



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA

AMANDA ALMEIDA DA SILVA

**PROCESSO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL NO  
MUNICÍPIO DE GRAJAÚ, MARANHÃO: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL  
DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

SÃO LUÍS  
2023

**AMANDA ALMEIDA DA SILVA**

**PROCESSO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL NO  
MUNICÍPIO DE GRAJAÚ, MARANHÃO: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL  
DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão, como pré-requisito para obtenção de grau de Cirurgião-Dentista.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Judith Rafaelle Oliveira Pinho

**Coorientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Erika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz

SÃO LUÍS  
2023

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

da Silva, Amanda Almeida.

Processo de trabalho dos profissionais de saúde bucal no município de Grajaú, Maranhão: : diagnóstico situacional durante a pandemia da COVID-19 / Amanda Almeida da Silva. - 2023.

39 f.

Coorientador(a): Erika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz.

Orientador(a): Judith Rafaelle Oliveira Pinho.

Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luis, 2023.

1. COVID-19. 2. Serviços de Saúde Bucal. 3. Serviços Públicos de Saúde. I. Pinho, Judith Rafaelle Oliveira. II. Thomaz, Erika Bárbara Abreu Fonseca. III. Título.

Almeida da Silva. AAS. **PROCESSO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL MUNICÍPIO DE GRAJAÚ, MARANHÃO: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.** Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão como pré-requisito para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

Monografia apresentada em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/

Banca examinadora

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Judith Rafaelle Oliveira Pinho  
(Orientadora)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Erika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz  
(Coorientadora)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Rejane Christine De Sousa Queiroz  
(Titular)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Aline Sampieri Tonello  
(Titular)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Nila da Conceição Cardoso  
(Suplente)

A minha mãe Cláudia, meu esposo Leonardo, meu avós, sogros, amigos e professores, sem os quais não teria conseguido chegar até aqui.

## AGRADECIMENTOS

À Deus não existem palavras o suficiente para agradecer, desde a minha existência, saúde, todas as oportunidades e por todas as pessoas que estiveram presentes em meu caminho.

À minha mãe Cláudia pela minha vida, amor, ensinamentos, educação e por tornar possível toda a minha trajetória até esse momento.

Ao meu pai Rogério pela minha vida, por todo apoio e amor.

Aos meus avós e padrinhos Neiry, Francisco e Célia por realmente tomaram a mim como filha e proporcionarem tudo que era necessário para minha criação e educação.

Ao meu esposo Leonardo e sogros Etienne e Wladimir por todo o apoio, carinho e amparo, também sem os quais não seria possível chegar até esse momento.

Aos meus amigos, em especial, Ana Beatriz Duarte, Handerson Carvalho, Israel Monteiro, Felipe Gomes, Caio Pezzino e Mirtes Côrrea por toda a ajuda e carinho, aos quais divido essa trajetória árdua e transformadora.

À minha orientadora Judith Pinho e coorientadora Erika Thomaz por terem oferecido a mim a incrível oportunidade de me aventurar no mundo da pesquisa, pelo qual pude me apaixonar, me guiando de forma tão gentil e interessada.

Aos meus professores, em especial, Nuno D'Almeida, Áurea Feitosa, Andrea Alac, Márcio Araújo, Elizabeth Costa, Sandra Augusta, Luana Cantanhede, Suellen Linares, Darlon Lima, Paulo Rabelo, Nayra Vasconcelos, Marcela Franco, Lígia Pinelli e Andreia Montandon, por terem me guiado e orientado de forma especial, oferecendo não só conhecimento e experiência, mas também carinho e amparo.

Aos meus mestres e amigos, Manoel Nunes e Pedro Barbosa por toda a experiência e ensinamentos compartilhados acompanhados de tanto amparo e alegria.

Aos meus pacientes por terem acreditado e confiado em mim.

Aos meu colegas de turma por terem me apoiado e me ajudado durante esses 5 anos.

À Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão – FAPEMA (processo PPSUS-02098/20), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (processos 306592/2018-5 e 308917/2021-9), à Escola de Saúde Pública do Maranhão e à Secretaria Municipal de Saúde de Grajaú, pelo apoio à execução do trabalho.

“Adeus, disse a raposa. Eis o meu segredo. É muito simples: só se vê bem com o coração. O essencial é invisível para os olhos.”  
(O pequeno príncipe, Saint-Exupéry)

## RESUMO

O município de Grajaú, localizado no centro-sul, com população estimada de 70.692 pessoas, é considerada região de de saúde estratégica com população com grandes características de vulnerabilidade social. Levando em consideração que, no ano de 2019, o município indicou a realização de 20.602 atendimentos odontológicos pelas eSB, 11.890.062 PCOP (indicador Primária Consulta Odontológica Programática), 17.563.571 consultas de retorno e 3.886.446 consultas de manutenção, nota-se uma inconsistência nos dados coletados, sendo o número de consultas programáticas superior à população cadastrada cerca de 203 vezes, sugerindo algum problema no processo de trabalho das eSB. Situação potencialmente agravada a partir de 2020 com a declaração do estado de pandemia da COVID-19. O objetivo deste estudo é descrever o perfil e o processo de trabalho dos profissionais de saúde bucal no município de Grajaú-MA durante a pandemia. Estudo transversal, descritivo e exploratório a partir de dados primários, coletados através de questionário elaborado na plataforma Google Formulários, aplicado aos cirurgiões-dentistas, gestores, auxiliares e técnicos em saúde bucal, indicados pelas Secretarias de Saúde do Estado e Município. Os dados foram processados, organizados e analisados com auxílios dos programas Excel e Stata sendo realizadas análises descritivas, com determinação de frequências, medidas de tendência central e dispersão. O perfil dos profissionais acompanha as tendências encontradas na Atenção Primária, sexo feminino, cor branca, tempo de serviço inferior a 10 anos com formação voltada para o setor privado, sem formação específica para o setor público, além de gestores sem formação adequada. Ambos com vínculo instáveis apoiados por mecanismos de flexibilização. Observou-se problemas no processo de trabalho e seu gerenciamento, como inconsistências na programação e planejamento da agenda e carga horária, somando-se a uma sobrecarga da demanda, com número de equipes sendo insuficiente para a população coberta, situação agravada devido ao período pandêmico, contribuindo para a baixa porcentagem de tratamento concluído encontrada.

**Palavras-chave:** Serviços de Saúde Bucal; COVID-19; Serviços Públicos de Saúde.

## ABSTRACT

The municipality of Grajaú, located in the center-south, with an estimated population of 70,692 people, is considered a strategic health region with a population with high social vulnerability characteristics. Taking into account that, in 2019, the municipality indicated that 20,602 dental consultations were carried out by the OHT, 11,890,062 PCOP (Primary Indicator Programmatic Dental Consultation), 17,563,571 return consultations and 3,886,446 maintenance consultations, there is an inconsistency in the data collected, with the number of programmatic consultations exceeding the registered population by about 203 times, suggesting some problem in the OHT's work process. This situation could potentially be exacerbated in 2020 with the declaration of COVID-19 pandemic status. The aim of this study was to describe the profile and work process of oral health professionals in the municipality of Grajaú-MA during the pandemic. This is a cross-sectional, descriptive and exploratory study based on primary data, collected through a questionnaire prepared on the Google Forms platform, applied to dental surgeons, managers, oral health assistants and technicians, appointed by the State and Municipal Health Departments. The data was processed, organized and analyzed using Excel and Stata, and descriptive analyses were carried out to determine frequencies, measures of central tendency and dispersion. The profile of the professionals follows the trends found in Primary Care: female, white, less than 10 years' service, with training in the private sector, no specific training for the public sector, and managers without adequate training. Both had unstable employment relationships supported by flexibility mechanisms. Problems were observed in the work process and its management, such as inconsistencies in the programming and planning of the agenda and workload, in addition to an overload of demand, with an insufficient number of teams for the population covered, a situation made worse by the pandemic period, contributing to the low percentage of completed treatment found.

**Keywords:** Oral Health; COVID-19; Public Health Services.

## RESUMEN

El municipio de Grajaú, ubicado en el centro-sur, con una población estimada de 70.692 personas, es considerado una región estratégica de salud con una población con características de alta vulnerabilidad social. Teniendo en cuenta que, en 2019, el municipio reportó 20.602 citas odontológicas por parte del OHT, 11.890.062 PCOP (Citas Odontológicas Programáticas de Indicador Primario), 17.563.571 citas de devolución y 3.886.446 citas de mantenimiento, existe una inconsistencia en los datos recolectados, siendo que el número de citas programáticas supera en alrededor de 203 veces la población registrada, lo que sugiere un problema en el proceso de trabajo del OHT. Esta situación podría agravarse en 2020 con la declaración del estado pandémico de COVID-19. El objetivo de este estudio fue describir el perfil y el proceso de trabajo de los profesionales de la salud bucal en el municipio de Grajaú-MA durante la pandemia. Se trata de un estudio transversal, descriptivo y exploratorio, basado en datos primarios, recogidos a través de un cuestionario elaborado en la plataforma Google Forms, aplicado a cirujanos dentistas, gestores, auxiliares y técnicos de salud bucal, designados por los Departamentos de Salud Estatal y Municipal. Los datos se procesaron, organizaron y analizaron con Excel y Stata, y se realizaron análisis descriptivos para determinar frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión. El perfil de los profesionales sigue las tendencias encontradas en atención primaria: mujer, blanca, con menos de 10 años de antigüedad, con formación en el sector privado, sin formación específica para el sector público, y directivos sin formación adecuada. Ambos tenían relaciones laborales inestables apoyadas en mecanismos de flexibilidad. Se observaron problemas en el proceso de trabajo y en su gestión, como incoherencias en la programación y planificación de la agenda y carga de trabajo, además de una sobrecarga de la demanda, con un número de equipos insuficiente para la población cubierta, situación agravada por el periodo pandémico, lo que contribuyó al bajo porcentaje de tratamiento finalizado encontrado.

**Palabras clave:** Salud bucal; COVID-19; Servicios Públicos de Salud.

## SUMÁRIO

<b>1.REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
<b>2.ARTIGO.....</b>	<b>14</b>
1. Introdução.....	16
2. Metodologia.....	17
3. Resultados.....	19
4. Discussão .....	25
5. Conclusão .....	28
Referências.....	28
<b>3.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICE 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO 1 – NORMAS DA REVISTA GESTÃO &amp; SAÚDE.....</b>	<b>32</b>

## 1. REFERENCIAL TEÓRICO

O município de Grajaú, com extensão territorial de 8.863,70 km<sup>2</sup>, fica localizado no centro-sul do estado do Maranhão com população estimada, para o ano de 2021, de 70.692 pessoas e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM – 2010) de 0,609 (IBGE, 2023). É considerada como uma região de saúde estratégica, pela posição geográfica no centro-sul, sendo o município de maior produto interno bruto (PIB) *per capita* e IDHM da microrregião de Alto Mearim, 39º e 43º em relação ao estado do MA, respectivamente (IBGE, 2023), por englobar área urbana, rural, aldeias das etnias Tentehar e Guajajara, além da região quilombola denominada Santo Antônio dos Pretos, sendo, portanto, além de um território de grande diversidade cultural e de costumes, uma região de grande vulnerabilidade social (OLIVEIRA; DA SILVA, 2021), que precisa possuir uma ampla e complexa rede que consiga absorver sua demanda, com suas peculiaridades a serem respeitadas.

O município contava com 19 eSF, 15 equipes de saúde bucal (eSB), 3 equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica Tradicional (eSF/SB equivalentes - equipes com carga horária de cirurgião dentistas a partir de 40 horas) e nenhuma equipe de Saúde Bucal parametrizada para adesão ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ (BRASIL, 2023a). Em 2020, tinha cobertura populacional de 95,17% de Equipes de Saúde da Família (eSF), segundo dados do Ministério da Saúde, no final do ano de 2019, com estimativa de cobertura de 58.500 pessoas (84,94%), na Atenção Primária e somente 51.750 (75,14%) pessoas vinculadas às Equipes de saúde bucal na estratégia de Saúde da Família (eSF/eSB).

O indicador Primeira Consulta Odontológica Programática (PCOP) mede a relação entre a produção de primeira consulta odontológica programática realizados na Atenção Primária e a população cadastrada na mesma área geográfica e permite refletir sobre o acesso da população aos serviços odontológicos para assistência individual no âmbito do SUS, com o objetivo de elaboração e execução plano preventivo-terapêutico. Esse indicador deve ser estabelecido a partir de uma avaliação/exame clínico odontológico, tendo uma resolução completa na atenção primária ou que inclua ações de média e alta complexidade. O parâmetro esperado para o indicador é 15% de atendimento de PCOP/ano (1,25% atendimento de PCOP/mês) (BRASIL, 2018).

Levando em consideração que, no ano de 2019, o município indicou a realização de 20.602 atendimentos odontológicos pelas eSB, 11.890.062 PCOP, 17.563.571

consultas de retorno e 3.886.446 consultas de manutenção (BRASIL, 2023b), nota-se uma inconsistência nos dados coletados, sendo o número de consultas programáticas superior à população cadastrada cerca de 203 vezes, sugerindo algum problema no processo de trabalho das eSB.

Esta inconsistência e outros eventuais problemas na prestação de serviços odontológicos à população de Grajaú podem ter sido agravados a partir de 2020, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o estado de pandemia pelo vírus SARS-CoV-2, agente etiológico da doença COVID-19(CUCINOTTA; VANELLI, 2020).

A partir de então, uma série de medidas para a restrição da circulação das pessoas (distanciamento social, isolamento, quarentena, lockdown, suspensão do funcionamento de determinados serviços, etc) e medidas para a redução dos riscos de contágio para profissionais e pacientes levaram a uma série de modificações na atenção à saúde bucal em todo o mundo, haja vista que o vírus se dissemina especialmente por meio de gotículas de saliva em suspensão, o que torna o consultório odontológico um ambiente de alto risco de difusão da infecção (ANVISA, 2023; BRASIL, 2021; CFO, 2020). Houve a recomendação de suspensão de atendimentos odontológicos eletivos, elaboração de protocolos com normas mais rígidas de biossegurança, licenças para profissionais mais vulneráveis à forma grave da doença e adesão de teleatendimentos (BRASIL, 2023a, 2023c).

Ao comparar o número de procedimentos odontológicos ambulatoriais realizados no Sistema único de Saúde (SUS), por regiões e unidades federativas brasileiras, durante a primeira onda da pandemia (1º semestre de 2020) com o mesmo período de 2019, identificaram-se reduções expressivas a partir do mês de março/2020 nos procedimentos executados, permanecendo em valores muito baixos até o final da série (julho/2020)(DOS SANTOS et al., 2021). No Maranhão, houve redução no uso de serviços odontológicos da Atenção Primária em Saúde (APS), durante os anos de 2020, 2021 e 2022. No final do primeiro semestre de 2020, a redução de procedimentos preventivos e curativos foi de 7,19 e de 5,62 procedimentos curativos a cada mil habitantes, respectivamente(DE SOUSA et al., 2023). Em Grajaú, até 04/01/2021, foram diagnosticados 3099 casos de COVID-19, dos quais 162(5,23%) necessitaram de internação hospitalar e 25 evoluíram para óbito (MARANHÃO, 2023). Segundo dados divulgados no boletim epidemiológico de 15/03/2021, o número de casos da doença no município aumentou para 3488 (DA SILVA, 2020a, 2020b).

Dessa forma, considerando que Grajaú é um dos municípios brasileiros com maior

população indígena, particularmente vulnerável e historicamente à margem dos sistemas de saúde, cujas doenças e as medidas para a sua mitigação têm impactado na atenção à saúde. Considerando-se, ainda, que as eSB e os usuários dos serviços odontológicos são uma parcela populacional de alto risco para contaminação pelo SARS-CoV-2, propusemo-nos a descrever o perfil e o processo de trabalho dos profissionais de saúde bucal no município de Grajaú-MA durante a pandemia da COVID-19.

## **2. ARTIGO**

### **PROCESSO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE GRAJAÚ, MARANHÃO: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

### **WORK PROCESS OF ORAL HEALTH PROFESSIONALS IN THE MUNICIPALITY OF GRAJAÚ, MARANHÃO: SITUATIONAL DIAGNOSIS DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

### **PROCESO DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE SALUD BUCAL EN EL MUNICIPIO DE GRAJAÚ, MARANHÃO: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19**

Amanda Almeida da Silva<sup>1</sup>  
 Érika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz<sup>2</sup>  
 Judith Rafaelle Oliveira Pinho<sup>3</sup>

Artigo a ser submetido à revista *Gestão & Saúde* (normas no Anexo 1)

## **RESUMO**

O objetivo deste estudo é descrever o perfil e o processo de trabalho dos profissionais de saúde bucal no município de Grajaú-MA durante a pandemia da COVID-19. Estudo transversal, descritivo e exploratório a partir de dados primários, coletados através de questionário elaborado na plataforma Google Formulários, aplicado aos cirurgiões-dentistas, gestores, auxiliares e técnicos em saúde bucal, indicados pelas Secretarias de Saúde do Estado e Município. Os dados foram processados, organizados e analisados com auxílios dos programas Excel e Stata sendo realizadas análises descritivas, com determinação de frequências, medidas de tendência central e dispersão. O perfil dos profissionais acompanha as tendências encontradas na Atenção Primária, sexo feminino,

<sup>1</sup> **Autor correspondente.** Graduanda em odontologia pela Universidade Federal do Maranhão. São Luís/MA. Brasil. E-mail: [amandalmesilva@gmail.com](mailto:amandalmesilva@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1845-920X>

<sup>2</sup> Pós-doutorado em Avaliação de Serviços e Políticas de Saúde. Professora Associada do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal do Maranhão. São Luís/MA. Brasil. E-mail: [erika.barbara@ufma.br](mailto:erika.barbara@ufma.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4156-4067>

<sup>3</sup> Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal do Maranhão. São Luís/MA. Brasil. E-mail: [judith.pinho@ufma.br](mailto:judith.pinho@ufma.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8857-8138>

cor branca, tempo de serviço inferior a 10 anos com formação voltada para o setor privado, sem formação específica para o setor público, além de gestores sem formação adequada. Ambos com vínculo instáveis apoiados por mecanismos de flexibilização. Observou-se problemas no processo de trabalho e seu gerenciamento, como inconsistências na programação e planejamento da agenda e carga horária, somando-se a uma sobrecarga da demanda, com número de equipes sendo insuficiente para a população coberta, situação agravada devido ao período pandêmico, contribuindo para a baixa porcentagem de tratamento concluído encontrada.

**Palavras-chave:** Serviços de Saúde Bucal; COVID-19; Serviços Públicos de Saúde.

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to describe the profile and work process of oral health professionals in the municipality of Grajaú-MA during the COVID-19 pandemic. This is a cross-sectional, descriptive and exploratory study based on primary data, collected through a questionnaire prepared on the Google Forms platform, applied to dental surgeons, managers, oral health assistants and technicians, appointed by the State and Municipal Health Departments. The data was processed, organized and analyzed using Excel and Stata, and descriptive analyses were carried out to determine frequencies, measures of central tendency and dispersion. The profile of the professionals follows the trends found in Primary Care: female, white, less than 10 years' service, with training in the private sector, no specific training for the public sector, and managers without adequate training. Both had unstable employment relationships supported by flexibility mechanisms. Problems were observed in the work process and its management, such as inconsistencies in the programming and planning of the agenda and workload, in addition to an overload of demand, with an insufficient number of teams for the population covered, a situation made worse by the pandemic period, contributing to the low percentage of completed treatment found.

**Keywords:** Oral Health; COVID-19; Public Health Services.

## **RESUMEN**

El objetivo de este estudio fue describir el perfil y el proceso de trabajo de los profesionales de la salud bucal en el municipio de Grajaú-MA durante la pandemia de COVID-19. Se trata de un estudio transversal, descriptivo y exploratorio, basado en datos primarios, recogidos a través de un cuestionario elaborado en la plataforma Google

Forms, aplicado a cirujanos dentistas, gestores, auxiliares y técnicos de salud bucal, designados por los Departamentos de Salud Estatal y Municipal. Los datos se procesaron, organizaron y analizaron con Excel y Stata, y se realizaron análisis descriptivos para determinar frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión. El perfil de los profesionales sigue las tendencias encontradas en atención primaria: mujer, blanca, con menos de 10 años de antigüedad, con formación en el sector privado, sin formación específica para el sector público, y directivos sin formación adecuada. Ambos tenían relaciones laborales inestables apoyadas en mecanismos de flexibilidad. Se observaron problemas en el proceso de trabajo y en su gestión, como incoherencias en la programación y planificación de la agenda y carga de trabajo, además de una sobrecarga de la demanda, con un número de equipos insuficiente para la población cubierta, situación agravada por el periodo pandémico, lo que contribuyó al bajo porcentaje de tratamiento finalizado encontrado.

**Palabras clave:** Salud bucal; COVID-19; Servicios Públicos de Salud.

## 1. Introdução

O município de Grajaú, com extensão territorial de 8.863,70 km<sup>2</sup>, fica localizado no centro-sul do estado do Maranhão com população estimada, para o ano de 2021, de 70.692 pessoas e índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM – 2010) de 0,609<sup>1</sup>. É considerada como uma região de saúde estratégica, pela posição geográfica no centro-sul, sendo o município de maior produto interno bruto (PIB) *per capita* e IDHM da microrregião de Alto Mearim, 39° e 43° em relação ao estado do MA, respectivamente <sup>1</sup>.

Em 2020, tinha cobertura populacional de 95,17% de Equipes de Saúde da Família (eSF), segundo dados do Ministério da Saúde, no final do ano de 2019, com estimativa de cobertura de 58.500 pessoas (84,94%), na Atenção Básica e somente 51.750 (75,14%) pessoas vinculadas às Equipes de saúde bucal na estratégia de Saúde da Família (eSF/eSB)<sup>2</sup>.

Levando em consideração que, no ano de 2019, o município indicou a realização de 20.602 atendimentos odontológicos pelas eSB, 11.890.062 PCOP, 17.563.571 consultas de retorno e 3.886.446 consultas de manutenção <sup>3</sup>, nota-se uma inconsistência nos dados coletados, sendo o número de consultas programáticas superior à população cadastrada cerca de 203 vezes, sugerindo algum problema no processo de trabalho das ESB.

Esta inconsistência e outros eventuais problemas na prestação de serviços

odontológicos à população de Grajaú podem ter sido agravados a partir de 2020, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o estado de pandemia pelo vírus SARS-CoV-2, agente etiológico da doença COVID-19. A partir de então, houve a recomendação de suspensão de atendimentos odontológicos eletivos, elaboração de protocolos com normas mais rígidas de biossegurança, licenças para profissionais mais vulneráveis à forma grave da doença e adesão de teleatendimentos <sup>2</sup>.

Ao comparar o número de procedimentos odontológicos ambulatoriais realizados no Sistema único de Saúde (SUS), por regiões e unidades federativas brasileiras, durante a primeira onda da pandemia (1º semestre de 2020) com o mesmo período de 2019, identificaram-se reduções expressivas a partir do mês de março/2020 nos procedimentos executados, permanecendo em valores muito baixos até o final da série (julho/2020)<sup>4</sup>.

No Maranhão, houve redução no uso de serviços odontológicos da APS, durante os anos de 2020, 2021 e 2022. No final do primeiro semestre de 2020, a redução de procedimentos preventivos e curativos foi de 7,19 e de 5,62 procedimentos curativos a cada mil habitantes, respectivamente<sup>5</sup>. Em Grajaú, até 04/01/2021, foram diagnosticados 3099 casos de COVID-19, dos quais 162 (5,23%) necessitaram de internação hospitalar e 25 evoluíram para óbito<sup>6</sup>.

Dessa forma, considerando que Grajaú é um dos municípios brasileiros com maior população indígena, particularmente vulnerável e historicamente à margem dos sistemas de saúde, cujas doenças e as medidas para a sua mitigação têm impactado na atenção à saúde. Considerando-se, ainda, que as eSB e os usuários dos serviços odontológicos são uma parcela populacional de alto risco para contaminação pelo SARS-CoV-2, propusemo-nos a descrever o perfil e o processo de trabalho dos profissionais de saúde bucal no município de Grajaú-MA durante a pandemia.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, em que a unidade analisada foram os profissionais do município de Grajaú-MA que trabalham na Atenção à Saúde Bucal do SUS, indicados pela Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão e pela Secretaria Municipal de Saúde de Grajaú, não incluídos os profissionais afastados do trabalho no início das atividades, realizado a partir de dados primários.

Os dados primários foram coletados por meio de um questionário elaborado na plataforma Google Formulários (Google Corp, Estados Unidos), aplicado aos cirurgiões dentistas, gestores, auxiliares e técnicos em saúde bucal (ASB e TSB), sendo um total de 60

profissionais. O instrumento foi enviado aos profissionais por meio da Coordenação de Saúde Bucal do município de Grajaú, tendo resposta, ao questionário, de todos os 60 profissionais.

O instrumento de coleta foi dividido nas seções:

- a) **Características gerais** – a ser respondido por todos os profissionais avaliados, afim de determinar o perfil dos profissionais e identificar tipo de vínculo, forma de contratação, regime de trabalho, tempo de atuação e informações acerca do acesso à internet e avaliação da habilidade do uso de tecnologias;
- b) **Dentistas** - a ser respondido somente pelos cirurgiões-dentistas, cujo objetivo era aprofundar o conhecimento sobre o perfil dos profissionais, atuação e procedimentos realizados na estratégia de saúde família;
- c) **ASB/TSB** - destinado aos auxiliares e técnicos em saúde bucal, onde foi avaliado o perfil e atividades realizadas;
- d) **Gestores** – direcionado aos gestores de UBS, CEO, da Atenção e da Saúde Bucal, para avaliação do perfil e questões para avaliação da organização do trabalho;
- e) **Processo de trabalho frente à COVID-19** - a ser respondido por todos os profissionais avaliados, foram avaliadas questões relacionados a realização dos trabalho durante o período inicial e pico da pandemia da COVID-19, afastamento dos profissionais, vacinação, testagem, medidas utilização para impedir o contágio, adaptação e mudanças na prestação de serviços e tipos de atendimentos realizados;
- f) **Processo de trabalho - monitoramento, organização, planejamento e atuação** - a ser respondido por todos os profissionais avaliados, contendo questões sobre análise e monitoramento de indicadores, planejamento, atuação da gestão, número de Equipes de Saúde Bucal e de Saúde da Família, ficha odontológica e prontuário dos pacientes, sistema de informações utilizado, atendimento clínico, atendimentos através de agendamento ou demanda espontânea e serviços e dificuldades enfrentadas.

Logo após o término da fase de coleta, iniciou-se a fase de processamento e análise dos dados, onde os formulários foram exportados para um banco de dados no programa Excel, versão 2000 (*Microsoft Corp*, Estados Unidos), e, posteriormente, exportados para o Stata

versão 14.0 (*Stata Corp*, Estados Unidos) onde foram realizadas as análises descritivas, através de frequência absoluta e percentual, com estimativa dos intervalos de confiança a 95% (IC 95%), além de medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvios-padrão e desvios interquartílicos).

### *Considerações éticas*

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HU-UFMA, em 21 de agosto de 2020 (CAAE 32362120.3.2003.5086). Somente participaram da pesquisa os profissionais de saúde que assinaram, em formato eletrônico, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **3. Resultados**

A média de idade dos respondentes foi de 35,31 (desvio-padrão =1,3, máximo = 37,85 e mínimo = 32,8) anos e 100% deles afirmaram ter acesso à internet.

**Tabela 1** - Características gerais dos entrevistados. Grajaú. Maranhão. 2022.

	n	%
<b>Gênero</b>		
Feminino	49	81,67
Masculino	11	18,33
Total	60	100,00
<b>Cor/raça</b>		
Branco	17	28,33
Preto	42	70,00
Pardo	1	1,67
Total	60	100,00
<b>Local de atuação</b>		
UBS <sup>1</sup>	47	81,03
CEO <sup>2</sup>	10	17,24
SEMUS <sup>3</sup>	1	1,72
Total	58	100,00
<b>Profissão</b>		
Cirurgião-dentista	28	49,12
Técnico de saúde bucal	3	5,26
Assistente de saúde bucal	19	33,33
Gestor	7	12,28
Total	57	100,00
<b>Tipo de vínculo</b>		
Servidor público estatutário	17	28,81
Cargo comissionado	8	13,56
Contrato temporário pela administração pública regido por legislação especial (municipal, estadual ou federal)	13	22,03
Contrato temporário por prestação de serviço	19	32,20
Contrato CLT	2	3,39
Total	59	100,0
<b>Equipamentos para acesso à internet</b>		
Celular somente	21	35,00

Notebook somente	4	6,67
Mais de um equipamento	35	58,33
Total	60	100,00

1 UBS: Unidade Básica de Saúde

2 CEO: Centro de Especialidades Odontológicas 3 SEMUS: Secretaria municipal de saúde

Fonte: As autoras (2023).

Sendo a maioria do sexo feminino, se identificando como pretos e residentes, quase em sua totalidade, no município de Grajaú/MA; tendo, grande parte, contrato de trabalho temporário de prazo determinado e possuindo acesso à internet e grau de dificuldade de uso em média de 4,54.

Foi verificado tempo médio de atuação na profissão de 7,7 (desvio-padrão= 0,5, máxima= 8,7 e mínima= 6,7) anos e de atuação no serviço público de 6,8 (desvio-padrão= 0,5 máxima= 7,9 e mínima= 5,6) anos.

Na avaliação da habilidade do uso de tecnologias, 100% dos respondentes afirmou possuir acesso à internet e a média do grau de dificuldade foi de 4,54, em uma escala que variava de 0 a 10.

**Tabela 2** - Características do Cirurgiões-Dentistas. Grajaú. Maranhão. 2022

	n	%
<b>Concluiu algum nível de formação</b>		
Especialização	21	75,00
Não	7	25,00
Total	28	100,00
<b>Áreas em que as formações foram concluídas</b>		
Ortodontia	4	18,18
Implantodontia	3	13,64
Dentística	2	9,09
Odontopediatria	1	4,55
Endodontia	5	22,73
Cirurgia bucal	1	4,55
Odontologia hospitalar	1	4,55
Pacientes especiais	1	4,55
Saúde da família, Radiologia odontológica e Saúde materno-infantil	1	4,55
Prótese e Implante	1	4,55
Dentística, Saúde Hospitalar Pública e Gestão	1	4,55
Saúde da família, Gestão em saúde, Saúde materno-infantil, odontopediatria e Radiologia odontológica	1	4,55
Total	22	100,00
<b>Cursando algum nível de formação</b>		
Especialização	11	36,67
Mestrado profissional	2	6,67
Não está cursando	17	56,67
Total	30	100,00
<b>Áreas que estão sendo cursadas</b>		
Ortodontia	6	46,15
Prótese	2	15,38
Implantodontia	2	15,38
Saúde da família	2	15,38
Odontopediatria	1	7,69
Total	13	100,00

**A escolha da formação se deu por conta de qual setor de atuação**

Serviço público	6	25,00
Serviço privado	14	58,33
Ambos	2	8,33
Outros	2	8,33
Total	24	100,00

Fonte: As autoras (2023).

A maioria dos cirurgiões-dentistas concluiu especialização (75%), tendo como áreas principais escolhidas a endodontia (22,73%), ortodontia (18,18%) e implantodontia (13,64%). Quarenta e três por cento continuaram sua formação profissional (especialmente em ortodontia – 46,15%), com 36,67% realizando nova especialização e 2 profissionais optaram pelo mestrado profissional.

**Tabela 3** - Características dos ASB/TSB e gestores. Grajaú. Maranhão. 2022

<b>Curso de ASB<sup>1</sup></b>		
Sim	20	74,07
Não	7	25,93
Total	27	100,00
<b>Curso de TSB<sup>2</sup></b>		
Sim	2	8,00
Não	23	92,00
Total	25	100,00
<b>Escolaridade dos ASB/TSB</b>		
Nível médio	16	48,48
Superior incompleto	3	9,09
Superior completo	8	24,24
Pós-graduação	6	18,18
Total	33	100,00
<b>Area de formação dos ASB/TSB</b>		
Pedagogia	2	15,38
Assistência social	1	7,69
Licenciatura em física	1	7,69
Gestão hospitalar	1	7,69
Licenciatura em informática	1	7,69
Enfermagem	1	7,69
Não se aplica	6	46,15
Total	13	100,00
<b>Setor de atuação?</b>	N	%
Gestor de UBS	10	66,67
Gestor de CEO	2	13,33
Gestor de Saúde Bucal	3	20,00
Total	15	100,00
<b>Formação dos gestores</b>		
Nível médio	5	20,00
Superior incompleto	2	8,00
Superior completo	18	72,00
Total	25	100,00
<b>Area de formação dos gestores</b>		
Odontologia	4	30,77
Contabilidade	3	23,08
Outras áreas	6	46,15
Total	13	100,00

<sup>1</sup> ASB: Auxiliar em Saúde Bucal

<sup>2</sup> TSB Técnico em Saúde Bucal

Fonte: As autoras (2023).

Apesar de 22 respondentes alegarem exercer função de ASB ou TSB no município de Grajaú/MA, 27 responderam que possuíam curso de ASB, 25 alegaram possuir curso de TSB e 6 profissionais cirurgiões-dentistas responderam sua área de formação de forma incorreta nessa pergunta, assim demonstrando que não somente profissionais ASB ou TSB responderam a essa categoria do formulário devido a uma possível incompreensão das instruções de resposta ao questionário, comprometendo, assim, a apreensão e análise correta dos dados nesta categoria.

Na primeira pergunta foi encontrada uma inconsistência entre o número de profissionais que haviam afirmado que se tratavam de gestores, apresentando nesta pergunta o dobro do total de respondentes.

Assim como na pergunta inicial da categoria exclusiva para gestores, mais de 7 respostas foram encontradas para as demais questões, além de terem sido encontradas algumas respostas inconsistentes com o que foi perguntado, mas ainda se considera possível definir acerca do perfil que a maioria dos gestores não é da odontologia (69,23%), sendo 10 gestores de UBS, 2 gestores de CEO e 3 gestores de saúde bucal.

**Tabela 4** - Processo de trabalho frente à COVID-19. Grajaú. Maranhão. 2022

	<i>n</i>	<i>%</i>
<b>Necessidade de afastamento do serviço devido à infecção pelo coronavírus</b>		
Sim, apenas uma vez	22	37,29
Sim, duas vezes	8	13,56
Não	29	49,15
Total	59	100,00
<b>Tempo de afastamento</b>		
Até 15 dias	25	89,28
Mais de 15 dias	3	
Total	28	100,00
<b>Necessitou de internação</b>		
Não	37	100,00
Sim	0	0
Total	37	100,00
<b>Em caso de infecção, realizou algum tipo de tratamento</b>		
Não	8	21,05
Sim, utilizei o "Kit Covid" e outros medicamentos sem comprovação	28	78,95
Total	36	100,00
<b>Afastamento do serviço por suspeita de infecção sua ou de pessoas próximas</b>		
Não	29	53,70
Sim, apenas uma vez	20	37,04
Sim, duas vezes	3	5,56
Sim, mais de duas vezes	2	3,70
Total	54	100,00
<b>Tempo de afastamento</b>		
Até 15 dias	18	81,81
Mais de 15 dias	4	18,19
Total	22	100,00
<b>Medidas utilizadas para evitar o contágio</b>		

Máscara	1	1,72
Distanciamento social	1	1,72
Máscara e álcool em gel	7	12,07
Máscara, álcool em gel e distanciamento social	23	39,66
Máscara, álcool em gel e isolamento	1	1,72
Máscara e medicamentos para prevenção (“kit COVID” entre outros)	1	1,72
Máscara, álcool em gel, distanciamento social e isolamento	11	18,97
Máscara, álcool em gel e medicamentos para prevenção (“kit COVID” entre outros)	3	5,17
Todos os meios de prevenção (máscara, álcool em gel, distanciamento, isolamento e medicamentos para prevenção (“kit COVID” entre outros)	10	17,24
Total	58	100,00
<b>Foi vacinado contra o COVID-19</b>		
Sim, uma dose	2	3,33
Sim, duas doses	15	25,00
Sim, três doses	41	68,33
Não	2	3,33
Total	60	100,00
<b>Imunizante</b>		
AstraZeneca	26	44,83
CoronaVac	27	46,55
Pfizer	4	6,90
Jhonson	1	1,72
Total	58	100,00
<b>Suspensão dos serviços odontológicos na equipe durante a pandemia da COVID-19</b>		
Sim	16	27,59
Não	42	72,41
Total	58	100,00
<b>Restrição quanto aos tipos de atendimento odontológico</b>		
Sim, foram ofertados somente serviços de urgência	46	80,70
Sim, foram ofertados somente ações de educação em saúde	2	3,51
Sim, foram ofertados somente ações de prevenção	1	1,75
Não	8	14,04
Total	57	100,00
<b>Tipos de atendimento são realizados</b>		
Emergência	4	7,27
Eletivos essenciais (condições sem risco de vida iminente, mas cujo adiamento prolongado da assistência pode trazer repercussões sobre a saúde geral)	8	14,55
Eletivos ampliados (condições sem risco de vida e que se adiadas não oferecem grandes prejuízos ao usuário ou potencialização da condição atual)	6	10,91
Emergência e eletivos essenciais	6	10,91
Emergência e eletivos ampliados	3	5,45
Eletivos essenciais e ampliados	4	7,27
Todos os tipos de serviços foram ofertados	24	43,64
Total	55	100,00

Fontes: Autoras (2023).

Foi observado que cerca de 50,85% dos entrevistados alegam que precisaram se afastar do serviço, pelo menos uma vez, devido à confirmação de infecção pelo vírus da SARS-CoV-2, e 46,3% afirmaram também ter precisado se afastar pela suspeita, sem apresentar confirmação, além de apresentar tempos de internação variando de 5 dias a 2 meses para as duas situações. Para as medidas utilizadas para se evitar o contágio, somente 1 dos respondentes afirmou não fazer o uso de máscara e a grande maioria alegou realizar o uso de álcool em gel e medidas como o distanciamento social ou o isolamento, além de

utilizarem meios de eficácia não comprovada como o “kit COVID” entre outros medicamentos.

Avaliando a suspensão ou não dos serviços odontológicos, 72,41% respondeu não haver suspensão durante o período. 80,70% informou que houve restrição dos tipos de serviços ofertados, sendo oferecidos somente serviços de emergência no período inicial da pandemia da COVID-19, enquanto no momento da aplicação deste questionário, também estavam sendo oferecidos serviços eletivos essenciais (condições sem risco de vida iminente, mas cujo adiamento prolongado da assistência pode trazer repercussões sobre a saúde geral) e ampliados (condições sem risco de vida e que se adiadas não oferecem grandes prejuízos ao usuário ou potencialização da condição atual).

**Tabela 5** - Processo de trabalho – monitoramento, organização, planejamento e atuação. Grajaú. Maranhão. 2022.

<b>Periodicidade das atividades de planejamento e programação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Semanal	6	11,11
Mensal	19	35,19
Bimestral	2	3,70
Trimestral	2	3,70
Semestral	22	40,74
Anual	1	1,85
Não há reuniões para atividades de planejamento	2	3,70
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>
<b>A equipe de saúde bucal participa das reuniões da equipe de atenção básica</b>		
Sim	53	96,36
Não	2	3,64
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,00</b>
<b>Apoio de outros núcleos profissionais para auxílio ou apoio na resolução de casos considerados complexos</b>		
Sim, do CEO	22	41,51
Sim, do NASF	3	5,66
Sim, outros centros/políclínicas de especialidades (não CEO)	1	1,89
Sim, CEO e NASF	5	9,43
Sim, CEO e CAPS	1	1,89
Sim, CEO e outros centros/políclínicas de especialidades (não CEO)	1	1,89
Sim, CEO, NASF e CAPS	19	35,85
Sim, CEO, NASF, CAPS e outros	1	1,89
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,00</b>
<b>Atuação da equipe de Saúde Bucal atua em Equipes de Saúde da Família</b>		
1 equipe	7	15,91
2 equipes	2	4,55
8 equipes	2	4,55
16 equipes	30	68,18
18 equipes	1	2,27
Não sabe informar	2	4,55
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>
<b>Sistema de informação utilizado para registro de informações</b>		
SIAB	4	7,27
e-SUS/SIAB	49	89,09
Sistema de informação próprio	2	3,64
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,00</b>
<b>A agenda de atendimento clínico da equipe garante</b>		
Apenas consultas odontológicas agendadas	7	12,96

Apenas consultas odontológicas de demanda espontânea	2	3,70
Consultas odontológicas de demanda espontânea e agendada	45	83,33
Total	54	100,00
<b>Média da quantidade de pacientes atendidos no consultório por turno</b>		
5 pacientes	3	5,45
7 pacientes	4	7,27
8 pacientes	23	41,82
10 pacientes	18	32,73
12 pacientes	3	5,45
20 pacientes	3	5,45
7,8 ou 9 pacientes	1	1,82
Total	55	100,00
<b>Existe compartilhamento da agenda da Equipe de Saúde Bucal com os profissionais da Equipe de Saúde da Família</b>		
Sim	47	88,68
Não	6	11,32
Total	53	100,00
<b>Agendamento das consultas odontológicas na Unidade de Saúde</b>		
Em qualquer dia da semana, em qualquer horário	11	21,15
Em qualquer dia da semana, em horários específicos	28	53,85
Dias específicos fixos em até três dias na semana	7	13,46
Dias específicos fixos em mais de três dias na semana	5	9,62
Dia fixo uma vez por semana	1	1,92
Total	52	100,00
<b>Registro de tratamento concluído (TC) pela equipe de Saúde Bucal</b>		
Para todos os usuários atendidos	26	53,06
Para alguns usuários atendidos	23	46,94
Total	49	100,00

Fonte: As autoras (2023).

Quase 100% das equipes realizavam atividades de planejamento e programação das ações (96,30%), que aconteciam, com mais frequência de maneira semestral (40,74%) ou mensal (35,19%), fazendo também parte das reuniões das equipes de atenção básica (96,36%). A agenda de atendimentos compartilhada em sua maioria (88,86%).

Todavia, o número de ESB se mostrou insuficiente para o tamanho do contingente populacional e sua demanda de atendimentos, em sua maioria, ocorrendo somente em horários específicos do dia (53,85%) ou em dias fixos da semana (25%), onde 46,94% dos profissionais alegaram que somente alguns dos usuários atendidos conseguem concluir o tratamento.

#### 4. Discussão

O perfil dos profissionais de odontologia vem sofrendo alterações ao longo do tempo. Observava-se anteriormente, maioria de profissionais do sexo masculino, com carreira profissional variando de 4 a 26 anos, e atuação no âmbito público<sup>7,8</sup>. Hoje esse perfil se inverteu, apresentando, em sua maioria, profissionais do sexo feminino, com menos de 10 anos de carreira, foco no setor privado, tendo formação complementar escolhida para atuação neste setor<sup>9</sup>, sem formação específica para atuação na saúde pública.

Os dados coletados neste estudo também suportam essa estatística, apresentando o mesmo

perfil de profissionais, variando em cerca de 2,2 anos a média de anos de experiência, onde somente 2 profissionais afirmaram ter formação em Saúde da Família, e nenhum em Saúde Coletiva. Entretanto, as áreas de especialização com maior procura se mantiveram a endodontia e a ortodontia (tabela 2).

Pode-se observar, também, que a maioria dos profissionais possui tipo de vínculo instável, como contratos temporários com prazos determinados, contratos regidos por legislação especial, cargos comissionados ou contratos CLT e que atuam paralelamente no setor privado (tabela 1), o que afeta diretamente a qualidade dos serviços oferecidos, tendo profissionais atuando de forma insegura sem dedicação exclusiva e com pouca perspectiva de desenvolvimento de carreira estável voltada para o setor público, sendo apoiado por mecanismos legais de flexibilização contratual<sup>10</sup>.

Apesar da flexibilização da carga horária ser justificada pelo MS como finalidade de permitir o ganho de autonomia para atuação, onde teria-se ganho de eficiência e desempenho. Entretanto, conselhos de saúde, sanitaristas e gestores têm alertado para as intenções mercantilistas e privatizantes dessas práticas como a redução salarial com compensação de jornada de trabalho e fixação de turnos ininterruptos de revezamento, e a oferta dos serviços desincentivando a fixação e a especialização para a saúde pública, causando a fragmentação do cuidado e ferindo a longitudinalidade e a transversalidade do cuidado<sup>11</sup>.

Além disso, com a finalidade de buscar estabilidade contratual, pode levar a outras práticas prejudiciais como a supernotificação proposital<sup>10</sup> e a focalização, que seria a tendência de centrar em um único indicador e/ou na população cadastrada, em lugar da perspectiva da atenção territorializada, a fim de angariar maior aporte financeiro pelo componente do “Pagamento por Desempenho”, em que as populações vulnerabilizadas, em difícil acesso ou marginalizadas, teriam mais dificuldade de serem cadastradas e terem continuidade do tratamento, rompendo com o princípio universal do SUS. Entretanto, tais práticas são atualmente favorecidas pelo modelo de financiamento atual da saúde, o Previne Brasil, que utiliza mecanismos instrumentais baseados em capitação e avaliação de desempenho em métricas ponderadas e indicadores como critérios para o financiamento da AB em substituição ao número de população e de equipes existentes no município<sup>12</sup>.

Quanto às características da gestão, pode-se inferir que o perfil dos gestores observado neste estudo segue a tendência de mudança observada no SUS, onde se verifica a maioria de mulheres com ensino superior completo e formações de áreas variadas, sendo a maioria

de áreas que não são da saúde (tabela 4). Assim, levando a um gerenciamento incoerente que não leva em conta as reais necessidades, tanto dos profissionais como dos demais fatores que permeiam essa oferta de serviços, como a organização das ações e materiais. Soma-se a este cenário o contexto de instabilidade política, perda de piso de financiamento, desvinculação dos recursos e crise sanitária, para que os municípios mantenham seus recursos são priorizadas práticas para que sejam assegurados esses recursos, como já citado anteriormente<sup>13</sup>.

Quando se observam os dados coletados nos portais de transparência e os compara com os dados coletados por este estudo e com as determinações dos órgãos regulamentadores<sup>2,3,5,6,14</sup>, acerca da oferta dos serviços durante a pandemia da Covid-19, pode-se observar que se apoiam, pois ambos mostram reduções expressivas dos procedimentos executados. Apesar de 72,41% afirmarem não ter havido suspensão da oferta durante todo o período pandêmico, 80,7% informaram que houve restrição dos tipos de procedimentos oferecidos à população, tendo em sua maioria alegado que foram atendidos somente casos de urgências odontológicas, com grande parte dos profissionais alegando ter necessitado se afastar de sua função ao menos uma vez, devido ao diagnóstico ou suspeita de afecção pela Covid-19, com período de afastamento médio de até 15 dias (tabela 5).

Podemos aferir acerca do processo de trabalho, que são realizadas atividades de planejamento/programação das ações e ofertas de serviços em conjunto com as equipes de atenção básica, que a agenda é registrada, em sua maioria, pelos programas e-SUS e SIAB, sendo compartilhada com os demais profissionais da ESF, respeitando assim princípios fundamentais de atendimento integral, interdisciplinaridade e agenda de saúde compartilhada, propiciando a transversalidade e a diminuição da fragmentação do cuidado<sup>15</sup>. Entretanto, pode-se verificar uma série de problemas no processo de trabalho, em especial na programação da agenda da equipe, como na periodicidade do planejamento, que em sua maioria, alega ocorrer de forma semestral, e a incoerência na organização da carga horária para a execução dos atendimentos aos diferentes grupos de procedimentos e usuários, ações de promoção e prevenção, assim como sua disposição ao longo da semana, que se demonstra inconsistente (tabela 6).

Essa problemática e diversas inconsistências no processo de trabalho levam a prejuízos para uma oferta de serviços, que já apresenta uma sobrecarga aos profissionais<sup>15</sup>, dado que o número de equipes se mostra insuficiente para a estimativa de população coberta - cerca de 58.500 pessoas (84,94%) para 19 ESF, 15 ESB e 3 ESBT<sup>2,3,14</sup>. Tem-se, portanto,

a existência de uma demanda incapaz de ser contingenciada, situação agravada devido ao período pandêmico, onde foram ofertados somente serviços de urgência com um número de profissionais reduzido (tabela 4).

## 5. Conclusão

O perfil observado foi de profissionais do sexo feminino, cor preta, com tempo de serviço inferior a 10 anos com perfil de formação voltado para o setor privado, sem direcionamento especializado para o âmbito público. Acerca do perfil para a gestão, nota-se formação em áreas variadas, a maioria não sendo da saúde. Ambos apresentando vínculo instável apoiado por mecanismos de flexibilização contratual sem fixação dos profissionais. Acerca do processo de trabalho, foram observados problemas, como inconscientências no seu gerenciamento, programação da agenda da equipe, periodicidade do planejamento, organização e disposição da carga horária para execução, dos atendimentos aos diferentes grupos de procedimentos e usuários, ações de promoção e prevenção, assim como sua disposição ao longo da semana. Somando-se a isso uma sobrecarga da demanda, dado que o número de equipes se mostra insuficiente para a estimativa de população coberta, situação agravada devido ao período pandêmico, onde foram ofertados somente serviços de urgência com um número de profissionais reduzido, contribuindo assim para a baixa porcentagem de pacientes com tratamento concluído (TC).

## Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão – FAPEMA (processo PPSUS-02098/20), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (processos 306592/2018-5 e 308917/2021-9), à Escola de Saúde Pública do Maranhão e à Secretaria Municipal de Saúde de Grajaú, pelo apoio à execução do trabalho.

## Referências

1. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE [Internet]. 2023 [citado 25 de junho de 2023]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>
2. Brasil. e-Gestor AB Informação e Gestão da Atenção Básica [Internet]. 2023 [citado 24 de junho de 2023]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>
3. Saúde M da. SISAB - SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA [Internet]. 2023. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/ acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>
4. dos Santos MBF, Pires ALC, Saporiti JM, Kinalski MDA, Marchini L. Impact of

- COVID-19 pandemic on oral health procedures provided by the Brazilian public health system: COVID-19 and oral health in Brazil. *Health Policy Technol.* 2021;10(1).
5. de Sousa FS, Costa EM, Lopes MBS, Thomaz EBAF. Efeitos da pandemia de COVID-19 nos serviços odontológicos da Atenção Primária no Maranhão, Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2023 [citado 13 de agosto de 2023]; Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/efeitos-da-pandemia-de-covid19-nos-servicos-odontologicos-da-atencao-primaria-no-maranhao-brasil/18680>
  6. Brasil, Governo do Maranhão. Boletins COVID-19 - 2023 - Portal da Secretaria de Estado da Saúde [Internet]. 2023 [citado 24 de junho de 2023]. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/boletins-covid-19-copy/>
  7. Rabaldo Bottan E, De A, Vitoretti J, Neto MU. PERFIL PROFISSIONAL DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM ATUAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO: A VISÃO DE UM GRUPO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde.* 2014;40:42–7.
  8. Bastos JR de M, Aquilante AG, Almeida BS de, Lauris JRP, Bijella VT. ANÁLISE DO PERFIL PROFISSIONAL DE CIRURGIÕES-DENTISTAS GRADUADOS NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU-USP ENTRE OS ANOS DE 1996 E 2000. *situações13283J Appl Oral Sci.* 2003;11:283–9.
  9. Zuchini ARB, Lolli MCG dos S, Lolli LF, Lolli HA. Perfil profissional do cirurgião-dentista em associação ao conhecimento e utilização de marketing. *Arquivos em Odontologia.* 23 de maio de 2016;48(1).
  10. MOURA DCN de, PINTO JR, ARAGÃO AE de A. Perfil dos profissionais atuantes na gestão em saúde frente ao novo modelo de reorganização do SUS: a regionalização. *Tempus Actas de Saúde Coletiva.* 20 de maio de 2016;10(1):75.
  11. De Seta MH, Ocké-Reis CO, Ramos ALP. Previne brasil program: The apex of threats to primary health care? *Ciencia e Saude Coletiva.* 2021;26:3781–6.
  12. Morosini MVGC, Fonseca AF, de Faria Baptista TW. Previne Brasil, the Agency for the Development of Primary Healthcare, and the Services Portfolio: radicalization of privatization policy in basic healthcare? *Cad Saude Publica.* 1º de setembro de 2020;36(8).
  13. Arcari JM, Barros APD, Rosa RDS, De Marchi R, Martins AB. Perfil do gestor e práticas de gestão municipal no Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com porte populacional nos municípios do estado do Rio Grande do Sul. *Ciencia e Saude Coletiva.* 1º de fevereiro de 2020;25(2):407–20.
  14. Saúde M da. PAINÉIS DE INDICADORES DA APS. 2023; Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-bucal>
  15. Lacerda, Moretti-Pires. Atendimento integral e interdisciplinaridade [Internet]. 2023 [citado 22 de julho de 2023]. Disponível em: [https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/35089/mod\\_resource/content/2/un1/top1\\_2.html](https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/35089/mod_resource/content/2/un1/top1_2.html)

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O município de Grajaú possui um perfil de profissionais que acompanha as tendências encontradas no Atenção Básica. No geral são profissionais do sexo feminino, cor preta, com tempo de serviço inferior a 10 anos com perfil de formação voltado para o setor privado, sem direcionamento especializado para o âmbito público. Acerca do perfil para a gestão, nota-se formação em áreas variadas, a maioria não sendo da saúde, como

técnicas, administrativas e políticas. Ambos apresentando vínculo instável apoiado por mecanismos de flexibilização contratual sem fixação dos profissionais.

Pode-se observar uma série de problemas no processo de trabalho, desde inconsistência no gerenciamento, realizado por gestores sem formação específica, na programação da agenda da equipe, periodicidade do planejamento e incoerências na organização e disposição da carga horária para execução dos atendimentos aos diferentes grupos de procedimentos e usuários, ações de promoção e prevenção, assim como sua disposição ao longo da semana, que se demonstra inconsistente. Soma-se a isso uma sobrecarga da demanda, dado que o número de equipes se mostra insuficiente para a estimativa de população coberta, situação agravada devido ao período pandêmico, onde foram ofertados somente serviços de urgência com um número de profissionais reduzido, contribuindo assim para a baixa porcentagem de pacientes com tratamento concluído.

## REFERÊNCIAS

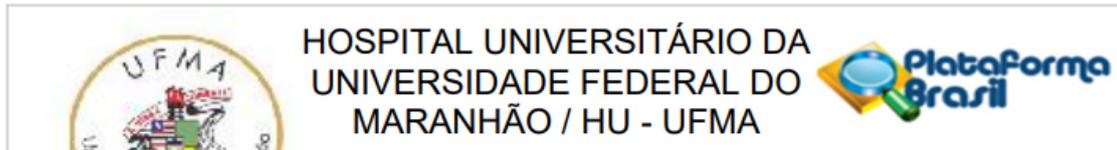
- ANVISA. **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19** Atualizada em -31/03/2023 e revisada em 02/05/2023. Brasil, 2023.
- ARCARI, J. M. et al. Perfil do gestor e práticas de gestão municipal no Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com porte populacional nos municípios do estado do Rio Grande do Sul. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 407-420, 1 fev. 2020.
- BASTOS, J. R. DE M. et al. ANÁLISE DO PERFIL PROFISSIONAL DE CIRURGIÕES-DENTISTAS GRADUADOS NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU-USP ENTRE OS ANOS DE 1996 E 2000. **situações13.283J Appl Oral Sci**, v. 11, p. 283-289, 2003.
- BIGONI, A. et al. Brazil's health system functionality amidst of the COVID-19 pandemic: An analysis of resilience. **The Lancet Regional Health - Americas**, v. 10, 2022.
- BRASIL. **A saúde bucal no Sistema único de Saúde**. Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde, 2018.
- BRASIL. **NOTA TÉCNICA Nº16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS**. Brasil, 2020.
- BRASIL. **GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA ATENÇÃO ODONTOLÓGICA NO CONTEXTO DA COVID-19**. Brasília: [s.n.].
- BRASIL. **e-Gestor AB Informação e Gestão da Atenção Básica**. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/>>. Acesso em: 24 jun. 2023a.
- BRASIL. **SISAB - SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA**. Disponível em: <<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>>.
- BRASIL. **PAINÉIS DE INDICADORES DA APS**. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-bucal>>.
- BRASIL. **Painel Coronavírus pelo Ministério da Saúde**. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 24 jun. 2023d.
- CASOTTI, E. et al. Atenção em saúde bucal no Brasil: reflexões a partir da avaliação externa do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 38, n. special, 2014.

- CFO. **RESOLUÇÃO CFO-226, de 04 de junho de 2020**. Brasil, 2020. Disponível em: <[www.cfo.org.br](http://www.cfo.org.br)>
- CHISINI, L. A. et al. COVID-19 pandemic impact on paediatric dentistry treatments in the Brazilian Public Health System. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 31, n. 1, 2021.
- CHISINI, L. A. et al. COVID-19 pandemic impact on prosthetic treatments in the Brazilian Public Health System. **Oral Diseases**, 2022.
- CUCINOTTA, D.; VANELLI, M. WHO declares COVID-19 a pandemic. **Acta Biomedica**, 2020.
- DA SILVA, A. A. M. **Prevalência de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 no Maranhão, Brasil - Relatório Final de Pesquisa**. São Luís: [s.n.].
- DA SILVA, A. A. M. **Prevalência de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 no Maranhão, Brasil - Relatório Final de Pesquisa Fase II**. São Luís: [s.n.].
- DE SETA, M. H.; OCKÉ-REIS, C. O.; RAMOS, A. L. P. Previne brasil program: The apex of threats to primary health care? **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 26, p. 3781-3786, 2021.
- DE SOUSA, F. S. et al. Efeitos da pandemia de COVID-19 nos serviços odontológicos da Atenção Primária no Maranhão, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2023.
- DOS SANTOS, M. B. F. et al. Impact of COVID-19 pandemic on oral health procedures provided by the Brazilian public health system: COVID-19 and oral health in Brazil. **Health Policy and Technology**, v. 10, n. 1, 2021.
- IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 25 jun. 2023.
- LACERDA; MORETTI-PIRES. **Atendimento integral e interdisciplinaridade**. Disponível em: <[https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/35089/mod\\_resource/content/2/un1/top\\_1\\_2.html](https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/35089/mod_resource/content/2/un1/top_1_2.html)>. Acesso em: 22 jul. 2023.
- MARANHÃO. **Boletins COVID-19 - 2023 - Portal da Secretaria de Estado da Saúde**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.saude.ma.gov.br/boletins-covid-19-copy/>>. Acesso em: 24 jun. 2023.
- MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1181-1188, 2020.
- MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; DE FARIA BAPTISTA, T. W. Previne Brasil, the Agency for the Development of Primary Healthcare, and the Services Portfolio: radicalization of privatization policy in basic healthcare? **Cadernos de Saude Publica**, v. 36, n. 8, 1 set. 2020.
- MOURA, D. C. N. DE; PINTO, J. R.; ARAGÃO, A. E. DE A. Perfil dos profissionais atuantes na gestão em saúde frente ao novo modelo de reorganização do SUS: a regionalização. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 75, 20 maio 2016.
- NEVES, M.; GIORDANI, J. M. DO A.; HUGO, F. N. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. **Ciencia & saude coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1809-1820, 30 maio 2019.
- OLIVEIRA, C. H. C.; DA SILVA, E. F. CIDADE, ISOLAMENTO SOCIAL E SENTIMENTOS: PENSANDO GRAJAÚ-MARANHÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19. **PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, v. 14, n. 3, p. 83-108, 2021.
- RABALDO BOTTAN, E. et al. PERFIL PROFISSIONAL DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM ATUAÇÃO NO SERVIÇO PÚBLICO: A VISÃO DE UM GRUPO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 40, p. 42-47, 2014.
- SANTOS, L. P. DE S. et al. Política de Saúde Bucal no Brasil: transformações e rupturas entre 2018-2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1575-1587, maio 2023.
- SAVASSI, F. M. **ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIO CAETANO LARANJEIRAS-BETIM**. [s.l: s.n.].
- SILVA, R. A. DA. **Evidências sobre os Núcleos Ampliados de Saúde da Família: recomendações sobre os problemas da neoseletividade induzida pelo Previne Brasil**. [s.l: s.n.].

TEIXEIRA, C. F.; MOLESINI, J. A. Gestão municipal do SUS: atribuições e responsabilidades do gestor do sistema e dos gerentes de Unidades de Saúde. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, v. 26, p. 29-40, 2002.

ZUCHINI, A. R. B. et al. Perfil profissional do cirurgião-dentista em associação ao conhecimento e utilização de marketing. **Arquivos em Odontologia**, v. 48, n. 1, 23 maio 2016.

## APÊNDICE 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Capacitação de gestores e profissionais da assistência em saúde bucal sobre síndromes gripais: um ensaio comunitário não randomizado

**Pesquisador:** ERIKA BARBARA ABREU FONSECA THOMAZ

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 48952221.2.0000.5086

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.933.692

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1769234.pdf. Datado de 17/08/21).

## ANEXO 1 – NORMAS DA REVISTA GESTÃO & SAÚDE

Diretrizes para Autores

### FORMATAÇÃO DO MANUSCRITO

Os textos devem ser preparados por até 04 autores e devem digitados usando-se:

Formato Microsoft Word;

Papel tamanho A4;

Espaçamento 1,5 entre linhas em todo o texto;

Fonte Times New Roman, tamanho 12;

Margens inferior e laterais de 2cm e superior de 3cm.

O texto deve conter entre 11 a 15 páginas, incluindo as as Referências.

### INSTRUÇÕES PARA O PREPARO DOS MANUSCRITOS

O artigo deverá conter no mínimo 11 e no máximo 15 páginas, incluindo título, resumo, conteúdo em si, quadros, tabelas, gráficos, ilustrações, notas, referências, anexos e apêndices.

**Página de identificação:** No documento para avaliação deve conter apenas o título do artigo (máximo de 16 palavras) em português, inglês e espanhol, sem abreviaturas e siglas. A sequência de apresentação do mesmo deve ser iniciada pelo idioma em que o artigo estiver escrito. Se for baseado em relatório de pesquisa, tese ou dissertação, monografia de final de curso, indicar o título, ano e instituição onde foi apresentada.

**Atenção:** Deve ser apresentado no documento suplementar, em alinhamento justificado, conciso, informativo; nome(s) completo de até 04 autor(es), indicando no rodapé da página a formação universitária, titulação, a função que exerce(m), a instituição a qual pertence(m), títulos e formação profissional, endereço para troca de correspondência, incluindo e-mail e telefone para contato. Solicitamos que seja incluído o ORCID de todos os autores ao submeter o artigo no portal da Revista. (Documentos suplementares: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/copyrightNotice>)

**Resumo:** Deve ser apresentado na primeira página do trabalho com no mínimo 150 e no máximo 200 palavras, nas versões em português, inglês (abstract) e espanhol (resumen), na mesma sequência do título.

**Atenção:** Não serão aceitos resumos títulos destacados com objetivo, método, resultados e conclusão.

**Palavras-chave:** Ao final de cada resumo devem ser apontados de 3 a 5 palavras-chave, em Português (Descritores), Espanhol (Descriptor), e Inglês (Key words), conforme os “Descritores em Ciências da Saúde” da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br/http://decs.bvs.br/>), que permitam identificar o assunto do trabalho.

**Introdução:** Apresentação e delimitação do assunto tratado, os objetivos da pesquisa e outros elementos necessários para situar o tema do trabalho. Os objetivos do texto devem especificar de maneira clara e sucinta a finalidade da pesquisa/trabalho, com detalhamento dos aspectos que serão. Os objetivos, se pertinentes, podem ser definidos como gerais ou específicos a critério do autor.

**Métodos:** Descrição completa dos procedimentos metodológicos que permitam viabilizar o alcance dos objetivos. Devem ser apresentados: dados sobre o local onde foi realizada a pesquisa, população estudada, tipo de amostra, variáveis selecionadas, material, equipamentos, técnicas e métodos adotados para a coleta de dados, incluindo os de natureza estatística.

**Resultados:** Devem ser apresentados de forma clara e objetiva, sem interpretações ou comentários pessoais, podendo para maior facilidade de compreensão, estarem acompanhados por gráficos, tabelas, figuras, fotografias, etc.

**Discussão:** Deve restringir-se aos dados obtidos e aos resultados alcançados, enfatizando os novos e importantes aspectos observados e discutindo as concordâncias e divergências com outras pesquisas já publicadas.

**Conclusão:** Corresponde aos objetivos ou hipóteses de maneira lógica, clara e concisa, fundamentada nos resultados e discussão, coerente com o título, proposição e métodos.

Citações: Para citações “ipsis literis” de referências deve-se usar aspas na sequência do texto. As citações de falas/depoimentos dos sujeitos da pesquisa deverão ser apresentadas em letra tamanho 12, em estilo itálico e na sequência do texto.

Notas de rodapé: Deverão ser indicados por asterisco, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

Tabelas: A elaboração das tabelas deve seguir as "Normas de Apresentação Tabular" estabelecidas pelo Conselho Nacional de Estatística e publicadas pelo IBGE (1993), limitadas ao máximo de cinco. Quando a tabela for extraída de outro trabalho, a fonte original deve ser mencionada logo abaixo da mesma.

Apêndices e anexos: Devem ser evitados, conforme indicação da norma NBR 6022.

Fotos: Serão publicadas exclusivamente em P&B, sem identificação dos sujeitos, a menos que acompanhadas de permissão por escrito de divulgação para fins científicos.

Agradecimentos: Contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho como assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados entre outras, mas que não preencham os requisitos para participar de autoria, devem constar dos "Agradecimentos", no final do trabalho, desde que haja permissão expressa dos nomeados. Também poderão ser mencionadas, as instituições que deram apoio, assistência técnica e outros auxílios.

Errata: Após a publicação do artigo, se os autores identificarem a necessidade de uma errata, deverão enviá-la aos editores da Revista imediatamente e de preferência por e-mail.

Referências: São limitadas a 18, exceto nos artigos do tipo "ensaio teórico", numeradas consecutivamente na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Devem ser normalizadas de acordo com Estilo Vancouver, norma elaborada pelo International Committee of Medical Journals Editors (<http://www.icmje.org>). Devem ser identificadas no texto por números arábicos sobrescritos e entre parênteses, sem espaços da última palavra para o parênteses. Ao fazer a citação sequencial de autores, separe-as por um hífen, devendo ser indicados o primeiro e o último, ex.: (1-4); quando intercalados, os números deverão ser separados por vírgula, ex.: (1-2,4). A lista apresentada no final do trabalho deve ser numerada de forma consecutiva e os autores mencionados de acordo com a sequência em que foram citados no texto, sem necessidade do número entre parênteses. As URLs para as referências devem ser informadas quando possível. Ex: 1. Scherer MDA, Pires D, Schwartz Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2009 Aug [cited 2020 July 31]; 43(4): 721-725. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000400020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400020&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000400020>.

Obs.: A veracidade das referências é de responsabilidade dos autores. Referências não contempladas nos exemplos descritos não serão aceitas.

## Artigos em periódicos

### a) Artigo padrão

Estrutura: Autores. Título do artigo. Título do periódico. Ano de publicação; Volume (Número): Páginas.

Exemplos:

Calil AM, Pimenta CAM. Conceitos de enfermeiros e médicos de um serviço de emergência sobre dor e analgesia no trauma. Rev Esc Enferm USP. 2000;39(1):325-32.

Jocham HR, Dassen T, Widdershoven G, Halfens R. Quality of life in palliative care cancer patients: a literature review. J Clin Nurs. 2006;15(9):1188-95.

### Artigo com mais de 6 autores

Ao listar artigos com mais de seis (06) autores, usar a expressão et al após o sexto autor.

Exemplo:

Eller LS, Corless I, Bunch EH, Kemppainen J, Holzemer W, Nokes K, et al. Self-care strategies for depressive symptoms in people with HIV disease. J Adv Nurs. 2005;51(2):119-30.

### b) Instituição como autor

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension. 2002;40(5):6(7)9-86.

### c) Sem indicação de autoria

Best practice for managing patients' postoperative pain. Nurs Times. 2005;101(11):34-(7).

### d) Volume com suplemento

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20 Supl 2:190-8.

### e) Fascículo com suplemento

Glauser TA. Integrating clinical data into clinical practice. Neurology. 2002;58(12 Suppl (7)):S6-12.

Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996;4(2 Supl):15-25.

### f) Volume em parte

Milward AJ, Meldrum BS, Mellanby JH. Forebrain ischaemia with CA 1 cell loss impairs epileptogenesis in the tetanus toxin limbic seizure model. *Brain*. 1999;122(Pt 6):1009-16.

g) Fascículo em parte

Rilling WS, Drooz A. Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma. *J Vasc Interv Radiol*. 2002;13(9 Pt 2):S259-63.

h) Fascículo sem volume

Ribeiro LS. Uma visão sobre o tratamento dos doentes no sistema público de saúde. *Rev USP*. 1999;(43):55-9.

i) Sem volume e sem fascículo

Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. *HRSA Careaction*. 2002 Jun:1-6.

Livros e monografias

a) Autor pessoal

Cassiani SHB. Administração de medicamentos. São Paulo: EPU; 2000.

b) Organizador, editor, coordenador como autor

Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadoras. Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. 3ª ed. São Paulo: Ícone; 2005.

c) Instituição como autor e publicador

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. A Coordenação Nacional DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília; 2003.

d) Capítulo de livro, cujo autor não é o mesmo da obra

Kimura M, Ferreira KASL. Avaliação da qualidade de vida em indivíduos com dor. In: Chaves LD, Leão ER, editoras. *Dor: 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem*. Curitiba: Maio; 2004. p. 59-(7)3.

e) Capítulo de livro, cujo autor é o mesmo da obra

Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Gênese da profissionalização da enfermagem; p. 23-31.

f) Trabalho apresentado em evento (Anais, Programas, etc.)

Peduzzi M. Laços, compromissos e contradições existentes nas relações de trabalho

na enfermagem. In: Anais do 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2001 out. 9-14; Curitiba. Curitiba: ABEn-Seção-PR; 2002. p. 16(7)-82.

g) Dissertações e teses

Maia FOM. Fatores de risco para o óbito em idosos [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

Freitas GF. Ocorrências éticas de enfermagem: uma abordagem compreensiva da ação social [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

Barros S. Concretizando a transformação paradigmática em saúde mental: a práxis como horizonte para a formação de novos trabalhadores [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.

h) Documentos legais

Brasil. Lei n. (7).498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 1986

Seção 1, p. 1.

São Paulo (Estado). Lei n. 10.241, de 1(7) de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, 18 mar. 1999. Seção 1, p. 1.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Diário Oficial da União, Brasília, 23 fev. 2006. Seção 1, p. 43-51.

i) Dicionários e obras de referência similares

Steadman's medical dictionary. 26th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995. Apraxia; p. 119-20.

Souza LCA, editor. Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem 2005/2006: AME. 4ª ed. Rio de Janeiro: EPUB; 2004. Metadona; p. 556-(7).

Materiais em formato eletrônico

a) Monografia em formato eletrônico

Prado FC, Ramos J, Ribeiro do Valle J. Atualização terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento [CD-ROM]. São Paulo: Artes Médicas; 1996.b) Artigos de periódicos

Johnson BV. Nurses with disabilities. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2005 [cited 2006 sept 2(7)];105(10):[about 1 p.]. Available from:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=Pager&DB=pubmedhttp://www>

.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=Pager&DB=pubmed

Braga EM, Silva MJP. Como acompanhar a progressão da competência comunicativa no aluno de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [periódico na Internet]. 2006 [citado 2006 set. 28]; 40(3):[cerca de (7) p]. Disponível em:<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/258.pdf>

#### c) Dissertações/teses

Baraldi S. Supervisão, flexibilização e desregulamentação no mercado de trabalho: antigos modos de controle, novas incertezas nos vínculos de trabalho da enfermagem [tese na Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005 [citado 2006 set. 29]. Disponível em:[http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/\(7\)/\(7\)136/tde-20062006-144209/http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/\(7\)/\(7\)136/tde-20062006-144209/](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/(7)/(7)136/tde-20062006-144209/http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/(7)/(7)136/tde-20062006-144209/)

#### TIPOS DE TEXTOS:

Editorial: A responsabilidade do(s) editor(es).

Artigos de Pesquisa.

Artigos teóricos-empíricos: manuscritos que se caracterizam como a finalização de várias etapas da pesquisa científica. Devem apresentar: introdução, objetivo, metodologia, resultados, discussão, conclusão, referências.

Ensaio teórico: discussão de determinado tema, relevância teórica e científica, com base teórica em livros, revistas, artigos publicados. O texto deve sugerir uma linha de argumentação a ser adotada e defendida pelo(s) autor(es).

Artigos Originais: Manuscritos que se caracterizam como a finalização de várias etapas da pesquisa científica. Relatórios de pesquisas originais de todos os tipos (desenhos e métodos) e em qualquer área/campo de conhecimento (prática, pesquisa de campo, ensino, prestação de serviços e de avaliação, de gestão). Devem apresentar: introdução, objetivo, metodologia, resultados, discussão, conclusão, referências.

Artigos de Revisão: Estudos observacionais, estudos experimentais ou quase-experimentais, avaliação de programas, análises de custo-efetividade, análises de decisão e estudos sobre avaliação de desempenho de testes diagnósticos para triagem populacional. Cada artigo deve conter objetivos e hipóteses claras, desenho e métodos utilizados, resultados, discussão e conclusões.

#### AVALIAÇÃO:

Tempo para avaliação: 60 dias.

Tempo para publicação: 60 dias.

Data de publicação: Último dia dos meses - Janeiro, Maio e Setembro.

Formulário de avaliação utilizado pelos avaliadores.

**PARA O ENVIO DE TRABALHOS, É NECESSÁRIO:**

Carta de Encaminhamento;

Declaração de Responsabilidade;

Declaração de Direitos Autorais;

Ficha de Identificação do Trabalho;

Declaração de Participação na Elaboração do Manuscrito (deve ser enviada em formato .docx)

Cadastro de todos os autores no sistema, incluída a identificação Orcid, link para o curriculum na plataforma lattes (autores brasileiros), indicação da última filiação institucional; indicação da titulação máxima;

Arquivo do texto em formato word, sem identificação alguma de autoria, no texto ou nas propriedades do arquivo;

**Artigos Originais**

Manuscritos que se caracterizam como a finalização de várias etapas da pesquisa científica. Relatórios de pesquisas originais de todos os tipos (desenhos e métodos) e em qualquer área/campo de conhecimento (prática, pesquisa de campo, ensino, prestação de serviços e de avaliação, de gestão). Devem apresentar: introdução, objetivo, metodologia, resultados, discussão, conclusão, referências.

Reports of original research of all types (i.e. all designs and methods) and in any field (i.e. practice, education, service delivery and evaluation, management)

**Declaração de Direito Autoral**

Declaro que o presente artigo é original, não tendo sido submetido à publicação em qualquer outro periódico nacional ou internacional, quer seja em parte ou em sua totalidade. Declaro, ainda, que uma vez publicado na Revista Gestão & Saúde editada pela Universidade de Brasília, o mesmo jamais será submetido por mim ou por qualquer um dos demais coautores a qualquer outro meio de divulgação científica.

Através deste instrumento, em meu nome e em nome dos demais coautores, porventura existentes, cedo os direitos autorais do referido artigo à Revista Gestão & Saúde e declaro estar ciente de que a não observância deste compromisso submeterá o infrator a sanções e penas previstas na Lei de Proteção de Direitos Autorais (Nº9609, de 19/02/98).

**Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.