procedimentos foram realizados durante a pandemia, com queda de 37,65% no período total avaliado, diminuição essa causada pelas restrições ao atendimento durante o período pandêmico devido as altas taxas de incidência e mortalidade, além do medo de infecção do paciente e cirurgião-dentista, falta de EPI (Equipamento de proteção individual), *Fake news* sobre a vacinação e recomendação de usar minimamente equipamentos geradores de aerossol também podem ter contribuído para a queda de procedimentos realizados, sendo observado que procedimento odontológico infantil mais realizado foi exodontia de dente decíduo ($p < 0,05$), e que não há diferença entre os sexos das crianças levadas ao consultório odontológico. Dessa forma, podemos concluir que a pandemia ocasionou uma demanda reprimida que necessita ser atendida para minimizar os problemas bucais causadas pela interrupção repentina do atendimento eletivo.

Palavras-chave: Atenção primária em saúde. Covid-19. Serviços de saúde bucal. Odontologia.

ABSTRACT

The World Health Organization declared on March 11, 2020 the pandemic of covid 19, with the first case confirmed in Manaus, AM on March 13, 2020. To contain the increase of the number of infected, social distancing and restriction measures were proposed to the entire population, among them is the suspension of elective dental care, recommended emergency consultations, in addition to quarantine and immediate isolation. The present study aimed to analyze the impact of covid 19 in children's dental outpatient services of the Basic Health Units in the city of Manaus AM, in the pre-pandemic and pandemic period. The research is characterized by an analytical, descriptive, with a quantitative approach, using secondary data collected through the Health Information System for Primary Care (SISAB), of children from 0 to 12 years old treated at the Basic Health Units (UBS) between January 2019 and July 2022, with the age group divided into four groups: 0 to 1 year, 1 to 4 years, 5 to 9 years and 10 to 12 years; sex: male and female; type of care: with scheduled consultation and then with spontaneous demand consultation on the day, with these data being exported to the Microsoft Excel program. For data analysis, two steps were performed from the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) software on 20.0 version, the first a descriptive analysis considering the measures of the center of distribution and the second bivariate analysis that was calculated the student's t test for independent samples with a 95% confidence level. The results show that fewer procedures were performed during the pandemic, with a 37.65% drop in the total period evaluated, this decrease is caused by restrictions on care during the pandemic period due to high incidence and mortality rates, in addition to the fear of infection of the patient and dental surgeon, lack of PPE (Personal Protective Equipment), *Fake news* about vaccination and recommendation to use minimally aerosol-generating equipment, which may also have contributed to the fall of procedures performed, being observed that the most performed infant dental procedure was extraction of deciduous tooth ($p < 0,05$), and that there is no difference between the sexes of the children taken to the dental office. Thus, we can conclude that the pandemic caused a repressed demand that needs to be met to minimize oral problems caused by the sudden interruption of elective care.

Keywords: Primary Health Care. Covid-19. Oral Health Service. Dentistry.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	Objetivo geral	12
2.2	Objetivos específicos	12
3	REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1	Sistema Único de Saúde e a Atenção Primária em Saúde	13
3.2	Atendimento odontológico no SUS	13
3.3	Coronavírus 2019	14
3.4	Vacina	14
3.5	Restrições nos atendimentos odontológicos	15
3.6	Tipos de atendimento odontológico	15
3.7	Influência da covid-19 no atendimento de crianças	16
3.8	Importância do estudo	16
4	METODOLOGIA	17
4.1	Comitê de ética	17
4.2	Desenho de estudo	17
4.3	População de estudo	17
4.4	Coleta dos dados	17
4.5	Tabulação dos dados	18
4.6	Análise dos dados	18
4.7	Critérios de Inclusão e Exclusão	18
4.7.1	Inclusão.....	18
4.7.2	Exclusão.....	18
5	RESULTADOS	19
6	DISCUSSÃO	35
7	CONCLUSÃO	40
8	REFERÊNCIAS	41
9	ANEXOS	45

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, na China foi descoberta a covid-19 (coronavírus 2019), causada pelo vírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) -19 (ZHU et al, 2020), que logo se espalhou para outros países, e no dia 11 de março de 2020 foi declarado pela Organização Mundial de Saúde (2020) uma pandemia.

No Brasil, o primeiro caso da covid-19 foi confirmado pelo Ministério da Saúde no dia 26 de fevereiro de 2020, em São Paulo-SP (BRASIL, 2020a). No mês seguinte, no dia 13 de março, foi confirmado o primeiro caso em Manaus-Amazonas. (AMAZONAS, 2020a).

Para conter o aumento do número de casos da covid-19, foram incentivados o distanciamento social e medidas de restrição a toda população (AQUINO et al., 2020). Entre as restrições, os atendimentos odontológicos foram incluídos, em que o governo do estado do Amazonas, por meio da nota 007/2020 suspendeu todos os atendimentos eletivos (AMAZONAS, 2020b), recomendado conforme a Nota Técnica nº 008/2020 realizar consultas odontológicas em casos de urgência e emergência (MANAUS, 2020). Também houve a quarentena na cidade de Manaus (AMAZONAS, 2020c), e foi proposto o isolamento imediato em caso confirmado e suspeito da doença ou contato domiciliar com os mesmos (MANAUS, 2021a).

Os atendimentos eletivos em odontologia são consultas programadas. A emergência odontológica requer atendimento imediato, paciente estar sofrendo risco à vida, ou risco de lesão permanente, já nos atendimentos de urgência odontológica são realizadas medidas imediatas em relação a estética e/ou alívio da sintomatologia dolorosa da cavidade bucal (MANAUS, 2021b).

No atendimento infantil essas restrições no atendimento também foram tomadas, visto que grande parte das crianças portadoras do vírus apresentaram sintomatologia leve ou permanecem assintomáticas, dificultando a identificação de casos e contribuindo para a transmissão (QIU et al., 2020). Nestes atendimentos, o risco ocupacional encontrava-se ainda maior, pois as crianças sempre deveriam estar acompanhadas por um responsável (COSTA et al, 2020), impossibilitando o acesso e acompanhamento aos serviços odontológicos a fim de prevenir agravos bucais e suas sequelas, como por exemplo a cárie dentária, que é uma das doenças mais prevalentes mundialmente (MATHUR; DHILLON, 2018). Além de que, na cidade de Manaus, segundo a última avaliação populacional brasileira das condições de saúde bucal, a média de experiência com cárie dentária na criança de 5 anos de idade é de 2,88 dentes, e em criança de 12 anos de 2,34 dentes. (BRASIL, 2010).

O ano de 2021, no Brasil, foi marcado pela introdução da vacina contra covid-19, na qual em dezembro foi aprovada a primeira vacina para uso em crianças, a Comirnaty (Pfizer/Wyeth) com idade de 5 a 11 anos, e em janeiro de 2022 a Coronovac (Butantan) de 6 a 17 anos (ANVISA, 2022). Em Manaus, o início da vacinação infantil ocorreu no dia 17 de janeiro de 2022 (MANAUS, 2022a), sendo ela peça fundamental para diminuir a transmissão e número de casos da COVID-19 na população, proporcionando o retorno as atividades presenciais (LIMA; FARIA; KFOURI, 2021). Entretanto, até o dia 03 de julho, a cobertura do esquema vacinal primário completo de crianças de 5 até 11 anos da cidade de Manaus era de 19,6% (AMAZONAS, 2022).

Entretanto, visto que grande parte das crianças portadoras do vírus da covid-19 apresentaram sintomatologia leve ou permaneceram assintomáticas, dificultando a identificação de casos e contribuindo para a transmissão (QIU et al, 2020), as restrições nos atendimentos odontológicos infantis (MANAUS, 2020) impossibilitaram o acesso e acompanhamento de serviços odontológicos, em que sua paralização repentina pode contribuir para aumentar a prevalência de doenças bucais, o presente estudo tem sua relevância porque visa analisar o quanto a pandemia por covid-19 impactou nos atendimentos pediátricos do SUS no período pandêmico, na cidade de Manaus-AM.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar o impacto da covid-19 nos atendimentos ambulatoriais odontológicos infantis das Unidades Básicas de Saúde na cidade Manaus-AM, no período pré-pandêmico e pandêmico.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar os procedimentos odontológicos em crianças: raspagem supragengival e subgengival, exodontia de dente decíduo e permanente, restauração de dente permanente anterior e posterior e de dente decíduo;
- Verificar qual procedimento foi mais realizado entre janeiro de 2019 até julho de 2022;
- Verificar se existe diferença no número de procedimentos realizados entre os gêneros masculino e feminino;
- Comparar os dados do período pré-pandêmico e pandêmico;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Sistema Único de Saúde e a Atenção Primária em Saúde

Anteriormente a Constituição Federal de 1988, só recebiam Atenção à saúde trabalhadores vinculados a previdência social (BRASIL, 2020b). A fim de mudar este cenário injusto e desigual no atendimento, durante a década de 80, a população brasileira através de pressões de grupos e movimentos sociais, foi em busca da universalização da saúde. (GONÇALVES, 2014)

Em 1986, ocorreu um marco importante para a definição do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, na qual foram lançadas as diretrizes para a construção de um sistema descentralizado e único, e em 1988 foi criado o SUS pela Constituição Federal Brasileira e definido como um direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 2019).

O Ministério da Saúde adotou a estratégia saúde da família como prioritária para reorganizar e ampliar a atenção primária à saúde (APS) no Brasil. É formada por uma equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (BRASIL, s.d.a), e compreende também, através da Portaria 1444 do Ministério da Saúde de 28 de dezembro de 2000, a equipe de saúde bucal, composta pelo cirurgião-dentista, auxiliar e técnico em saúde bucal, visto a necessidade de realizar promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal (BRASIL, 2000).

O SUS garante o acesso integral, universal e gratuito para toda a população, focando na qualidade de vida por meio da prevenção e promoção da saúde. Ele é dividido em três níveis de atenção à saúde: primária (atendimentos de baixa complexidade), secundária (atendimentos de média complexidade) e terciária (atendimentos de alta complexidade) (GONÇALVES, 2014)

A atenção primária à saúde é a principal porta de entrada ou primeiro contato do usuário no SUS, com tecnologias de baixa densidade, a fim de resolver problemas comuns de saúde da população. Nesta atenção está compreendido as Unidades Básicas de Saúde (UBS) (GONÇALVES, 2014).

3.2 Atendimento odontológico no SUS

A odontologia com o passar dos anos, devido ao pouco acesso dos brasileiros aos serviços odontológicos por ele ser difícil e limitado acabava acarretando na demora do atendimento, causando uma grande demanda reprimida que quando conseguia ser atendida recebia um tratamento mutilador (BRASIL, s.d.b)

Com o objetivo de mudar a forma de tratar, não agindo apenas na cura, mas sim no processo saúde-doença, o Ministério da Saúde, em 2004, deu início a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente, em que sua diretriz tem como pressuposto ampliar o acesso e qualidade do tratamento odontológico gratuito por meio do SUS, realizando ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, e verificando as consequências dessas ações por meio de indicadores (BRASIL, 2004).

3.3 Coronavírus 2019

No dia 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan – China, foi descoberto a Covid-19 (coronavírus 2019), causada pelo vírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) da família dos coronavírus (ZHU et al., 2020), que logo se espalhou rapidamente para outros países, se tornando uma crise sanitária global, em que foi declarada no dia 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (2020) uma pandemia.

A transmissão do vírus da covid-19 pode ser de pessoa para pessoa, através do doente ao tossir ou espirrar espalhando gotículas do nariz ou da boca, ficando em fômites seguido de contato com a boca, nariz ou olhos do não doente ou no ar em que o outro indivíduo inspira. (BRASIL, s.d.c)

Pode haver pessoas portando o vírus da covid-19, mas não apresentam sintomas (HOEHL et al., 2020), quando apresenta as manifestações clínicas, elas comumente são febre, tosse, espirros, coriza, (TUÑAS et al., 2020) dor de garganta, dificuldade de respirar, fadiga, dispneia, pneumonia (CHOI et al., 2020).

No Brasil, o primeiro caso da Covid-19 foi confirmado pelo Ministério da Saúde no dia 26 de fevereiro de 2020, em São Paulo (BRASIL, 2020a). No mês seguinte, no dia 13 de março, foi confirmado o primeiro caso em Manaus-Amazonas. (AMAZONAS, 2020a).

Com o aumento do número de casos da covid-19, e sem vacinas disponíveis para a população, foram incentivados o distanciamento social e medidas de restrição a toda população (AQUINO et al., 2020). Também houve a quarentena em março de 2020, na cidade de Manaus (AMAZONAS, 2020c), e foi proposto o isolamento imediato em caso confirmado ou suspeito da doença e contato domiciliar com os mesmos (MANAUS, 2021a).

3.4 Vacina

No Brasil, 2021 foi marcado pela introdução da vacina contra COVID-19, com a aprovação de uso das vacinas: Comirnaty (Pfizer/Wyeth), Coronavac (Butantan), Janssen Vaccine (Janssen-Cilag) e Oxford/Covishield (Fiocruz e Astrazeneca). As vacinas com

autorização para importação excepcional foram a Sputnik e Covaxin, sendo esta última suspensa pela ANVISA à importação desde junho de 2021. (ANVISA, 2022)

As vacinas aprovadas para crianças foram: Comirnaty (Pfizer/Wyeth) de 5 a 11 anos, em dezembro de 2021, e a Coronavac (Butantan) de 6 a 17 anos em janeiro de 2022. (ANVISA, 2022).

Em Manaus, as primeiras crianças foram vacinadas contra a covid-19 no dia 17 de janeiro de 2022 (MANAUS, 2022a), em que até o dia 03 de julho, a cobertura do esquema vacinal primário completo (2ª dose registrada ou dose única registrada) de crianças de 5 até 11 anos foi de 19,6% (AMAZONAS, 2022).

3.5 Restrições nos atendimentos odontológicos

As medidas de restrição incluíram os atendimentos odontológicos, que devido ao potencial risco de infecção cruzada que ele proporciona, no qual além do risco de contaminação direta através de gotículas respiratórias, os seus procedimentos envolvem exposição frequente a saliva, sangue, fluidos corporais e manuseio de instrumentos perfurocortantes (PENG et al., 2020), além de que alguns procedimentos produzem aerossóis, e estes permanecerem no ar podendo ser inspirado ou ficar em fômites (KAMPF et al., 2020), sendo assim um grande risco para propagar a doença.

Visando o distanciamento social e medidas de restrição nos atendimentos odontológicos, o governo do estado do Amazonas, por meio da nota 007/2020 suspendeu todos os atendimentos eletivos (AMAZONAS, 2020b), e a SEMSA conforme a Nota Técnica nº 008/2020, recomendou apenas realizar atendimentos em casos de urgência e emergência, além de reforçar o uso de Equipamentos de proteção individual (EPI), realizar limpeza e desinfecção do consultório após cada atendimento e atender somente um paciente por vez caso o consultório possua mais de uma cadeira odontológica para minimizar o contato com outros pacientes (MANAUS, 2020), principalmente quando o atendimento for em crianças, o que causa um risco ocupacional ainda maior, pois estas sempre devem estar acompanhadas por um responsável (COSTA; MARTINS; RODRIGUES, 2020).

3.6 Tipos de atendimento odontológico

Os atendimentos eletivos em odontologia são consultas programadas. A emergência odontológica requer atendimento imediato, paciente estar sofrendo risco à vida, ou risco de lesão permanente, já nos atendimentos de urgência odontológica são realizadas medidas imediatas em relação a estética, o alívio da sintomatologia dolorosa e da cavidade bucal

(MANAUS, 2021b), no qual a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, por meio da nota técnica nº 004/2021, reitera aos profissionais que os atendimentos odontológicos de urgência são:

Dor aguda decorrente de pulpíte, Dor orofacial, Ajustes de próteses que estão causando lesão ou desconforto na cavidade oral, Pericoronarite, Alveolite, Gengivite Ulcerativa Necrosante, Pulpíte Ulcerativa Necrosante, Remoção de sutura, Abscesso dental ou Periodontal, Trauma dental, Cimentação de próteses, Biópsia e ações de apoio ao diagnóstico de câncer de boca, Cárie extensa, Mucosite. (MANAUS, 2021).

3.7 Influência da covid-19 no atendimento de crianças

Odontopediatria é a especialidade que tem como objetivo o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal do bebê, da criança e do adolescente; a educação para a saúde bucal e a integração desses procedimentos com os dos outros profissionais da área da saúde (CFO, 2001)

Entretanto, visto que grande parte das crianças portadoras do vírus da covid-19 apresentaram sintomatologia leve ou assintomáticas, dificultando a identificação de casos e contribuindo para a transmissão (QIU et al, 2020), as restrições nos atendimentos odontológicos infantis (MANAUS, 2020) impossibilitam o acesso e acompanhamento de serviços odontológicos a fim de prevenir agravos bucais e suas sequelas, como por exemplo a cárie dentária, cujo é uma das doenças mais prevalentes mundialmente (MATHUR; DHILLON, 2018). Além de que, na cidade de Manaus, segundo a última avaliação populacional brasileira das condições de saúde bucal, a média de experiência com cárie dentária na criança de 5 anos de idade é de 2,88 dentes, e em criança de 12 anos de 2,34 dentes. (BRASIL, 2010).

3.8 Importância do estudo

Diante da importância do atendimento e acompanhamento odontológico infantil, este presente estudo tem sua relevância porque visa analisar o quanto a pandemia por covid-19 impactou nos atendimentos pediátricos do SUS no período pandêmico, na cidade de Manaus-AM.

4 METODOLOGIA

4.1 Comitê de ética

Não foi necessário a submissão do presente estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de um estudo utilizando dados secundários do SISAB (<https://sisab.saude.gov.br>), de domínio público.

4.2 Desenho de estudo

Esta pesquisa é caracterizada por um estudo analítico, descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários do SISAB.

4.3 População de estudo

Crianças de 0 até 12 anos que realizaram atendimento odontológicos de consulta nas UBS, entre janeiro de 2019 até julho de 2022.

4.4 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) (Anexo 1), conforme a sequência abaixo:

1. Selecionado a opção Saúde/Produção (Anexo 1);
2. Em unidade geográfica, selecionado Municípios, Estado: AM, escolhendo o município de Manaus (Anexo 2);
3. Em competência, selecionado os meses de janeiro de 2019 até julho de 2022 (Anexo 2);
4. Em linha/coluna, para visualizar a tabela com os dados, a linha do relatório foi procedimento SB e a coluna do relatório foi competência (Anexo 2);
5. Em filtros, no tipo de equipe: Eq. de Saúde Bucal – SB; em categoria profissional: Cirurgião dentista; com a faixa etária dividida em quatro grupos: 0 até 1 ano, 1 até 4 anos, 5 até 9 anos e 10 até 12 anos; sexo: masculino e feminino; local de atendimento: UBS; tipo de atendimento: foi feito dois: com consulta agendada e depois com demanda espontânea consulta no dia (Anexo 3);
6. Em tipo de produção: Atendimento odontológico; no tipo de consulta: em consulta agendada foi selecionado a primeira consulta odontológica programada e em demanda espontânea consulta no dia não selecionado nenhum item; vigilância em saúde bucal e conduta nenhum item selecionado; os procedimentos coletados foram: raspagem supragengival e subgengival, exodontia de dente decíduo e permanente, restauração de dente permanente anterior e posterior e de dente decíduo (Anexo 3).
7. Clicando em ver em tela, para gerar a tabela com os dados (Anexo 3).

4.5 Tabulação dos dados

Os dados relativos ao tipo de atendimento (consulta agendada e demanda espontânea consulta no dia) foram exportados para o programa Microsoft Excel, com as idades divididas em quatro grupos: o até 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 12 anos, com o objetivo de quantificar os grupos etários em relação aos procedimentos realizados no período pré-pandemia (de janeiro/2019 até fevereiro/2020) e pandêmico (de março/2020 até julho/22), para realização da análise dos dados.

4.6 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada em duas etapas a partir do software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 20.0. A análise descritiva foi realizada de forma estratificada por gênero, faixa etária, tipo de demanda e procedimento, considerando as medidas do centro da distribuição e dispersão. Em um segundo momento, partiu-se para a análise bivariada, a fim de se observar diferenças entre as faixas etárias e as médias dos procedimentos odontológicos por gênero, 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.

4.7 Critérios de Inclusão e Exclusão

4.7.1 Inclusão

Foram incluídos na pesquisa dados dos atendimentos ambulatoriais odontológicos infantis de raspagem supragengival e subgengival, exodontia de dente decíduo e permanente, restauração de dente permanente anterior e posterior e de dente decíduo, realizados no período de janeiro/2019 até julho/2022.

4.7.2 Exclusão

Foram excluídos os dados referentes a atendimentos realizados em pacientes com idade maior ou igual à 13 anos, e pacientes não usuários das UBS.

5 RESULTADOS

Foram realizados no período pré-pandemia, de janeiro/2019 até fevereiro/2020 (14 meses), 7.765 procedimentos foram realizados, e durante a pandemia com suspensão no atendimento eletivo de março/2020 até janeiro/22 (23 meses), 2.858 procedimentos, e com a volta em 50% do atendimento agendado e demanda espontânea, de fevereiro/2022 até julho/2022 (6 meses), 1.983 procedimentos, totalizando 12.606 procedimentos nestes 43 meses avaliados.

No semestre anterior à pandemia por covid-19, foram realizados 2.776 procedimentos infanto-juvenis, enquanto no primeiro semestre de pandemia foram referenciados 380, no qual os meses de abril e maio de 2020 não houve nenhum procedimento relatado. Também foi observado que no mês de janeiro de 2021, apenas 5 procedimentos foram realizados.

A tabela 1 representa as faixas etárias de 0 até 1 ano, 1 até 4 anos, 5 até 9 anos e 10 até 12 anos, mostrando uma análise descritiva estratificada por sexo, tipo de atendimento e procedimento, dos 43 meses coletados, em que o procedimento mais realizado foi a exodontia de dente decíduo.

Tabela 1 - Análise descritiva estratificada pelo sexo, tipo de atendimento e procedimento, mostrando as médias em quatro faixas etárias.

(continua)

Sexo	Tipo de atendimento	Procedimento	Média	±DP	IC de 95%
0 a 1 ano					
Masculino	1ª consulta agendada	Exodontia decíduo	0,00	±0,15	(-0,02 - 0,07)
		Exodontia permanente	0,00	±0,15	(-0,02 - 0,07)
		Raspagem subgingival	-	-	-
		Raspagem supragengival	0,00	±0,53	(-0,00 - 0,32)
		Restauração permanente anterior	-	-	-
		Restauração permanente posterior	0,00	±0,21	(-0,01 - 0,11)
	Restauração decíduo	-	-	-	
	Demanda espontânea	Exodontia decíduo	0,00	±0,21	(-0,01 - 0,11)
		Exodontia permanente	0,00	±0,15	(-0,01 - 0,11)
		Raspagem subgingival	0,00	±0,15	(-0,02 - 0,07)
Raspagem supragengival		0,00	±0,15	(-0,02 - 0,07)	
Restauração permanente anterior		-	-	-	

(continuação)

	Restauração permanente posterior	-	-	-	
	Restauração decíduo	0,00	±0,15	(-0,02 - 0,07)	
Feminino	Exodontia decíduo	0,00	±0,21	(-0,02 - 0,11)	
	Exodontia permanente	-	-	-	
	1ª consulta agendada	Raspagem subgingival	0,00	±0,29	(0,00 - 0,18)
		Raspagem supragingival	0,00	±0,67	(0,09 - 0,50)
	Restauração permanente anterior	0,00	±0,33	(-0,03 - 0,17)	
	Restauração permanente posterior	0,00	±0,25	(-0,00 - 0,14)	
	Restauração decíduo	-	-	-	
	Demanda espontânea	Exodontia decíduo	0,00	±0,15	(-0,02 - 0,07)
		Exodontia permanente	0,00	±0,36	(-0,01 - 0,20)
		Raspagem subgingival	-	-	-
		Raspagem supragingival	0,00	±0,66	(-0,01 - 0,39)
		Restauração permanente anterior	-	-	-
		Restauração permanente posterior	0,00	±0,30	(-0,04 - 0,14)
		Restauração decíduo	0,00	±0,25	(-0,00 - 0,14)
1 a 4 anos					
Masculino	Exodontia decíduo	0,00	±0,88	(0,17 - 0,72)	
	Exodontia permanente	0,00	±0,21	(-0,01 - 0,11)	
	1ª consulta agendada	Raspagem subgingival	0,00	±0,98	(0,07 - 0,68)
		Raspagem supragingival	0,00	±2,93	(0,80 - 2,62)
	Restauração permanente anterior	0,00	±0,39	(-0,00 - 0,24)	
	Restauração permanente posterior	0,00	±0,37	(-0,02 - 0,21)	
	Restauração decíduo	0,00	±4,53	(1,56 - 4,38)	
	Demanda espontânea	Exodontia decíduo	0,00	±0,94	(0,27 - 0,85)
		Exodontia permanente	0,00	±0,21	(-0,01 - 0,10)
		Raspagem subgingival	0,00	±0,15	(-0,02 - 0,06)
		Raspagem supragingival	0,00	±0,52	(0,06 - 0,38)
		Restauração permanente anterior	0,00	±0,25	(0,00 - 0,14)
		Restauração permanente posterior	-	-	-
		Restauração decíduo	0,00	±2,38	(0,56 - 2,02)
Feminino	Exodontia decíduo	0,00	±0,95	(0,16 - 0,74)	

(continuação)

1ª consulta agendada	Exodontia permanente	0,00	±0,21	(-0,01 - 0,10)
	Raspagem subgengival	0,00	±0,68	(0,04 - 0,45)
	Raspagem supragengival	0,00	±2,50	(0,60 - 2,16)
	Restauração permanente anterior	0,00	±0,44	(0,04 - 0,31)
	Restauração permanente posterior	0,00	0,37	(-0,02 - 0,21)
	Restauração decíduo	0,00	±0,50	(0,04 - 0,35)
	Demanda espontânea	Exodontia decíduo	0,00	±7,11
Exodontia permanente		0,00	±0,45	(-0,02 - 0,26)
Raspagem subgengival		0,00	±0,15	(-0,02 - 0,07)
Raspagem supragengival		0,00	±1,01	(0,06 - 0,69)
Restauração permanente anterior		0,00	±0,21	(-0,01 - 0,11)
Restauração permanente posterior		0,00	±0,26	(-0,00 - 0,15)
Restauração decíduo		0,00	±2,43	(0,98 - 2,49)
5 a 9 anos				
Masculino	Exodontia decíduo	15,00	±13,8	(12,17 - 20,66)
	Exodontia permanente	0,00	±1,51	(0,37 - 1,30)
	Raspagem subgengival	1,00	±3,45	(0,93 - 3,06)
	Raspagem supragengival	4,00	±10,18	(4,88 - 11,15)
	Restauração permanente anterior	0,00	±1,59	(0,53 - 1,51)
	Restauração permanente posterior	0,00	±4,42	(1,35 - 4,08)
	Restauração decíduo	1,00	±17,64	(6,94 - 17,80)
Feminino	Exodontia decíduo	17,00	±17,41	(17,17 - 27,89)
	Exodontia permanente	0,00	±1,25	(0,49 - 1,27)
	Raspagem subgengival	0,00	±0,60	(0,13 - 0,51)
	Raspagem supragengival	3,00	±5,46	(3,08 - 6,44)
	Restauração permanente anterior	0,00	±1,40	(0,42 - 1,29)
	Restauração permanente posterior	0,00	±2,46	(0,70 - 2,22)
	Restauração decíduo	1,00	±8,57	(3,59 - 8,87)
1ª consulta agendada	Exodontia decíduo	16,00	±15,99	(11,86 - 21,71)
	Exodontia permanente	0,00	±1,25	(0,33 - 1,10)
	Raspagem subgengival	0,00	±3,34	(0,87 - 2,93)
	Raspagem supragengival	3,00	±11,95	(5,57 - 12,93)

(continuação)

	Restauração permanente anterior	0,00	±1,62	(0,56 - 1,56)		
	Restauração permanente posterior	0,00	±6,47	(1,70 - 5,69)		
	Restauração decíduo	1,00	±17,77	(6,85 - 17,79)		
	Exodontia decíduo	18,00	±23,41	(18,37 - 32,78)		
	Exodontia permanente	1,00	±0,95	(0,45 - 1,03)		
Demanda espontânea	Raspagem subgingival	0,00	±0,68	(0,11 - 0,53)		
	Raspagem supragingival	2,00	±6,03	(2,79 - 6,50)		
	Restauração permanente anterior	0,00	±1,82	(0,43 - 1,56)		
	Restauração permanente posterior	0,00	±3,89	(0,84 - 3,24)		
	Restauração decíduo	1,00	±8,58	(3,80 - 9,08)		
	10 a 12 anos					
	Masculino	Exodontia decíduo	6,00	±5,74	(4,53 - 8,07)	
Exodontia permanente		0,00	±2,07	(0,84 - 2,12)		
1ª consulta agendada		Raspagem subgingival	1,00	±3,10	(1,57 - 3,49)	
		Raspagem supragingival	5,00	±14,76	(7,96 - 17,05)	
		Restauração permanente anterior	0,00	±1,71	(0,60 - 1,67)	
		Restauração permanente posterior	0,00	±6,95	(1,81 - 6,09)	
		Restauração decíduo	0,00	±2,28	(0,62 - 2,02)	
		Demanda espontânea	Exodontia decíduo	6,00	±8,41	(6,13 - 11,30)
			Exodontia permanente	2,00	±1,75	(1,29 - 2,37)
Raspagem subgingival			1,00	±1,34	(0,63 - 1,46)	
Raspagem supragingival			4,00	±6,56	(4,72 - 8,76)	
Restauração permanente anterior			0,00	±1,88	(0,49 - 1,64)	
Restauração permanente posterior			0,00	±3,40	(1,20 - 3,30)	
Restauração decíduo	0,00	±1,55	(0,38 - 1,33)			
Feminino	Exodontia decíduo	7,00	±5,70	(5,17 - 8,68)		
	Exodontia permanente	1,00	±2,92	(0,91 - 2,71)		
	1ª consulta agendada	Raspagem subgingival	1,00	±3,39	(1,51 - 3,60)	
		Raspagem supragingival	5,00	±16,03	(8,43 - 18,30)	
		Restauração permanente anterior	1,00	±2,61	(0,84 - 2,45)	
		Restauração permanente posterior	1,00	±8,78	(3,34 - 8,74)	
		Restauração decíduo	0,00	±2,29	(0,69 - 2,10)	

				(conclusão)
Demanda espontânea	Exodontia decíduo	5,00	±7,56	(5,78 - 10,44)
	Exodontia permanente	2,00	±2,01	(1,68 - 2,92)
	Raspagem subgingival	0,00	±1,29	(0,53 - 1,32)
	Raspagem supragingival	4,00	±6,08	(4,26 - 8,01)
	Restauração permanente anterior	0,00	±1,42	(0,63 - 1,50)
	Restauração permanente posterior	0,00	±3,88	(1,22 - 3,61)
	Restauração decíduo	0,00	±1,58	(0,27 - 1,25)

Legenda:

Fonte: Elaborada pelo autor.

*±DP: Desvio Padrão

*IC de 95%: Intervalo de confiança de 95%

A tabela 2 mostra uma análise bivariada com o teste T, comparando as médias dos procedimentos do sexo masculino e feminino realizados na primeira consulta agendada e demanda espontânea, nestes 43 meses, nas faixas etárias 0 a 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 12 anos. Em que mostra que não há diferença significativa entre os sexos, exceto na faixa etária de 0 a 1 ano na primeira consulta agendada, constatada uma diferença das médias significante no procedimento raspagem subgingival,

Tabela 2 – Diferença das médias de procedimentos realizados entre os sexos.

				(continua)
Procedimento	Média ± DP	Diferença das médias	p	
0 a 1 ano				
1ª consulta agendada				
Exodontia decíduo				
Masculino	0,02 ± 0,15	0,02	0,562	
Feminino	0,04 ± 0,21			
Exodontia permanente				
Masculino	0,02 ± 0,15	0,02	0,323	
Feminino	0,00 ± 0,00			
Raspagem subgingival				
Masculino	0,00 ± 0,00	0,09	0,044	
Feminino	0,09 ± 0,29			
Raspagem supragingival				
Masculino	0,16 ± 0,53	0,14	0,289	
Feminino	0,30 ± 0,67			
Restauração permanente anterior				
Masculino	0,00 ± 0,00	0,06	0,183	

(continuação)			
Feminino	0,06 ± 0,33		
Restauração permanente posterior			
Masculino	0,04 ± 0,21	0,02	0,650
Feminino	0,06 ± 0,25		
Restauração decíduo			
Masculino	0,00 ± 0,00	-	-
Feminino	0,00 ± 0,00		
Demanda espontânea			
Exodontia decíduo			
Masculino	0,04 ± 0,21	0,02	0,562
Feminino	0,02 ± 0,15		
Exodontia permanente			
Masculino	0,02 ± 0,15	0,07	0,254
Feminino	0,09 ± 0,36		
Raspagem subgengival			
Masculino	0,02 ± 0,15	0,02	0,323
Feminino	0,00 ± 0,00		
Raspagem supragengival			
Masculino	0,02 ± 0,15	0,16	0,124
Feminino	0,18 ± 0,66		
Restauração permanente anterior			
Masculino	0,00 ± 0,00	-	-
Feminino	0,00 ± 0,00		
Restauração permanente posterior			
Masculino	0,00 ± 0,00	0,04	0,323
Feminino	0,04 ± 0,30		
Restauração decíduo			
Masculino	0,02 ± 0,15	0,04	0,312
Feminino	0,06 ± 0,25		
1 a 4 anos			
1ª consulta agendada			
Exodontia decíduo			
Masculino	0,45 ± 0,88	0,00	0,991
Feminino	0,45 ± 0,95		
Exodontia permanente			
Masculino	0,04 ± 0,21	0,00	0,963
Feminino	0,04 ± 0,21		
Raspagem subgengival			
Masculino	0,38 ± 0,98	0,13	0,475
Feminino	0,25 ± 0,68		
Raspagem supragengival			
Masculino	1,71 ± 2,93	0,33	0,582
Feminino	1,38 ± 2,57		
Restauração permanente anterior			

		(continuação)	
Masculino	0,11 ± 0,39	0,07	0,492
Feminino	0,18 ± 0,44		
Restauração permanente posterior			
Masculino	0,09 ± 0,37	0,11	0,257
Feminino	0,20 ± 0,50		
Restauração decíduo			
Masculino	2,97 ± 4,53	1,14	0,382
Feminino	4,11 ± 7,11		
Demanda espontânea			
Exodontia decíduo			
Masculino	0,56 ± 0,94	0,16	0,356
Feminino	0,40 ± 0,66		
Exodontia permanente			
Masculino	0,04 ± 0,21	0,07	0,342
Feminino	0,11 ± 0,45		
Raspagem subgingival			
Masculino	0,02 ± 0,15	0,00	0,974
Feminino	0,02 ± 0,15		
Raspagem supragengival			
Masculino	0,22 ± 0,52	0,16	0,375
Feminino	0,38 ± 1,01		
Restauração permanente anterior			
Masculino	0,06 ± 0,25	0,02	0,688
Feminino	0,04 ± 0,21		
Restauração permanente posterior			
Masculino	0,00 ± 0,00	0,07	0,083
Feminino	0,07 ± 0,26		
Restauração decíduo			
Masculino	1,29 ± 2,38	0,44	0,397
Feminino	1,73 ± 2,43		
5 a 9 anos			
1ª consulta agendada			
Exodontia decíduo			
Masculino	16,41 ± 13,80	0,38	0,908
Feminino	16,79 ± 15,99		
Exodontia permanente			
Masculino	0,83 ± 1,51	0,11	0,699
Feminino	0,72 ± 1,25		
Raspagem subgingival			
Masculino	2,00 ± 3,45	0,10	0,899
Feminino	1,90 ± 3,34		
Raspagem supragengival			
Masculino	8,02 ± 10,18	1,23	0,608
Feminino	9,25 ± 11,95		

(continuação)

Restauração permanente anterior			
Masculino	1,02 ± 1,59	0,04	0,894
Feminino	1,06 ± 1,62		
Restauração permanente posterior			
Masculino	2,72 ± 4,42	0,97	0,417
Feminino	3,69 ± 6,47		
Restauração decíduo			
Masculino	12,37 ± 17,64	0,05	0,990
Feminino	12,32 ± 17,77		
Demanda espontânea			
Exodontia decíduo			
Masculino	22,53 ± 17,41	3,05	0,496
Feminino	25,58 ± 23,41		
Exodontia permanente			
Masculino	0,88 ± 1,25	0,14	0,564
Feminino	0,74 ± 0,95		
Raspagem subgengival			
Masculino	0,32 ± 0,60	0,00	1,000
Feminino	0,32 ± 0,68		
Raspagem supragengival			
Masculino	4,76 ± 5,46	0,11	0,926
Feminino	4,65 ± 6,03		
Restauração permanente anterior			
Masculino	0,86 ± 1,40	0,14	0,692
Feminino	1,00 ± 1,82		
Restauração permanente posterior			
Masculino	1,46 ± 2,46	0,58	0,411
Feminino	2,04 ± 3,89		
Restauração decíduo			
Masculino	6,23 ± 8,57	0,21	0,910
Feminino	6,44 ± 8,58		
10 a 12 anos			
1ª consulta agendada			
Exodontia decíduo			
Masculino	6,30 ± 5,74	0,63	0,612
Feminino	6,93 ± 5,70		
Exodontia permanente			
Masculino	1,48 ± 2,07	0,33	0,553
Feminino	1,81 ± 2,92		
Raspagem subgengival			
Masculino	2,53 ± 3,10	0,02	0,974
Feminino	2,55 ± 3,39		
Raspagem supragengival			
Masculino	12,51 ± 14,76	0,86	0,796

				(conclusão)
	Feminino	13,37 ± 16,03		
Restauração permanente anterior	Masculino	1,13 ± 1,72	0,52	0,288
	Feminino	1,65 ± 2,61		
Restauração permanente posterior	Masculino	3,95 ± 6,95	2,09	0,224
	Feminino	6,04 ± 8,78		
Restauração decíduo	Masculino	1,32 ± 2,28	0,07	0,888
	Feminino	1,39 ± 2,29		
Demanda espontânea				
Exodontia decíduo	Masculino	8,72 ± 8,41	0,61	0,727
	Feminino	8,11 ± 7,56		
Exodontia permanente	Masculino	1,83 ± 1,75	0,47	0,258
	Feminino	2,30 ± 2,01		
Raspagem subgengival	Masculino	1,04 ± 1,34	0,11	0,684
	Feminino	0,93 ± 1,29		
Raspagem supragengival	Masculino	6,74 ± 6,56	0,61	0,659
	Feminino	6,13 ± 6,08		
Restauração permanente anterior	Masculino	1,06 ± 1,88	0,00	1,000
	Feminino	1,06 ± 1,42		
Restauração permanente posterior	Masculino	2,25 ± 3,40	0,16	0,837
	Feminino	2,41 ± 3,88		
Restauração decíduo	Masculino	0,86 ± 1,55	0,10	0,784
	Feminino	0,76 ± 1,58		

Legenda:

± DP: Desvio padrão

p (0,05): nível de significância

Fonte: Elaborada pelo autor.

A tabela 3 mostra uma análise bivariada com o teste T de Etudent, comparando as médias dos procedimentos realizados no período com pandemia (SIM) ou sem a pandemia (NÃO), do sexo masculino e feminino de acordo com o tipo de atendimento, nestes 43 meses, nas faixas etárias 0 a 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 12 anos. Em que mostra diminuição dos procedimentos em consultas programadas durante a pandemia.

Tabela 3 - Diferença das médias de procedimentos realizados sem e com a pandemia.

(continua)				
Procedimento	Pandemia	Média ± DP	Diferença das médias	p
0 a 1 ano				
1ª consulta agendada				
Exodontia decíduo				
Masculino	Sim	0,00 ± 0,00	0,06	0,334
	Não	0,06 ± 0,25		
Feminino	Sim	0,00 ± 0,00	0,13	0,164
	Não	0,13 ± 0,35		
Exodontia permanente				
Masculino	Sim	0,03 ± 0,00	0,03	0,471
	Não	0,00 ± 0,00		
Feminino	Sim	0,00 ± 0,00		
	Não	0,00 ± 0,00		
Raspagem subgengival				
Masculino	Sim	0,00 ± 0,00	-	-
	Não	0,00 ± 0,00		
Feminino	Sim	0,10 ± 0,31	0,04	0,672
	Não	0,06 ± 0,25		
Raspagem supragengival				
Masculino	Sim	0,00 ± 0,00	0,46	0,048
	Não	0,46 ± 0,83		
Feminino	Sim	0,10 ± 0,31	0,56	0,047
	Não	0,66 ± 0,97		
Restauração permanente anterior				
Masculino	Sim	0,00 ± 0,00	-	-
	Não	0,00 ± 0,00		
Feminino	Sim	0,00 ± 0,00	0,20	0,189
	Não	0,20 ± 0,56		
Restauração permanente posterior				
Masculino	Sim	0,00 ± 0,00	0,13	0,164
	Não	0,13 ± 0,35		
Feminino	Sim	0,00 ± 0,00	0,20	0,082
	Não	0,20 ± 0,41		
Restauração decíduo				
Masculino	Sim	0,00 ± 0,00	-	-
	Não	0,00 ± 0,00		
Feminino	Sim	0,00 ± 0,00	-	-
	Não	0,00 ± 0,00		
Demanda espontânea				
Exodontia decíduo				
Masculino	Sim	0,07 ± 0,26	0,07	0,161
	Não	0,00 ± 0,00		
Feminino	Sim	0,03 ± 0,18	0,03	0,471

(continuação)				
Exodontia permanente	Não	0,00 ± 0,00		
	Sim	0,03 ± 0,26	0,03	0,471
Masculino	Não	0,00 ± 0,00		
	Sim	0,14 ± 0,44	0,14	0,103
Feminino	Não	0,00 ± 0,00		
	Sim	0,03 ± 0,18	0,03	0,471
Raspagem subgengival	Não	0,00 ± 0,00		
	Sim	0,00 ± 0,00	-	-
Masculino	Sim	0,03 ± 0,18	0,03	0,471
	Não	0,00 ± 0,00		
Feminino	Sim	0,00 ± 0,00		
	Não	0,00 ± 0,00		
Raspagem supragengival	Sim	0,03 ± 0,18	0,03	0,471
	Não	0,00 ± 0,00		
Masculino	Sim	0,17 ± 0,77	0,03	0,921
	Não	0,20 ± 0,41		
Feminino	Sim	0,00 ± 0,00	-	-
	Não	0,00 ± 0,00		
Restauração permanente anterior	Sim	0,00 ± 0,00	-	-
	Não	0,00 ± 0,00		
Masculino	Sim	0,00 ± 0,00	-	-
	Não	0,00 ± 0,00		
Feminino	Sim	0,00 ± 0,00	-	-
	Não	0,00 ± 0,00		
Restauração permanente posterior	Sim	0,00 ± 0,00	-	-
	Não	0,00 ± 0,00		
Masculino	Sim	0,00 ± 0,00	0,13	0,334
	Não	0,13 ± 0,51		
Feminino	Sim	0,00 ± 0,00		
	Não	0,20 ± 0,41		
Restauração decíduo	Sim	0,00 ± 0,00	0,06	0,334
	Não	0,06 ± 0,25		
Masculino	Sim	0,00 ± 0,00	0,20	0,082
	Não	0,20 ± 0,41		
Feminino	Sim	0,00 ± 0,00		
	Não	0,20 ± 0,41		
1 a 4 anos				
1ª consulta agendada				
Exodontia decíduo	Sim	0,29 ± 0,82	0,44	0,128
	Não	0,73 ± 0,96		
Masculino	Sim	0,24 ± 0,51	0,62	0,115
	Não	0,86 ± 1,40		
Feminino	Sim	0,03 ± 0,19	0,03	0,675
	Não	0,06 ± 0,25		
Exodontia permanente	Sim	0,03 ± 0,18	0,03	0,637
	Não	0,06 ± 0,25		
Masculino	Sim	0,03 ± 0,18	0,03	0,637
	Não	0,06 ± 0,25		
Feminino	Sim	0,03 ± 0,18	0,03	0,637
	Não	0,06 ± 0,25		
Raspagem subgengival	Sim	0,00 ± 0,00	1,06	0,012
	Não	0,00 ± 0,00		
Masculino	Sim	0,00 ± 0,00		
	Não	0,00 ± 0,00		
Feminino	Sim	0,00 ± 0,00		
	Não	0,00 ± 0,00		

			(continuação)	
	Não	1,06 ± 1,43		
	Sim	0,03 ± 0,18		
Feminino	Não	0,66 ± 1,04	0,63	0,035
Raspagem supragengival				
	Sim	0,11 ± 0,42		
Masculino	Não	4,60 ± 3,31	4,49	0,00
	Sim	0,27 ± 0,59		
Feminino	Não	3,53 ± 3,48	3,26	0,003
Restauração permanente anterior				
	Sim	0,03 ± 0,19		
Masculino	Não	0,26 ± 0,59	0,23	0,165
	Sim	0,06 ± 0,25		
Feminino	Não	0,40 ± 0,63	0,34	0,069
Restauração permanente posterior				
	Sim	0,00 ± 0,00		
Masculino	Não	0,26 ± 0,59	0,26	0,104
	Sim	0,03 ± 0,18		
Feminino	Não	0,53 ± 0,74	0,50	0,022
Restauração decíduo				
	Sim	0,14 ± 0,36		
Masculino	Não	8,06 ± 4,09	7,92	0,00
	Sim	0,13 ± 0,44		
Feminino	Não	11,80 ± 7,67	11,67	0,00
Demanda espontânea				
Exodontia decíduo				
	Sim	0,55 ± 0,94		
Masculino	Não	0,60 ± 0,98	0,05	0,875
	Sim	0,44 ± 0,75		
Feminino	Não	0,33 ± 0,48	0,11	0,610
Exodontia permanente				
	Sim	0,06 ± 0,25		
Masculino	Não	0,00 ± 0,00	0,06	0,161
	Sim	0,18 ± 0,55		
Feminino	Não	0,00 ± 0,00	0,18	0,096
Raspagem subgengival				
	Sim	0,03 ± 0,18		
Masculino	Não	0,00 ± 0,00	0,03	0,479
	Sim	0,03 ± 0,19		
Feminino	Não	0,00 ± 0,00	0,03	0,463
Raspagem supragengival				
	Sim	0,27 ± 0,59		
Masculino	Não	0,13 ± 0,35	0,14	0,397
	Sim	0,40 ± 1,18		
Feminino	Não	0,33 ± 0,61	0,07	0,823
Restauração permanente anterior				

(continuação)				
Masculino	Sim	0,03 ± 0,18	0,10	0,322
	Não	0,13 ± 0,35		
Feminino	Sim	0,03 ± 0,19	0,03	0,675
	Não	0,06 ± 0,25		
Restauração permanente posterior				
Masculino	Sim	0,00 ± 0,00	-	-
	Não	0,00 ± 0,00		
Feminino	Sim	0,00 ± 0,00	0,20	0,082
	Não	0,20 ± 0,41		
Restauração decíduo				
Masculino	Sim	0,17 ± 0,46	3,29	0,001
	Não	3,46 ± 3,06		
Feminino	Sim	0,25 ± 0,52	4,15	0,00
	Não	4,40 ± 2,22		
5 a 9 anos				
1ª consulta agendada				
Exodontia decíduo				
Masculino	Sim	9,03 ± 7,77	21,17	0,000
	Não	30,20 ± 11,94		
Feminino	Sim	8,46 ± 8,08	23,87	0,00
	Não	32,33 ± 15,62		
Exodontia permanente				
Masculino	Sim	0,10 ± 0,31	2,1	0,001
	Não	2,20 ± 1,89		
Feminino	Sim	0,14 ± 0,44	1,66	0,001
	Não	1,80 ± 1,56		
Raspagem subgingival				
Masculino	Sim	0,71 ± 1,11	3,69	0,011
	Não	4,40 ± 4,88		
Feminino	Sim	0,42 ± 1,03	4,24	0,002
	Não	4,66 ± 4,35		
Raspagem supragingival				
Masculino	Sim	1,96 ± 2,53	17,37	0,000
	Não	19,33 ± 9,39		
Feminino	Sim	2,10 ± 3,31	20,50	0,000
	Não	22,60 ± 10,70		
Restauração permanente anterior				
Masculino	Sim	0,21 ± 0,56	2,32	0,000
	Não	2,53 ± 1,80		
Feminino	Sim	0,28 ± 0,80	2,25	0,000
	Não	2,53 ± 1,76		
Restauração permanente posterior				
Masculino	Sim	0,03 ± 0,18	7,70	0,000
	Não	7,73 ± 4,16		
Feminino	Sim	0,14 ± 0,44	10,19	0,000

(continuação)

	Não	10,33 ± 7,28		
Restauração decíduo				
	Sim	0,60 ± 0,91	33,73	0,000
Masculino	Não	34,33 ± 11,78		
	Sim	0,35 ± 0,62	34,31	0,000
Feminino	Não	34,66 ± 11,23		
Demanda espontânea				
Exodontia decíduo				
	Sim	26,03 ± 20,45	10,03	0,021
Masculino	Não	16,00 ± 5,73		
	Sim	30,67 ± 27,53	14,61	0,011
Feminino	Não	16,06 ± 5,81		
Exodontia permanente				
	Sim	0,71 ± 1,21	0,49	0,232
Masculino	Não	1,20 ± 1,32		
	Sim	0,57 ± 0,79	0,49	0,105
Feminino	Não	1,06 ± 1,16		
Raspagem subgingival				
	Sim	0,25 ± 0,51	0,21	0,326
Masculino	Não	0,46 ± 0,74		
	Sim	0,32 ± 0,66	0,01	0,957
Feminino	Não	0,33 ± 0,72		
Raspagem supragengival				
	Sim	5,64 ± 6,53	2,51	0,063
Masculino	Não	3,13 ± 1,64		
	Sim	5,60 ± 7,22	2,74	0,067
Feminino	Não	2,86 ± 1,84		
Restauração permanente anterior				
	Sim	0,46 ± 1,12	1,14	0,010
Masculino	Não	1,60 ± 1,59		
	Sim	0,89 ± 2,09	0,31	0,605
Feminino	Não	1,20 ± 1,20		
Restauração permanente posterior				
	Sim	0,14 ± 0,44	3,79	0,000
Masculino	Não	3,93 ± 2,78		
	Sim	0,10 ± 0,31	5,56	0,001
Feminino	Não	5,66 ± 4,87		
Restauração decíduo				
	Sim	0,64 ± 1,02	16,02	0,000
Masculino	Não	16,66 ± 6,28		
	Sim	0,71 ± 1,27	16,42	0,000
Feminino	Não	17,13 ± 5,46		
10 a 12 anos				
1ª consulta agendada				
Exodontia decíduo				

(continuação)				
Masculino	Sim	3,39 ± 3,87	8,34	0,000
	Não	11,73 ± 4,65		
Feminino	Sim	4,21 ± 4,32	7,79	0,000
	Não	12,00 ± 4,37		
<hr/>				
Exodontia permanente				
Masculino	Sim	0,42 ± 0,83	3,04	0,000
	Não	3,46 ± 2,26		
Feminino	Sim	0,64 ± 1,02	3,36	0,006
	Não	4,00 ± 3,96		
<hr/>				
Raspagem subgingival				
Masculino	Sim	0,96 ± 1,50	4,50	0,000
	Não	5,46 ± 3,22		
Feminino	Sim	0,75 ± 1,23	5,18	0,000
	Não	5,93 ± 3,59		
<hr/>				
Raspagem supragengival				
Masculino	Sim	3,32 ± 4,21	26,34	0,000
	Não	29,66 ± 11,65		
Feminino	Sim	3,46 ± 5,30	28,40	0,000
	Não	31,86 ± 12,43		
<hr/>				
Restauração permanente anterior				
Masculino	Sim	0,50 ± 1,03	1,83	0,006
	Não	2,33 ± 2,12		
Feminino	Sim	0,35 ± 0,67	3,71	0,000
	Não	4,06 ± 3,17		
<hr/>				
Restauração permanente posterior				
Masculino	Sim	0,07 ± 0,26	11,13	0,000
	Não	11,20 ± 7,66		
Feminino	Sim	0,28 ± 0,53	16,52	0,000
	Não	16,80 ± 6,36		
<hr/>				
Restauração decíduo				
Masculino	Sim	0,03 ± 0,18	3,70	0,000
	Não	3,73 ± 2,46		
Feminino	Sim	0,03 ± 0,18	3,90	0,000
	Não	3,93 ± 2,25		
<hr/>				
Demanda espontânea				
<hr/>				
Exodontia decíduo				
Masculino	Sim	10,92 ± 9,63	6,32	0,002
	Não	4,60 ± 2,26		
Feminino	Sim	9,82 ± 8,88	4,89	0,008
	Não	4,93 ± 1,70		
<hr/>				
Exodontia permanente				
Masculino	Sim	1,96 ± 1,91	0,36	0,524
	Não	1,60 ± 1,45		
Feminino	Sim	2,46 ± 2,36	0,46	0,390
	Não	2,00 ± 1,13		

					(conclusão)
Raspagem subgengival					
Masculino	Sim	1,07 ± 1,51	0,07	0,870	
	Não	1,00 ± 1,00			
Feminino	Sim	1,14 ± 1,45	0,61	0,089	
	Não	0,53 ± 0,83			
Raspagem supragengival					
Masculino	Sim	6,78 ± 7,37	0,12	0,956	
	Não	6,66 ± 4,96			
Feminino	Sim	6,17 ± 7,18	0,11	0,945	
	Não	6,06 ± 3,36			
Restauração permanente anterior					
Masculino	Sim	1,07 ± 2,20	0,01	0,994	
	Não	1,06 ± 1,09			
Feminino	Sim	0,82 ± 1,46	0,71	0,119	
	Não	1,53 ± 1,24			
Restauração permanente posterior					
Masculino	Sim	0,07 ± 0,26	6,26	0,000	
	Não	6,33 ± 2,71			
Feminino	Sim	0,21 ± 0,49	6,32	0,000	
	Não	6,53 ± 4,12			
Restauração decíduo					
Masculino	Sim	0,07 ± 0,26	2,26	0,000	
	Não	2,33 ± 1,97			
Feminino	Sim	0,07 ± 0,26	1,99	0,003	
	Não	2,06 ± 2,15			

Legenda:

Fonte: Elaborada pelo autor.

± DP: Desvio padrão

p (0,05): nível de significância

6 DISCUSSÃO

Na cidade de Manaus, entre os meses de janeiro de 2019 e julho de 2022, 12.606 procedimentos odontológicos foram realizados nas UBS em crianças de 0 até 12 anos, quantitativo que teve seus números diminuídos devido as restrições do atendimento odontológico, com suspensão do atendimentos eletivos (AMAZONAS, 2020b), recomendado realizar somente urgência e emergência (MANAUS, 2020)

Outro fator é que a maioria das crianças portadoras do vírus da covid-19 apresentaram sintomatologia leve ou assintomática, dificultando a identificação de casos e contribuindo para a transmissão (QIU et al, 2020), Sendo reforçado pela SEMSA o uso de Equipamentos de proteção individual (EPI) como medidas de biossegurança (MANAUS, 2020), contudo, a pandemia causou a sua escassez (MORAES et al., 2020), podendo ter contribuído também para não realização do atendimento. Além disso, o medo de infecção do coronavírus-19 por parte do paciente (PATEL et al. 2020), e cirurgião-dentista (UHLEN et al, 2021) também podem ter diminuído o quantitativo de procedimentos realizados.

A vacinação de crianças e adolescentes é fundamental para diminuir a transmissão e o número de casos da COVID-19 na população, proporcionando o retorno as atividades presenciais (LIMA; FARIA; KFOURI, 2021), porém, o alcance e linguagem acessível das *Fake News* contribui para espalhar desinformação através de mídias sociais, causando dúvida em pais e/ou responsáveis sobre a segurança da vacina (VASCONCELLOS-SILVA; CASTIEL; GRIEP, 2015). O movimento antivacinação cresceu e ganhou força, diminuindo os níveis de vacinação da população (DA SILVA; De OLIVEIRA MACHADO; KUHN, 2021), o que pode ter refletido na cobertura do esquema vacinal primário completo de crianças de 5 até 11 anos da cidade de Manaus, sendo de 19,6% até o dia 03 de julho (AMAZONAS, 2022), o que pode ter acarretado em maior tempo para a retirada das medidas de restrição dos atendimentos odontológicos.

O semestre anterior a pandemia por covid-19 foram realizados de 2.776 procedimentos infanto-juvenis. No primeiro semestre da pandemia, ocorreu no mês de março pelo governo do estado do Amazonas (2020b), através da nota técnica 007/2020, suspensão de todos os atendimentos odontológicos eletivos não essenciais, em que refletiu nos mês de abril e maio, cujo nenhum procedimento foi relatado, resultando em 380 procedimentos realizados. Ao comparar o semestre anterior à pandemia com o primeiro semestre de pandemia, houve uma queda de 86,31% da quantidade de procedimentos realizados nas crianças. Corroborando com o estudo realizado por Ribeiro et al. (2021), no quesito que também apresentou diminuição, de

46,42% no município de João Pessoa – Paraíba. Entretanto, com diferença de que na cidade de Manaus apresentou uma queda de 39,89% a mais.

Nos meses seguintes, as restrições continuaram na capital do Amazonas, com altas taxas de incidência e mortalidade pela covid-19 (BARRETO et al., 2021). No mês de janeiro de 2021, nota-se que apenas 5 procedimentos foram realizados, no mesmo mês em que ocorreu a crise do sistema municipal de saúde, com a falta de leitos e oxigênio, ocorrido entre o fim de dezembro de 2020 à janeiro de 2021 (BARRETO et al., 2021).

Ao comparar a quantidade de procedimentos realizados dos 14 meses anteriores a pandemia coletados (janeiro/2019 até fevereiro/2020) com os 23 meses iniciais de pandemia (março/2020 a janeiro/22), ocorreu uma queda de 63,19%, corroborando com os achados observados nos estudos Chisini et al. (2021) e De Medeiros Carvalho et al. (2021), em que também constataram a queda no número de procedimentos.

É observado que após a SEMSA, por meio da nota técnica Nº 002/ 2022, estabelecer o retorno aos atendimentos odontológicos eletivos, ofertando 50% de demanda espontânea e 50% para demanda programada do que era realizado antes da pandemia (MANAUS, 2022b), e somado com o início da vacinação das crianças (MANAUS, 2022a), houve impacto na quantidade de procedimentos realizados no último semestre coletado (fevereiro/2022 até julho/2022), que ao somar com os 23 meses iniciais, a porcentagem da queda diminuiu para 37,65%.

Na tabela 1, em relação a faixa etária de 0 a 1 ano, se pode notar erro de registro do procedimento pelo profissional no PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão), pois consta que crianças do sexo masculino e feminino realizaram exodontia de dente permanente. Também é notável que a média de procedimentos na idade de 0 até 1 ano e 1 até 4 anos é 0,00. Achado que pode ser um reflexo da não atenção bucal nessas idades ou da descontinuidade do cuidado, a fim prevenir os problemas bucais, podendo ter contribuído para que nas outras faixas etárias a exodontia decídua seja o procedimento mais realizado.

Na faixa etária de 5 a 9 anos, a maior média de procedimento realizado foi exodontia de dente decíduo, seguido de raspagem supragengival, restauração decídua, com raspagem subgengival e exodontia de permanente empatados na média de número de procedimentos, e restauração permanente anterior e posterior com média 0,00.

Na faixa etária de 10 a 12 anos, a maior média de procedimento realizado foi também exodontia decídua, seguido de raspagem supragengival, exodontia de permanente, raspagem subgengival, restauração permanente anterior, restauração permanente posterior, com restauração de decíduo com média 0,00.

Esses dados divergem dos encontrados por Chisini et al. (2019), em que no Brasil, entre 1999 a 2017, a maior média de procedimento realizado foi de periodontia, seguido de restaurações, depois exodontia. Também diverge quando delimitou para a região Norte, com a média de procedimentos sendo em ordem decrescente: Restauração, exodontia, periodontia.

No entanto, além do impacto da paralisação repentina do atendimento eletivo contribuir para a diminuição do procedimento restaurador, se soma a recomendação de usar minimamente equipamentos geradores de aerossol, como a peça de mão de alta rotação (BANIHANI et al., 2020), pois estes aerossóis gerados permanecerem no ar podendo ser inspirado ou ficar em fômites (KAMPF et al., 2020), sendo assim um grande risco para propagar a doença para equipe odontológica, pacientes e público eventualmente (BANIHANI et al., 2020).

Na tabela 2, comparando a diferença das médias do gênero masculino e feminino de procedimento realizados nos 43 meses coletados, nota-se, na faixa etária de 0 a 1 ano na primeira consulta agendada, uma diferença das médias significativa no procedimento raspagem subgingival, mostrando que nessa idade, crianças do sexo feminino realizaram mais comparada ao masculino. Em relação as outras faixas etárias e tipos de atendimento, não foi observada diferença estatística ($p < 0,05$) entre as médias, resultado divergindo do estudo de Kramer et al. (2008) que mostrou uma chance maior de crianças do sexo feminino irem ao cirurgião-dentista comparado ao masculino.

De acordo com a tabela 3, na faixa etária de 0 a 1 ano, durante a pandemia, a média nos procedimentos em atendimentos de primeira consulta agendada de exodontia de decíduo e raspagem supragingival teve diferença estatística ($p < 0,05$) em que mostrou diminuição no número de procedimentos realizados, enquanto na demanda espontânea a exodontia aumentou. Sendo um reflexo da suspensão dos atendimentos eletivos, mostrando que preferencialmente o atendimento era por demanda espontânea. Além disso, novamente é observado o erro de preenchimento do procedimento pelo profissional no site no campo exodontia e restauração em dente permanente.

Esta diminuição de atendimento eletivo também é constatada na faixa etária de 1 a 4 anos, no qual a raspagem supra e subgingival de ambos os sexos na consulta agendada apresentaram diferença significativa, sendo realizada mais antes da pandemia. Também apresenta um nível de significância a diferença em restauração de dentes decíduos, que em ambos os sexos e tipos de atendimento, mostraram serem maiores antes da pandemia, favorecendo os achados de Florêncio et al. (2021), em que em seu estudo na cidade de Goiás, mostrou redução de restaurações de decíduos em 2020.

Com a recomendação de não realizar consultas agendadas devido a covid-19, nas faixas etárias de 5 a 9 anos e 10 a 12 anos também houveram queda de procedimento, cujo na primeira consulta agendada mostram diferenças significativas entre as médias de todas as intervenções, sendo mais realizados antes da pandemia, enquanto na demanda espontânea mais exodontia de dentes decíduos foram realizadas em ambos os sexos. Os procedimentos de restauração em dente permanente anterior e posterior e decíduos diminuíram, exceto o feminino de 5 a 9 anos em que a restauração de permanente anterior não mostrou diferença estatística ($p < 0,05$). Estes dados mostram que a exodontia de dentes decíduos foi o procedimento mais realizado nas crianças da cidade de Manaus durante a pandemia, o que pode ter sido devido a piora na condição bucal, por não visitar o cirurgião-dentista regularmente, negligência na escovação, resultando no aumento no procedimento de extração (FLORÊNCIO et al., 2021).

Com a interrupção repentina dos atendimentos eletivos, as crianças ficaram sem atendimento odontológico, criando uma demanda reprimida. Conforme concluído na revisão integrativa realizada por Felipe et al. (2022), os pais relataram que essa paralisação ficou associada à dor dentária nas crianças, informando alterações negativas nos hábitos alimentares e higiene bucal de seus filhos. Segundo Ribeiro et al. (2021), é previsível que com essa diminuição no número de procedimentos se tenha um aumento significativo de problemas bucais nas crianças, principalmente da cárie dentária, além de que na cidade de Manaus, a média no último levantamento realizado pelo SB Brasil (2010) de experiência de cárie dentária nas crianças de 5 anos de idade foi de 2,88 dentes, e em crianças de 12 anos de 2,34 dentes, e este atraso ou postergação do atendimento odontológico acabam impossibilitando o acompanhamento e abordagens minimamente invasivas (KALASH et al., 2020). De acordo com Pereira et al. (2020), por mais que a urgência odontológica seja muitas vezes a porta de entrada aos serviços de saúde bucal, somente ela não estimula a continuidade do cuidado bucal das crianças, no qual muitas descontinuam quando a queixa de urgência foi resolvida.

Este estudo apresenta limitações. Por se tratar de dados secundários obtidos no SISAB, é possível ocorrer erros de registros de procedimentos realizados com os dados apresentando algumas imprecisões, conforme constatado em exodontia de dente permanente realizada em crianças de 0 a 1 ano de idade. Entretanto, é presumível que os erros de preenchimento tenham sido de forma aleatória, não comprometendo o resultado do estudo. Outra limitação é o fato do baixo número de crianças serem atendidas nas UBS, devido à procura por assistência nos Centros de Atenção Integral à Criança (Caics) no lugar da unidade básica na cidade de Manaus. Entretanto, com a diminuição das restrições odontológicas e aumento da vacinação infantil, este estudo sugere que novas pesquisas sejam desenvolvidas, para incluir os dados do período da

vacinação e pós-pandemia, tendo assim um quantitativo maior para análise dos dados e na realização da busca ativa dessa demanda reprimida durante o período pandêmico.

7 CONCLUSÃO

Com base nesse estudo, pode-se concluir que a pandemia por covid-19 causou impacto negativo nos atendimentos infantis nas unidades básicas de saúde na cidade de Manaus-AM, com diminuição da média de procedimentos realizados, criando uma demanda reprimida que necessita ser atendida para minimizar os problemas bucais causados pela interrupção repentina do atendimento odontológico eletivo. O procedimento odontológico infantil mais realizado foi de exodontia de dente decíduo, e não houve diferença entre os gêneros das crianças levadas ao consultório odontológico.

Diante disso, o presente estudo sugere que sejam realizadas ações para aumentar o retorno nos atendimentos a população infantil, realizando busca ativa e estimulando a promoção e prevenção de saúde bucal.

8 REFERÊNCIAS

AMAZONAS. Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. **Amazonas confirma 1º caso de Covid-19 e autoridades garantem que rede de assistência está preparada**, 2020a. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:NrUFelHa4ccJ:www.saude.am.gov.br/visualizar-noticia.php%3Fid%3D4327+&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>> Acessado em: 04 de maio de 2022

AMAZONAS, Governo do Estado. Secretaria de Estado de Saúde. **Nota técnica 007/2020 – SEAASC/DABE/SUSAM**. 2020b. Disponível em: <<http://www.saude.am.gov.br/painel/fvscovid/pages/notastecnicas/2020/index.php>> Acessado em: 19 de outubro de 2022.

AMAZONAS. Governo do estado do Amazonas. **Decretos e leis relativos a covid-19, decreto nº42.101**. 2020c. Disponível em: <<https://www.amazonprev.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/LEIS-E-DECRETOS-AM-COVID-19.pdf>> Acessado em: 21 de outubro de 2022

AMAZONAS. Fundação de vigilância em saúde do Amazonas. **Vacinômetro covid-19 Amazonas**. Secretária de saúde. 2022 Disponível em:< https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/75/2> Acessado em: 03 de julho de 2022.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Vacinas - Covid-19**, 2022. Disponível em:< <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas> > Acessado em: 02 de maio de 2022.

AQUINO, E.M.L. et al. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl 1, p. 2423-2446, 2020.

BANIHANI, A. et al. O COVID-19 pode mudar a maneira como tratamos a cárie em dentes decíduos? Implicações atuais na Odontopediatria. **Revista Internacional de Odontopediatria**, v. 30, n. 5, pág. 523-525, 2020.

BARRETO, I.C.H.C. et al. Colapso na Saúde em Manaus: o fardo de não aderir às medidas não farmacológicas de redução da transmissão da COVID-19. **Saúde em debate**, v. 45, p. 1126-1139, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.444, de 28 de dezembro de 2.000**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1721.pdf>> Acessado em: 10 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:< http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf> Acessado em: 10 de maio de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010: resultados principais**. Brasília (DF); 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma**. Brasília: Ministério da saúde, 2019. Disponível em:< <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>> Acessado em: 10 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. **Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença**. Brasília: 2020a. Disponível em:<<https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>> Acessado em: 03 de maio de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Brasília: Ministério da saúde, 2020b. Disponível em:< <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/s-estrutura-principios-e-como-funciona>> Acessado em: 13 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à saúde. **Estratégia Saúde da Família (ESF)**. Brasília: Ministério da saúde, s.d.a. Disponível em:< <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>> Acessado em: 10 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à saúde. **PNSB - Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, s.d.b. Disponível em:< <https://aps.saude.gov.br/politicas/pnsb/>> Acessado em: 10 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca virtual em saúde. **Novo Coronavírus (Covid-19): informações básicas**. Brasília: Ministério da Saúde, s.d.c. Disponível em:< <https://bvsm.saude.gov.br/novo-coronavirus-covid-19-informacoes-basicas/>> Acessado em: 03 de julho de 2022.

CHISINI, L.A. 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.

CHISINI, L.A. et al. Impacto da pandemia de COVID-19 nos tratamentos de odontopediatria no Sistema Único de Saúde Brasileiro. **Revista Internacional de Odontopediatria**, v. 31, n. 1, pág. 31, 2021.

CHOI, S. et al. Epidemiology and clinical features of coronavirus disease 2019 in children. **Clinical and experimental pediatrics**, v. 63, n. 4, p. 125, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **RESOLUÇÃO CFO-22, de 27 de dezembro de 2001**. Seção XII, artigo 32. 2001.

COSTA, J.C.R. da; MARTINS, M.AT; RODRIGUES, L.V. O cuidado no atendimento às crianças no consultório odontológico frente à pandemia da COVID-19. **Arq. odontol**, p. 1-9, 2020.

DA SILVA, A.L.; DE OLIVEIRA MACHADO, L.A.; KUHN, F.T. Vacinas: da criação revolucionária ao polêmico movimento de rejeição. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 11, n. 2, p. e5724-e5724, 2021.

DE MEDEIROS CARVALHO, L.I. et al. Odontopediatria e Covid-19: o reflexo da pandemia nos atendimentos realizados na Paraíba Pediatric dentistry and Covid-19: o reflection of the pandemic on care in Paraíba. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 109033-109043, 2021.

FELIPE, L.P. et al. IMPACTOS DA PANDEMIA COVID-19 NOS CUIDADOS E NA SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS NA PERSPECTIVA DOS PAIS. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, 2022.
 FLORÊNCIO, M.M.C. et al. Como a pandemia de COVID-19 afetou o tratamento odontopediátrico nos serviços públicos de saúde? Análise de dados do estado de Goiás. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 30, n. 89, p. 434-447, 2021.

GONÇALVES, M.A. Organização e funcionamento do SUS. **Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC**, 2014.

HOEHL, S. et al. Evidence of SARS-CoV-2 infection in returning travelers from Wuhan, China. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 13, p. 1278-1280, 2020.

KALASH, D.A. How COVID-19 deepens child oral health inequities. **The Journal of the American Dental Association**, v. 151, n. 9, p. 643-645, 2020.

KAMPF, G. et al. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. **Journal of Hospital Infection**, v. 104, n. 3, p. 246-251, 2020.

KRAMER, P.F. et al. Utilização de serviços odontológicos por crianças de 0 a 5 anos de idade no Município de Canela, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 24, p. 150-156, 2008.

LIMA, E.J.F.; FARIA, S.M.; KFOURI, R.A. Reflexões sobre o uso das vacinas para COVID-19 em crianças e adolescentes. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2021957, 2021.

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA). **Nota técnica nº 008/2020 – DAP/DEVAE/SUBGS**. Recomendações aos profissionais de Saúde Bucal referente ao atendimento

odontológico, no período de enfrentamento da COVID-19, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Manaus, AM, 2020.

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA). **Plano de rastreamento, isolamento e monitoramento de contatos de casos de covid-19 no município de Manaus**. 2021a. Disponível em: <<https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/Plano-de-Rastreamento-de-Contatos-SemsaManaus.pdf>> Acessado em: 21 de outubro de 2022.

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA). **Nota técnica nº 004/2021 – GESAB/DAP/SUBGS/SEMSA**. Recomendações aos profissionais de Saúde Bucal referente ao atendimento odontológico, no período de pandemia da COVID-19, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Manaus, AM, 2021b. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2021/04/NOTA-TECNICA-N.-004_2021-GESAB_DAP_SUBGS-Recomendacoes-aos-profissionais-de-Saude-Bucal.pdf> Acessado em: 26 de outubro 2022.

MANAUS. Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA). **Mais de 200 crianças foram vacinadas contra a Covid-19 em Manaus no primeiro dia de atendimento**, 2022. Disponível em: <<https://semsa.manaus.am.gov.br/noticia/mais-de-200-criancas-foram-vacinadas-contra-a-covid-19-em-manaus-no-primeiro-dia-de-atendimento/>> Acessado em: 10 de maio de 2022.

MANAUS, secretaria do estado do Amazonas. **Nota técnica conjunta N° 002/ 2022 – DAP/DRA/DEVAE/SUBGS/SEMSA**. 2022b. Disponível em: <<https://semsa.manaus.am.gov.br/sala-de-situacao/novo-coronavirus/notas-tecnicas/#:~:text=Nota%20T%C3%A9cnica%20A%20N%C2%BA%20002,ou%20compat%C3%ADvel%20com%20COVID%2D19>> Acessado em: 19 de outubro de 2022.

MATHUR, V.P.; DHILLON, J.K. Dental caries: a disease which needs attention. **The Indian Journal of Pediatrics**, v. 85, n. 3, p. 202-206, 2018.

MORAES, D.C. 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.

PATEL, S. et al. Critical insights from patients during the COVID-19 pandemic. **NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery**, v. 1, n. 4, 2020.

PENG, X. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **International journal of oral science**, v. 12, n. 1, p. 1-6, 2020.

PEREIRA, F.A.O. et al. Urgência e descontinuidade do cuidado em saúde bucal de crianças e adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3677-3684, 2020.

QIU, H. et al. Clinical and epidemiological features of 36 children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: an observational cohort study. **The Lancet infectious diseases**, v. 20, n. 6, p. 689-696, 2020.

RIBEIRO, L.C.A.V. et al. O impacto da pandemia do COVID-19 no atendimento odontológico infantojuvenil no Sistema Único de Saúde de João Pessoa-PB. **Pesquisar. Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 5 de 2021.

TUÑAS, I.T.C. et al. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma abordagem preventiva para Odontologia. **Revista Brasileira de Odontologia**, p. 1-6, 2020.

UHLÉN, M.M. et al. Impacto psicológico da pandemia de COVID-19 no pessoal de saúde bucal na Noruega. **BMC Health Services Research**, v. 21, n. 1, pág. 1-11, 2021.

VASCONCELLOS-SILVA, P.R.; CASTIEL, L.D.; GRIEP, R.H. The media-driven risk society, the anti-vaccination movement and risk of autismo. **Ciencia & saude coletiva**, v. 20, p. 607-616, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 51**. 2020. Disponível em:<<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331475>> Acessado em: 03 de maio de 2022.

ZHU, N. et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **New England journal of medicine**, 2020.

9 ANEXOS

Anexo 1 – Site do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), sequência 1

The screenshot shows the SISAB public access interface. The top navigation bar includes 'Participar', 'Serviços', 'Legislação', and 'Canais'. The main content area is divided into several sections:

- Validação:** Permite visualizar os dados de produção das equipes de APS enviados pelas aplicações da estratégia e-SUS APS e acompanhar as etapas de processamento e validação.
- Cadastros Vinculados:** Permite consultar informações sobre os cadastros vinculados às equipes de APS.
- Pré-Natal:** Relatório de Pré-Natal na Atenção Básica.
- Indicadores de Desempenho:** Permite consultar o resultado dos indicadores de desempenho (Indicador Sintético Final (ISF) que subsidia o pagamento por desempenho das equipes de APS pelo Prolite Brasil).
- Saúde/Produção:** Permite consultar as informações de produção (atendimentos individuais, atendimento odontológico, procedimentos e visitas domiciliares) da Atenção Primária à Saúde. *(Indicated by a red arrow)*
- Saúde/Atividade Coletiva:** Permite consultar as informações de produção (atividades coletivas) da Atenção Primária à Saúde.

At the bottom, there is a section titled 'VÍDEOS INSTRUTIVOS' with a play button icon.

Anexo 2 – Site do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), sequência 2-4.

The screenshot shows the report generation interface in SISAB. The page is titled 'Saúde: Atendimento/Visita' and 'Nota Técnica'. The main content area is a form for selecting report options:

- Seleção de opções para gerar o relatório:**
 - Unidade Geográfica:**
 - Municípios: [dropdown menu]
 - Estado: AM [dropdown menu]
 - Necessário escolher ao menos um município [MANAUS - dropdown menu]
 - Competência*:** 43 selected [dropdown menu]
- Linha / Coluna:**
 - Seleção o que deseja visualizar como linha e coluna:**
 - Linha do Relatório: Procedimento sb [dropdown menu]
 - Coluna do Relatório: Competência [dropdown menu]

Anexo 3 – Site do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), sequência 5-7.

Filtros:

Tipo de Equipe: Eq. de Saúde Bucal - SB ▾	Faixa Etária: De: 5 até 9 <input type="radio"/> Ignorar <input type="radio"/> Dias <input checked="" type="radio"/> Ano	Local de Atendimento: 01 - Ubs ▾
Categoria do Profissional: Nenhum item selecionado ▾	Sexo: Masculino ▾	Tipo de Atendimento: Consulta agendada ▾

Tipo de Produção: Atendimento Odontológico

Atendimento Odontológico ▾

Tipo de Consulta: Primeira consulta odontológica programada ▾	Vigilância em saúde bucal: Nenhum item selecionado ▾
Procedimento: [1] 7 selected ▾	Conduta: Nenhum item selecionado ▾

[1] Este relatório contém a quantidade de atendimentos em que houve determinado procedimento (sigtap).

Como deseja visualizar?

