



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

**MATHEUS ANTAKI OMARI CRUZ**

**ORGANIZAÇÃO DO ACESSO ODONTOLÓGICO EM TEMPOS DE  
PANDEMIAS NAS UNIDADES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE  
CAMPO GRANDE - MS**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**

**MATHEUS ANTAKI OMARI CRUZ**

**ORGANIZAÇÃO DO ACESSO ODONTOLÓGICO EM TEMPOS DE  
PANDEMIA NAS UNIDADES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE  
CAMPO GRANDE - MS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado  
como requisito parcial para conclusão da Residência  
Multiprofissional em Saúde da Família  
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Ana Luiza Machado Pinto

**Residência Multiprofissional  
em Saúde da Família**

**SESAU/FIOCRUZ**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

**TERMO DE APROVAÇÃO**

**ORGANIZAÇÃO DO ACESSO ODONTOLÓGICO EM TEMPOS DE  
PANDEMIA NAS UNIDADES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE  
CAMPO GRANDE - MS**

**por**

**MATHEUS ANTAKI OMARI CRUZ**

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 02 de Fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. O(a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

**BANCA EXAMINADORA**

Ana Luiza Machado Pinto  
Professor (a) Orientador (a)

Keith Bullia da Fonseca Simas  
Membro Titular 1

Rodrigo Pires Figueira  
Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, que com muito amor sempre me apoiaram. À minha preceptora, Ana Paula Munhoz Fagundes, por sempre confiar e me ensinar. À minha orientadora, Ana Luiza Machado Pinto que com muita paciência e dedicação, me guiou em cada passo dado. Todos vocês me ajudaram a ser um ser humano melhor e profissional capacitado. Meu eterno amor e gratidão a vocês.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, a Deus, pela minha vida e por prover capacidade e determinação para a conclusão de mais uma etapa em minha caminhada.

A minha orientadora, Ana Luiza Machado Pinto, que acreditou em minha capacidade como profissional residente e aceitou meu pedido de apoio neste trabalho, que com muito afinho e maestria, conduziu meus passos e contribuiu de forma muito clara e evidente em minha formação profissional. A você, minha eterna gratidão.

A coordenadora atual da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Vanessa Müller, por ter apoiado no início do projeto, sendo solícita ao oportunizar caminhos nos quais contribuíram para o processo de formulação, provendo também, palavras de incentivo nos quais foram muito importantes para mim.

Ao profissional Bruno Augusto Gonçalves dos Reis, atuante na Secretaria Municipal de Saúde do município de Campo Grande – MS, ao qual prestou apoio de forma incansável e solícita na coleta de dados, auxiliando em processos que, se feitos sem sua ajuda e auxílio, com certeza seriam mais difíceis.

A minha preceptora em minha jornada como residente, Ana Paula Munhoz Fagundes, que sempre me conduziu para além da profissão, prestando apoios imensuráveis, sendo uma preceptora excepcional, tanto por suas condutas profissionais, quanto humanas. A você, expressei meus sentimentos de amor e gratidão, sendo sempre seu eterno residente ao qual se espelha em sua pessoa. Muito obrigado por tudo!

Ao profissional Silas Oda, atuante como supervisor da USF Parque do Sol, sendo um professor da APS para a minha pessoa, que com muita calma e serenidade em seus ensinamentos e atitudes, contribuiu para a modulação de minhas condutas e amadurecimento de ideias.

Por fim, aos meus colegas residentes e preceptores de jornada, residentes na USF Parque do Sol, que pela amizade construída, possibilitaram a conclusão de minha passagem pela atuação nesta unidade.

## RESUMO

ANTAKI, M. O. C. **Organização do acesso odontológico em tempos de pandemia nas unidades do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família no município de Campo Grande - MS. 2022.** 55 páginas. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

RESUMO: A pandemia de Covid-19 culminou em repercussões epidemiológicas, sociais, econômicas e políticas no cenário mundial e exigiu a organização imediata dos modelos de atenção à saúde. A APS no âmbito do SUS assume o protagonismo do cuidado aos pacientes sintomáticos respiratórios necessitando de uma rápida reorganização das práticas em saúde deste nível de atenção com vistas ao enfrentamento da pandemia. Neste contexto, as eSB organizaram o acesso à saúde bucal, pautadas no cenário epidemiológico local, assumindo também as diversas ações das equipes de resposta rápida das unidades de APS. O presente estudo foi realizado a partir da análise dos relatórios odontológicos do prontuário e-SUS do período de março de 2020 a março de 2021 das eSB das 6 unidades do LABINOVAAPS, no qual atuam os residentes de odontologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do município de Campo Grande - MS. Os resultados apontam para a intensificação dos atendimentos de urgência em saúde bucal, com predomínio de ações curativas/mutiladoras, a redução das atividades de promoção e prevenção da saúde e comprometimento do acesso aos grupos prioritários, como gestantes. Reforça-se, portanto, a relevância da discussão do acesso à saúde bucal no período pandêmico e dos consequentes desafios decorrentes que tange aos principais agravos à saúde bucal.

**Palavras chaves:** Acesso. Covid-19. Saúde Bucal. Atenção Primária à Saúde. Residência Multiprofissional.

## ABSTRACT

ANTAKI, M. O. C. **Organization of dental access in pandemic times in the units of the Multiprofessional Residency Program in Family Health in the municipality of Campo Grande - MS. 2022.** 55 pages. Residency Completion Work – Multiprofessional Residency Program in Family Health SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

**ABSTRACT:** The Covid-19 pandemic culminated in epidemiological, social, economic, and political repercussions on the world stage and required the immediate organization of health care models. PHC in the scope of the SUS assumes the leading role in the care of symptomatic respiratory patients, requiring a rapid reorganization of health practices at this level of care, to fight the pandemic. In this context, the eSB organized access to oral health, based on the local epidemiological scenario, also taking on the various actions of the rapid response teams of the PHC units. The present study was realized from the analysis of dental reports from the e-SUS medical record from March 2020 to March 2021 of the eSB of the 6 units of LABINOVAAPS, in which dental residents of the Multiprofessional Residency Program in Health of the Family from the municipality of Campo Grande - MS. The results aim at the intensification of urgent care in oral health, with a predominance of curative/mutilating actions, a reduction in health promotion and prevention activities, and compromised access to priority groups, such as pregnant women. It reinforces, therefore, the relevance of the discussion of access to oral health in the pandemic period and the consequent challenges related to the main problems to oral health.

**Keywords:** Access. Covid-19. Oral Health. Primary Health Care. Multiprofessional Residence

## LISTAS DE GRÁFICOS E TABELAS

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1 - Primeira Consulta Odontológica Programática - USF PARQUE DO SOL | 29 |
| Gráfico 2 - Primeira Consulta Odontológica Programática - USF TIRADENTES    | 30 |
| Gráfico 3 - Primeira Consulta Odontológica Programática - USF OLIVEIRA II   | 30 |
| Gráfico 4 - Primeira Consulta Odontológica Programática - USF MORENINHA III | 31 |
| Gráfico 5 - Primeira Consulta Odontológica Programática - USF BATISTÃO      | 31 |
| Gráfico 6 - Primeira Consulta Odontológica Programática - USF COOPHAVILA II | 32 |
| Gráfico 7 - Atendimento de Urgências Odontológicas - USF PARQUE DO SOL      | 33 |
| Gráfico 8 - Atendimento de Urgências Odontológicas - USF TIRADENTES         | 34 |
| Gráfico 9 - Atendimento de Urgências Odontológicas - USF OLIVEIRA II        | 34 |
| Gráfico 10 - Atendimento de Urgências Odontológicas - USF MORENINHA III     | 35 |
| Gráfico 11 - Atendimento de Urgências Odontológicas - USF BATISTÃO          | 35 |
| Gráfico 12 - Atendimento de Urgências Odontológicas - USF COOPHAVILA II     | 36 |
| Gráfico 13 - Vigilância Epidemiológica - Dor de Dente - USF PARQUE DO SOL   | 37 |
| Gráfico 14 - Vigilância Epidemiológica - Dor de Dente - USF TIRADENTES      | 37 |
| Gráfico 15 - Vigilância Epidemiológica - Dor de Dente - USF OLIVEIRA II     | 38 |
| Gráfico 16 - Vigilância Epidemiológica - Dor de Dente - USF MORENINHA III   | 38 |
| Gráfico 17 - Vigilância Epidemiológica - Dor de Dente - USF BATISTÃO        | 39 |
| Gráfico 18 - Vigilância Epidemiológica - Dor de Dente - USF COOPHAVILA      | 39 |
| Gráfico 19 - Visita/Atendimento Domiciliar - USF PARQUE DO SOL              | 40 |
| Gráfico 20 - Visita/Atendimento Domiciliar - USF TIRADENTES                 | 41 |
| Gráfico 21 - Visita/Atendimento Domiciliar - USF OLIVEIRA II                | 41 |
| Gráfico 22 - Visita/Atendimento Domiciliar - USF MORENINHA III              | 42 |
| Gráfico 23 - Visita/Atendimento Domiciliar - USF BATISTÃO                   | 42 |
| Gráfico 24 - Visita/Atendimento Domiciliar - USF COOPHAVILA                 | 43 |
| Gráfico 25 - Pré Natal Odontológico - USF PARQUE DO SOL                     | 44 |
| Gráfico 26 - Pré Natal Odontológico - USF TIRADENTES                        | 44 |
| Gráfico 27 - Pré Natal Odontológico - USF OLIVEIRA II                       | 45 |
| Gráfico 28 - Pré Natal Odontológico - USF MORENINHA III                     | 45 |
| Gráfico 29 - Pré Natal Odontológico - USF BATISTÃO                          | 46 |
| Gráfico 30 - Pré Natal Odontológico - USF COOPHAVILA                        | 46 |

Tabela 1 - Procedimentos Comuns na APS das 6 Unidades do Programa de Residência 26/27



## LISTA DE ABREVIATURAS

|           |                                                                                                             |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ANVISA    | Agência Nacional de Vigilância Sanitária                                                                    |
| COVID-19  | <i>Coronavirus Disease 2019</i> (doença do coronavírus 2019)                                                |
| e-SUS APS | Sistema de Informação Eletrônico do SUS e Atenção Primária à Saúde                                          |
| e-SUS VE  | Sistema de Informação Eletrônico do SUS de Vigilância Epidemiológica                                        |
| SARS-CoV2 | <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i> (Síndrome Respiratória Aguda Grave de Coronavírus 2) |
| MERS-CoV  | <i>Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus</i> (Síndrome Respiratória do Oriente Médio de Coronavírus) |
| SIGTAP    | Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos                                                         |

## LISTA DE SIGLAS

|       |                                                                                                |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ACS   | Agente Comunitário de Saúde                                                                    |
| CIAP2 | Classificação Internacional de Atenção Primária - Segunda Edição                               |
| ECA2  | Enzima Conversora de Angiotensina 2                                                            |
| ESF   | Estratégia Saúde da Família                                                                    |
| eSF   | Equipe de Saúde da Família                                                                     |
| eSB   | Equipe de Saúde Bucal                                                                          |
| CRO   | Conselho Regional de Odontologia                                                               |
| CFO   | Conselho Federal de Odontologia                                                                |
| MS    | Ministério da Saúde                                                                            |
| OMS   | Organização Mundial de Saúde                                                                   |
| RBD   | <i>Receptor-Binding Domain</i> (Domínio Ligante de Receptor)                                   |
| SESAU | Secretaria Municipal de Saúde do Município de Campo Grande                                     |
| SRAG  | Síndrome Respiratória Aguda Grave                                                              |
| SROM  | Síndrome Respiratória do Oriente Médio                                                         |
| SUS   | Sistema Único de Saúde                                                                         |
| SWAB  | <i>Surface, Water and Air Biocharacterization</i> (Biocaracterização de superfície, água e ar. |
| UPA   | Unidade de Pronto Atendimento                                                                  |
| USF   | Unidade de Saúde da Família                                                                    |

## SUMÁRIO

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO                                 | 12 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO                        | 14 |
| 3 METODOLOGIA                                | 22 |
| 3.1 – Local do estudo                        | 22 |
| 3.2 – Universo                               | 22 |
| 3.3 – Coleta de dados / campo                | 22 |
| 3.4 – Análise dos dados                      | 22 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO                     | 24 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS                       | 49 |
| REFERÊNCIAS                                  | 50 |
| ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU | 54 |

## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 trouxe repercussões epidemiológicas, sociais, econômicas e políticas para o cenário mundial após a declaração do estado de emergência em saúde pública em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O primeiro caso de Covid-19 foi identificado e relatado em dezembro de 2019 na província de Wuhan, localizada na China. Coronavírus é um vírus da família *Coronaviridae* que possui uma variedade de doenças em animais e seres humanos, atingindo o trato respiratório. (GRUBER, 2020)

Com as respectivas mudanças no cenário epidemiológico mundial, os sistemas de saúde precisaram organizar-se de forma imediata para atender ao estado de emergência imposto. Nos modelos de atenção à saúde orientados pela Atenção Primária à Saúde (APS), a APS assume a centralidade também no enfrentamento à nova doença. Exigiu-se da APS uma atuação assertiva e em consonância com a sua capilaridade para conduzir o cuidado frente à pandemia. A atuação territorial e comunitária, na lógica da vigilância em saúde com o enfoque individual e comunitário permitiu que a APS fosse fundamental na coordenação do cuidado frente à pandemia. Os municípios com baixa abrangência de APS resultaram em estrangulamento da rede de urgência e emergência (DAUMAS *et. al*, 2020).

Neste sentido, destaca-se ainda o desafio vivenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pela APS no que tange ao orçamento. O subfinanciamento crônico e histórico do SUS, associado a mudança no financiamento da APS são pontos cruciais para a garantia da universalidade da atenção e em última análise, exige esforços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a necessidade de alocação eficiente e efetiva de recursos durante a pandemia (DAUMAS *et. al*, 2020).

A APS, ao assumir o papel de protagonista do cuidado no enfrentamento da Covid-19, adota um modelo de atenção pautado nas orientações do *fast track*, que objetiva agilizar os atendimentos de casos de síndromes gripais na APS, com a otimização do trabalho sequencial e prioritário, para a atenção de, pelo menos, 80% dos casos de Covid-19, estimulou o trabalho integrado entre todos os profissionais (BRASIL, 2020). Os profissionais das equipes de saúde da família (eSF), equipes de saúde bucal (eSB) e multiprofissionais são convocados para esta nova função, assumindo diferentes atuações frente aos fluxos preconizados nas equipes de resposta rápida, posicionando as eSB a desempenharem um novo papel na APS, atendendo as recomendações municipais, do MS, ANVISA, CFO e demais instituições de ensino.

No que tange o cuidado à saúde bucal e, em atenção as recomendações do MS, ANVISA, CFO e demais recomendações municipais, foram estabelecidos novos direcionamentos para a assistência odontológica (CARLETTTO, SANTOS, 2020), com a restrição dos procedimentos odontológicos individuais e exclusivos para as urgências e emergências (RIBEIRO *et. al*, 2021) e a atuação direta no acolhimento e testagem e na vigilância dos casos em isolamento domiciliar a partir do telemonitoramento.

O município de Campo Grande iniciou o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família no ano de 2020 como uma das estratégias do Laboratório de Inovação da APS. Este é um projeto do Ministério da Saúde de apoio ao fortalecimento do SUS no município de Campo Grande - Mato Grosso do Sul, que possui dentro das suas estratégias, a qualificação profissional por meio dos programas de residência em Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família.

Os residentes da categoria de odontologia vivenciaram as suas experiências ao longo do processo de ensino-aprendizagem como membros das eSB no contexto da pandemia da Covid-19 e foram convocados para o desafio de reorganização do acesso à saúde bucal e à luz das diretrizes nacionais de oportunidade das atividades de urgência e emergência e do enfrentamento da pandemia. Este trabalho tem por objetivo analisar o acesso à saúde bucal a partir dos relatórios de atendimentos odontológicos do prontuário eletrônico e-SUS das seis unidades do Laboratório de Inovação de APS.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Coronavírus é um vírus da família *Coronaviridae* que possui uma variedade de doenças em animais e seres humanos, atingindo o trato respiratório. A SARS-CoV2, causador da Covid-19 atinge células humanas sendo mediada pelo reconhecimento da proteína S ocorrendo por meio da ligação dominante do receptor (RBD) ao receptor da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2). Existem sete espécies que acometem seres humanos, sendo três destas, causadores de doenças graves, sendo: SARS-CoV2 causador da Covid-19, SARS-CoV agente da pandemia de SRAG (síndrome respiratória aguda grave) de 2002-2003 e o MERS-CoV, causador da SROM (síndrome respiratória do Oriente Médio). Os coronavírus HKU1, NL63, OC43 e 229E estão atrelados a doenças com sintomatologia leve (GRUBER, 2020).

A transmissão do vírus SARS-CoV-2 ocorre por meio do contato direto, indireto ou próximo de pessoas infectadas pelas secreções infectadas, como as resultantes de saliva ou respiração, em forma de gotículas. Em ambientes de saúde bucal as três maneiras listadas como principais meios de transmissão são: 1) transmissão direta por inalação de gotículas geradas por tosse ou espirro; 2) transmissão direta através da exposição de membranas mucosas, seja ocular, nasal ou oral às gotículas infectadas; 3) transmissão indireta por meio de superfícies contaminadas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Protocolos de prevenção devem ser adotados quando uma infecção respiratória se espalha, sendo os profissionais de saúde os primeiros agentes de promoção de tal conduta. Referente a variedade de estratégias para controle de contaminação do vírus destacamos as de medidas pessoais e relacionadas ao meio ambiente. Sobre as medidas pessoais, protocolos sugerem o uso rigoroso de EPIs, tais como: uso de máscara, óculos de proteção, protetor facial, luvas, aventais descartáveis e até macacões. Sobre as medidas de meio ambiente, pacientes que apresentem doenças respiratórias devem ser isolados dos demais, juntamente a limpeza rigorosa dos locais. Vale salientar que o grupo de risco com maior probabilidade de infecção são os de profissionais de saúde, uma vez que possuem contato direto com fluidos corporais de pacientes contaminados. A OMS ainda atrela a estas medidas, sugestões de quarentena e isolamento/distanciamento social, como intervenção epidemiológica na qual a intenção principal se resume em tentativa de mitigar doenças infecciosas com grande potencial de transmissão (FLUMIGNAN *et al.*, 2020).

A OMS, ao se deparar com a rápida disseminação da infecção, declarou um estado de preocupação internacional de emergência em saúde pública em 30 de janeiro de 2020,

representados por eventos extraordinários que representam um risco à saúde pública em grande escala internacional (CRODA *et al.*, 2020).

Países desenvolvidos como Canadá tomaram medidas para mitigar a aglomeração, sendo os serviços ambulatoriais os principais atores na intervenção direta e apoio aos atendimentos para os usuários com Covid-19. Profissionais da Odontologia por estarem em constante interação com o público, foram orientados a servirem como fonte de informações em saúde neste período, sendo orientados a estarem em constante atualização sobre o tema, principalmente sobre a resposta dos serviços de saúde frente à pandemia, com informações como etiqueta respiratória, higiene correta das mãos e etc. A classe odontológica foi orientada que, caso os consultórios fossem fechados ou as práticas fossem restritas, os mesmos deveriam ser redistribuídos para auxiliar os serviços de saúde de outra maneira (CANADÁ, 2021).

Os Estados Unidos da América com o sistema de saúde intitulado HHS (*Health and Human Services*) sendo o principal órgão federal, apresentou falhas nas respostas iniciais frente à pandemia. Obtiveram atrasos em testagem rápida em larga escala, ao optarem pela utilização de um teste próprio ao invés do utilizado mundo afora. Apresentando falhas recorrentes, somente em agosto de 2020 rescindiram a necessidade de aprovação de testes pela FDA (*Food and Drug Association*). Frente a esta problemática, adotaram a operação *Warp Speed*, que conta com o apoio de diversas instituições com parcerias público-privadas visando acelerar o desenvolvimento, manufatura e diagnóstico em massa, juntamente com as terapias e vacinas para Covid-19, por meio de incentivos financeiros. Populações vulneráveis acabaram sendo negligenciadas, uma vez que a perspectiva coletiva de direito universal à saúde depende veementemente do acesso aos produtos considerados como bens públicos (LEINEWEBER e BERMUDEZ, 2021).

No Reino Unido, após a implementação de uma política de bloqueio forçada, onde a população foi orientada a permanecer em casa e somente sair em detrimentos de atividades essenciais ou por motivos médicos, obteve um vasto decaimento refletindo em um impacto significativo no acesso e frequência de consultas pelo NHS (*National Health System*). No âmbito da Atenção Primária, frente aos desafios impostos, houve um direcionamento dos esforços voltados aos cuidados secundários e agudos, contudo, menos comunicação e compreensão sobre a situação comunitária e cuidado social. A avaliação remota de pacientes foi uma estratégia difundida por todo este território, obtendo-se uma nova era de produção de cuidado, onde em uma única chamada, diferentes profissionais podem colaborar de acordo com

a natureza e necessidade clínica dos pacientes, de forma equitativa. O sistema aposta em incentivos à educação permanente constante e suportes diários as equipes compostas na APS, visando minimizar e enfrentar os desafios relacionados aos usuários. A política do Reino Unido almeja alcançar a integração total da saúde com os serviços que ofereçam uma abordagem centrada à pessoa (GRAY e SANDERS, 2020).

Em Portugal, o sistema de saúde é gerido pelo SNS (Serviço Nacional de Saúde) e o mesmo passou por alterações significativas mediante o contexto da pandemia, possuindo um alto índice de população idosa associada a políticas públicas em saúde enfraquecidas. Enfrenta desafios que implicam diretamente no acesso da população aos serviços, em consonância à crise econômica que assola o continente Europeu. O governo local estimulou o aumento de capitalização do sistema de saúde, resultando em maiores contratações de profissionais, além de estímulo a capacitações técnicas, contribuindo para a participação ativa da comunidade mediante ao enfrentamento do novo coronavírus (VARANDA, GONÇALVES e CRAVEIROS, 2020).

Nesse contexto, o Brasil declarou, previamente em 22 de janeiro de 2020, a central de operações de Covid-19 para responder à emergência de SARS-CoV2 como forma de ação coordenada pelo SUS (CRODA *et al.*, 2020).

O SUS compõe um dos maiores sistemas de saúde do mundo, tendo como características a promoção de um acesso integral, universal, equânime e gratuito a todos, incluindo populações estrangeiras neste escopo. Na premissa de fornecer um cuidado e atenção integral à saúde de forma individual e coletiva, a APS tem um papel ordenador de saúde, juntamente com as redes de atenção secundárias e terciárias. Neste cenário pandêmico, a APS assume o papel de protagonista no cuidado aos pacientes sintomáticos respiratórios pela sua capacidade operacional para diagnóstico, manejo e prevenção destas infecções, uma vez que desafios como restrição orçamentária referente ao impacto de financiamento e aumento da sobrecarga à rede de atenção à saúde são presentes. A APS assume uma função importante não somente nas práticas que envolvam o manejo de proteção de usuários, profissionais e do meio ambiente em que vivem, mas também, práticas educacionais voltadas para a saúde, principalmente para conscientização coletiva e combate à propagação de informações falsas (*fake news*) (CABRAL *et al.*, 2020).

Exige-se, portanto, da APS, diante da centralidade deste nível de atenção no cuidado à Covid-19, a agilidade de adoção de estratégias imediatas para a organização do processo de



trabalho e das diretrizes das equipes de resposta rápida e dos fluxos de atendimentos de urgência e eletivos essenciais e ampliados (BRASIL, 2020). Uma estratégia amplamente difundida e fortalecida neste cenário foi a adoção dos recursos de telessaúde, tornando-se um aliado para possíveis orientações, consultas remotas ou para a continuidade do cuidado (MEDINA *et al.*, 2020).

O acesso e o uso de serviços odontológicos se caracterizam de fundamental importância para a redução e prevenção de agravos de doenças bucais, sendo atrelado ao status socioeconômico, sociodemográfico e cultural do indivíduo tendo um avanço nos últimos anos nas condições de acesso ofertado à população devido a formação e integração das equipes de saúde bucal no contexto da Estratégia Saúde da Família (SILVA, URDANETTA e SANTOS, 2015).

Compreende-se como urgência no âmbito odontológico as situações de dor, que não implicam riscos inerentes à vida, sendo um quadro agudo ou agudização de patologias crônicas, tais como: cárie, pulpite reversível, pulpite irreversível, hipersensibilidade dentinária, pericementite apical aguda simples, pericementite apical aguda supurada, pericementite apical aguda traumática, abscesso periapical agudo, abscesso recorrente, abscesso periodontal, doença periodontal necrosante, pericoronarite, mobilidade dental severa, concussão, subluxação, luxação intrusiva, luxação extrusiva, luxação lateral, avulsão, fratura coronária envolvendo apenas esmalte, fratura coronária de esmalte e dentina sem exposição pulpar, fratura coronária com exposição pulpar, fratura coronoradicular, fratura radicular, episódio hemorrágico, luxação condilar bilateral, deslocamento de disco sem redução, disfunção muscular, lesões provocadas por mordidas após a anestesia, queimadura da mucosa labial, ulceração aftosa recorrente, urgência infecciosa de origem viral, urgência infecciosa de origem fúngica, alveolite supurada, e alveolite seca (MATO GROSSO DO SUL, 2020).

Os atendimentos eletivos ampliados conferem manter a assistência por meio de consultas e acompanhamentos a grupos e população específica como pré-natal odontológico às gestantes, acompanhamento de pacientes diabéticos, hipertensos e etc. As situações previamente citadas se enquadram como condições sem risco de vida iminente, porém, com possibilidades de trazer repercussões sobre a saúde geral caso o adiamento prolongado da assistência aconteça. Os atendimentos eletivos ampliados são destinados a outras necessidades de saúde bucal a grupos assistidos, caracterizadas como condições que não apresentam risco de vida ou que o potencializam, que podem oferecer grandes prejuízos ao usuário caso sejam

adiadas (BRASIL, 2020). Caso as atividades de atendimentos supracitadas fossem suspensas por várias semanas, poderiam resultar em uma elevada taxa de morbimortalidade multicausal, o que ampliaria ainda mais os impactos negativos da pandemia (DAUMAS *et al*, 2020).

No que tange ao cuidado odontológico, a Covid-19 trouxe novas discussões acerca das diretrizes de atuação da equipe da saúde bucal em consonância com a realidade de riscos individuais e coletivos sobre a produção do cuidado. Dentre os fatores associados ao ambiente odontológico, destaca-se, sobretudo, o posicionamento do cirurgião dentista e dos técnicos de saúde bucal de maneira muito próxima à face do paciente, sendo eventualmente exposto a saliva e outros contaminantes. Destaca-se, ainda, a geração de aerossol promovida por peças de mão, como canetas de alta e baixa rotação odontológicas que podem estar associadas à infecção e ser um potencial contaminante (GOMES; PEDROSA; SILVA, 2020). Os bioaerossóis gerados por estes instrumentais odontológicos contaminados por bactérias, fungos e vírus tem um alto potencial de transmissibilidade por flutuar no ar por um período de tempo, e, possivelmente, contaminar os profissionais, o ambiente e outros pacientes (GE *et al.*, 2020).

Os estudos apontam que o receptor celular para a infecção Covid-19, angiotensina II (ECA2) é altamente expressa na mucosa da cavidade oral e nas células epiteliais da língua, indicando que a cavidade oral é um transmissor potencial de alto risco para o referido vírus. Desta forma, faz-se necessário a adoção de uma série de ações para controle e prevenção de infecções em ambientes odontológicos direcionadas à transmissão por aerossol (XU *et al.*, 2020).

A Vigilância Sanitária por meio da Nota Técnica N°04/2020 em seu anexo 4 dispõe sobre orientações para medidas de prevenção e controle para serem adotadas nos serviços odontológicos uma vez que o mesmo apresenta um alto risco de disseminação, de acordo com a alta carga viral presente nas vias aéreas superiores e a possibilidade de exposição aos materiais biológicos provindo da geração de aerossóis, recomendando ao cirurgião dentista que fosse adiado qualquer procedimento odontológico que não fosse urgente ou emergencial (BRASIL, 2020).

Com o advento da pandemia de Covid-19, a prestação de serviço e a assistência odontológica necessitou ser submetida a processos de reorganização da atenção à saúde bucal de acordo com os riscos individuais e coletivos na produção de cuidados. Em consonância com o cenário epidemiológico nacional, em 16 de março de 2020, o CFO submeteu o ofício N° 477/2020 ao ministro da saúde solicitando a suspensão dos atendimentos odontológicos visando

a proteção à saúde dos profissionais da odontologia e da sociedade em geral. Em relação aos direcionamentos acerca dos estabelecimentos públicos de saúde, o CFO solicitou ao MS a recomendação sobre a suspensão das atividades que não fossem comprovadamente de urgência e emergência e disponibilizou uma nota técnica sobre recomendações para atendimentos odontológicos em tempos de Covid-19 (BRASIL, 2020).

A nível de território estadual, o Conselho Regional de Odontologia do Estado de Mato Grosso do Sul solicitou ao secretário estadual de saúde sob a jurisdição local que fossem recomendadas a suspensão de atividades odontológicas eletivas na rede pública e privada, disponibilizando um documento em conjunto sobre quais seriam as urgências e emergências odontológicas em 20 de março de 2020 (MATO GROSSO DO SUL, 2020). Juntamente a este ofício, no mesmo dia a Secretaria de Atenção Primária à Saúde por meio da Nota Técnica nº9/2020 descreveu os principais esclarecimentos sobre os atendimentos odontológicos e recomendou a priorização de medidas preventivas na tentativa de minimizar a propagação da doença, mediante a articulação entre os profissionais da eSB e a equipe de Atenção Primária, sendo a primeira orientação aos cirurgiões dentistas na mudança de rotina do processo de trabalho (BRASIL, 2020).

Em consonância a nota técnica supracitada, a secretaria municipal de saúde do município de Campo Grande dispõe recomendações aos serviços odontológicos na rede pública e privada municipal por meio da Nota Técnica nº01/2020 em 29 de abril de 2020, enfatizando que além das recomendações sobre os atendimentos de urgência e emergência em âmbito odontológico que foram disponibilizadas, cabe ao profissional julgar clinicamente cada caso para prover atendimento. Orienta-se a adequação do cenário dos consultórios e equipes odontológicas às orientações de limpeza e desinfecção pré e pós atendimento, como também, horário espaçado entre os atendimentos, sendo o acesso à sala de espera limitado, conforme a capacidade de cada ambiente, devendo-se utilizar faixas ou fitas indicadoras nas portas, recomendando também, formas de restrição e controle de entrada de indivíduos nos estabelecimentos (MATO GROSSO DO SUL, 2020).

Com a suspensão da agenda odontológica programada e ações de cunho coletivo o MS reforça a integração do profissional cirurgião dentista a se envolver e colaborar com as ações do *Fast Track* Covid-19 além de outras orientações para serem tomadas durante o atendimento odontológico de urgência orientando que os profissionais da eSB podem auxiliar nas ações como coleta de testes rápidos, coleta de *swab*, integrar-se aos processos de monitoramento de

casos suspeitos e confirmados com a finalidade de apoio ao diagnóstico da Covid-19 (BRASIL, 2020).

Diante a mudança no cenário de prática cotidiana no serviço odontológico e reduzindo, consequentemente os atendimentos diante das orientações feitas, a Coordenadoria da Rede de Atenção Odontológica de Campo Grande, Mato Grosso do Sul disponibiliza um documento com perguntas frequentes sobre qual seria a rotina dos profissionais de equipe de saúde bucal, frisando a atuação na assistência quando a unidade demandar necessidade para tal, auxílio a gerência na verificação e revisão dos fluxos instituídos na unidade, sempre moldados de acordo com as particularidades locais para que favoreçam a classificação de risco dos usuários, como também, a realização de notificações de casos suspeitos e/ou confirmados de Covid-19, por meio da plataforma e-SUS VE, em 29 de abril de 2020 (MATO GROSSO DO SUL, 2020).

Em 2 de junho de 2020 a Coordenadoria da Rede de Atenção Odontológica de Campo Grande, Mato Grosso do Sul emitiu uma Nota Técnica informando que além da suspensão temporária de atendimentos eletivos na atenção primária, seriam suspensos estes mesmos atendimentos na atenção especializada, fato este que devesse manter os atendimentos de urgência que se apresentassem nas Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e Policlínicas, auxiliando nesta forma o acesso a serviços por mais que de forma limitada, e também, diminuição do fluxo e direcionamento de pacientes para as Unidades de Pronto Atendimento da cidade. Sobre a classificação de risco odontológica, orientou-se que ao detectar necessidade de utilização de motor de alta rotação o atendimento deve ser direcionado ao fim do turno, uma vez que os aerossóis ainda permanecem no ambiente e possuem potencial grau de contaminação no ambiente do consultório, comparado a atendimentos sem a utilização do motor (MATO GROSSO DO SUL, 2020).

Com a necessidade de mudança no cenário de oferta de serviços e assistência ao usuário, foi-se cogitado o exercício de atendimento e orientação por tecnologias, tendo o CFO vetando e tornando expressamente proibido o exercício da Odontologia a distância para fins de consulta, diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de cuidado, em 4 de junho de 2020. Posteriormente, em 16 de julho de 2020, o próprio CFO regulamenta o artigo 5º da resolução 226/2020 resolvendo permitir no âmbito do SUS a realização da prática, enquanto perdurar o estado de calamidade pública decretado pelo Governo Federal (BRASIL, 2020).

A Nota Técnica nº16/2020 da Secretaria de Atenção Primária à Saúde de 17 de junho de 2020 orienta o adiamento de atividades com cunho coletivo relacionadas à saúde bucal a fim

de evitar aglomerações, reforça a integração do profissional cirurgião dentista a se envolver e colaborar com as ações do *Fast Track* Covid-19 além de outras orientações para serem tomadas durante o atendimento odontológico de urgência. Contém em conjunto a Nota Informativa nº1/2020 do mesmo órgão, que orienta a coleta de exame *swab* por cirurgiões-dentistas que atuam no Sistema Único de Saúde, uma vez que houve mudanças estruturais no funcionamento e no provimento de serviços, orientando apoio nas atividades para diagnóstico de Covid-19, cabendo ao gestor local decidir se necessita deste apoio ou não, devendo os profissionais serem qualificados para tais atos, com a finalidade de ter resultados fidedignos. Sendo assim, os profissionais da eSB podem auxiliar nas ações como coleta de testes rápidos, coleta de *swab*, integrar-se aos processos de monitoramento de casos suspeitos e confirmados com a finalidade de apoio ao diagnóstico da Covid-19 (BRASIL, 2020).

A teleodontologia, prática adotada e fomentada durante o período pandêmico, surgiu como uma alternativa na garantia de cuidados e orientações em saúde. No contexto do SUS e as eSB, tal prática constituiu-se em utilizar esta ferramenta em consonância à equipe Multiprofissional para rastreamentos de pacientes Covid-19 positivos e/ou suspeitos, além de seus contactantes em isolamento domiciliar e a respectiva busca ativa em tempo oportuno pela eSF e ACS. O protocolo internacional pela OMS sugere treinamento para os profissionais para identificação de casos leves, moderados e graves, além de orientar e encaminhar casos graves para hospitais de referência. A estratégia ainda vai além disso, podendo diminuir quadros de reincidência da infecção, apoiando a comunidade e população adscrita, conduzindo situações de vulnerabilidades individuais e coletivas, garantindo acesso e ordenação do cuidado (DAUMAS et. al, 2020).

Diante o avanço com o desenvolvimento de vacinas e necessidade de ampliação de postos de vacinação contra a Covid-19 em todos os municípios no estado de Mato Grosso do Sul e atendendo as recomendações da OMS, o Conselho Regional de Odontologia considerou apto e legalmente habilitado a aplicação de vacinas para combate a Covid-19 pelos cirurgiões dentistas (MATO GROSSO DO SUL, 2020).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 – Tipo de Pesquisa**

Estudo de caráter descritivo exploratório a partir de dados secundários provenientes do prontuário eletrônico e-SUS AB pertencentes às eSB das seis Unidades de Saúde da Família que compõem o Laboratório de Inovação em Atenção Primária e contempladas pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família extraídos a partir dos relatórios de atendimentos odontológicos das eSB nos quais estão inseridos os residentes multiprofissionais em Saúde da Família.

#### **3.2 – Universo**

O presente estudo foi realizado a partir dos dados dos relatórios de atendimentos odontológicos do prontuário e-SUS AB no que tange as seguintes informações: quantitativo de procedimentos SIGTAP; problemas e condições avaliadas - CIAP-2; problemas e condições avaliadas - CID-10; vigilância em saúde bucal e tipo de consulta. Os relatórios de atendimentos odontológicos foram extraídos através do Identificador Nacional de Equipes (INE) das seis unidades do Laboratório de Inovação da APS nas quais atuam os residentes multiprofissionais em Saúde da Família - USF Dr. Hélio Martins Coelho - BATISTÃO, USF Dr. Benjamin Asato - PARQUE DO SOL, USF Dr. Antônio Pereira - TIRADENTES, USF Dr. Judson Tadeu Ribas - MORENINHA III, USF Dr. Alfredo Neder - COOPHAVILA II, USF Benedito Martins Gonçalves - OLIVEIRA II.

#### **3.3 – Coleta de dados / campo**

A coleta de dados foi realizada por meio dos relatórios de atendimentos odontológicos do prontuário e-SUS AB através do INE das seis unidades do Laboratório de Inovação da APS, citadas anteriormente e nas quais atuam os residentes multiprofissionais em Saúde da Família.

#### **3.4 – Análise dos dados**

A análise de dados será dada a partir da consolidação das informações dos relatórios de atendimentos odontológicos e-SUS AB dos INE das respectivas equipes de atuação dos residentes multiprofissionais em saúde da família. Utilizou-se a ferramenta de software Microsoft Excel 2016 para realização de gráficos e tabelas por meio de análise descritiva exploratória, no período de março de 2020 a março de 2021. Cabe ressaltar que devido a constante atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em alguns meses de análise, foram incluídos diferentes INE de forma a contemplar os dados adequadamente e de acordo com a atuação dos residentes multiprofissionais em saúde da

família nas respectivas eSB.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acesso à saúde bucal no período da pandemia foi pautado no cenário epidemiológico da infecção da Covid-19. De acordo com o MS (2020), o cenário epidemiológico global e local são peças-chave para guiar gestores e profissionais da saúde na delimitação da oferta destes serviços. O MS recomendou e orientou a suspensão dos atendimentos odontológicos nas primeiras semanas da pandemia por todo o Brasil. (BRASIL, 2020). Esta medida atrelada às notas técnicas das secretarias estaduais e municipais e às orientações dos Conselhos Regionais e Federais de Odontologia foram marcadores decisórios para o contexto do acesso à saúde bucal.

Os residentes cirurgiões-dentistas do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - SESAUFIOCRUZ do período de 2020 a 2022 vivenciaram o seu processo de ensino aprendizagem durante a transição do cenário epidemiológico local e global da pandemia de Covid-19. Para além das atividades rotineiras como membros de equipes com atuação direta na atenção à saúde bucal prevista na APS, estes residentes participaram diretamente do enfrentamento da pandemia, atuando no acolhimento e equipes de respostas rápidas, na realização dos testes rápidos e RT-PCR e nas práticas de telemonitoramento com vistas ao isolamento domiciliar oportuno e monitoramento de quadro clínico e atividades voltadas à vigilância epidemiológica, atendendo as recomendações do MS, de acordo com a nota informativa N°1/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS (BRASIL, 2020). Destaca-se, ainda, a atuação nas demais estratégias adotadas pelo município de Campo Grande - MS para o combate ao referido agravo, como a atuação no Polo de Atendimento ao Coronavírus situado em um parque da cidade.

De acordo com as orientações do CFO, CRO e notas técnicas municipais, as atividades de saúde bucal durante o período pandêmico deveriam destinar-se, sobretudo, aos atendimentos de urgência e emergência na APS, estando em consonância com os direcionamentos municipais do Mapa por Grau de Risco do programa PROSSEGUIR (Programa de Saúde e Segurança na Economia) referente ao estado do Mato Grosso do Sul.

A Tabela 1 evidencia os atendimentos odontológicos referentes aos procedimentos da tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) referente aos relatórios odontológicos extraídos do prontuário e-SUS das 6 unidades do LABINOVA APS. Os procedimentos foram divididos em preventivos/curativos e urgência/emergência na APS e consolidados em somatório comparativo entre o total de 2020 e



de 2021, por unidade de saúde. Ainda que alguns procedimentos possam ser considerados curativos e também de urgência e emergência, como é o caso das exodontias, optou-se por considerar com um procedimento curativo, visto que não é possível analisar de forma dissociada as exodontias de urgência e eletivas. Ainda que no período de análise muitos procedimentos eletivos foram suspensos, compreende-se que é um procedimento odontológico curativo na APS.

De acordo com a Tabela 1, é possível observar um total de 742 intervenções de acesso a polpa no período, bem como a predominância do procedimento “Atendimento de Urgência na Atenção Básica”. Nota-se um quantitativo de 563 exodontias de dentes permanentes, possivelmente com acesso à saúde bucal em situações agudizadas ou com indicação clínica que justificasse a exodontia no referido período. Este achado corrobora com o estudo de Carneiro e Peixoto (2021) que analisou os impactos da pandemia nas eSB em Pernambuco, no qual evidenciou-se um aumento das exodontias na pandemia. As exodontias causam diretamente na sintomatologia e no desconforto, mas é considerada uma ação mutiladora e em discordância com o preconizado em relação às ações de curativas e preventivas.

As demais situações de urgência/emergência como “drenagem de abscesso”, “tratamento de alveolite” e “excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões/ferimentos de pele/anexos e mucosa” apresentaram um quantitativo total de registros pouco expressivo, podendo se considerar questões como a procura para tais procedimentos em unidades de pronto atendimento ou até mesmo uma falha de registro adequado do procedimento pelas eSB, uma vez que ao invés dos códigos corretos aos procedimentos, os mesmos eram sinalizados na aba de digitação, na qual não há a real contabilização de indicador e somente registro de atendimento clínico sem distinção dos procedimentos.

Outro aspecto a ressaltar são as primeiras consultas odontológicas programáticas, que é um procedimento que indica a organização do acesso. No período de análise foram realizadas 781 “primeiras consultas odontológicas programáticas”. Para saber o real impacto no acesso em relação à primeira consulta odontológica programática, seria necessário um estudo longitudinal comparativo.

Entretanto, é possível enfatizar que durante o período de pandemia, a busca oportuna para atenção à saúde bucal foi restrita e que atividades que favorecem o acesso a primeira consulta odontológica programática como os grupos educativos de promoção da saúde, grupos de acesso à saúde bucal, visitas domiciliares e atividades de saúde na escola foram suspensas

**Tabela 1** - Quantitativo de procedimentos da tabela SIGTAP das 6 Unidades de Saúde da Família SESA U/FIOCRUZ realizados nos anos de 2020 e 2021. (continua)

|                                                                                              | UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA |      |          |      |            |      |           |      |          |      |            |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------|----------|------|------------|------|-----------|------|----------|------|------------|------|
|                                                                                              | PQ DO SOL                   |      | BATISTÃO |      | COOPHAVILA |      | MORENINHA |      | OLIVEIRA |      | TIRADENTES |      |
|                                                                                              | 2020                        | 2021 | 2020     | 2021 | 2020       | 2021 | 2020      | 2021 | 2020     | 2021 | 2020       | 2021 |
| <b>PROCEDIMENTOS SIGTAP COMUNS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA - PREVENTIVOS E CURATIVOS</b>             |                             |      |          |      |            |      |           |      |          |      |            |      |
| 0101020066 - APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)                                                | 4                           | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    | 1         | 0    | 13       | 8    | 3          | 1    |
| 0101020074 - APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)                               | 23                          | 6    | 5        | 1    | 7          | 23   | 10        | 2    | 26       | 2    | 1          | 2    |
| 0307010015 - CAPEAMENTO PULPAR                                                               | 26                          | 9    | 85       | 23   | 4          | 9    | 5         | 2    | 6        | 2    | 10         | 1    |
| 0307040135 - CIMENTAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA                                                  | 2                           | 0    | 2        | 0    | 0          | 0    | 0         | 0    | 1        | 1    | 1          | 0    |
| 0101020082 - EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA                                                | 0                           | 0    | 1        | 0    | 0          | 0    | 2         | 0    | 2        | 0    | 0          | 0    |
| 0414020120 - EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO                                                      | 30                          | 12   | 39       | 37   | 14         | 7    | 13        | 2    | 17       | 17   | 33         | 5    |
| 0414020138 - EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE                                                   | 39                          | 12   | 120      | 37   | 43         | 35   | 16        | 5    | 50       | 31   | 127        | 48   |
| 0307030040 - PROFILAXIA/REMOÇÃO DE PLACA BACTERIANA                                          | 23                          | 0    | 6        | 1    | 16         | 6    | 32        | 1    | 16       | 2    | 7          | 0    |
| 0307020070 - PULPOTOMIA DENTÁRIA                                                             | 0                           | 0    | 0        | 0    | 4          | 0    | 2         | 0    | 8        | 4    | 0          | 0    |
| 0307030059 - RASPAGEM, ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAI (POR SEXTANTE)                   | 101                         | 30   | 21       | 3    | 100        | 17   | 4         | 0    | 15       | 4    | 6          | 0    |
| 0307030024 - RASPAGEM, ALISAMENTO E POLIMENTO SUBGENGIVAI (POR SEXTANTE)                     | 67                          | 31   | 25       | 7    | 53         | 12   | 0         | 0    | 34       | 13   | 11         | 1    |
| 0307010031 - RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR                                        | 19                          | 10   | 37       | 8    | 44         | 6    | 22        | 7    | 41       | 16   | 21         | 5    |
| 0101020090 - SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA                                       | 407                         | 135  | 211      | 96   | 204        | 106  | 164       | 79   | 160      | 100  | 235        | 61   |
| 0414020405 - ULOTOMIA/ULECTOMIA                                                              | 2                           | 2    | 0        | 0    | 0          | 0    | 0         | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    |
| 0101030029 - VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR              | 8                           | 46   | 126      | 28   | 35         | 16   | 28        | 22   | 6        | 0    | 35         | 0    |
| 0301010030 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO) | 226                         | 172  | 620      | 185  | 964        | 288  | 383       | 139  | 479      | 110  | 381        | 59   |
| 0301010099 - CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO FUMANTE                                      | 0                           | 7    | 0        | 0    | 0          | 0    | 0         | 0    | 9        | 3    | 0          | 1    |
| 0301010137 - CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR                                                 | 8                           | 27   | 7        | 12   | 82         | 36   | 35        | 22   | 49       | 8    | 41         | 0    |
| 0301010153 - PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA                                     | 96                          | 47   | 119      | 22   | 216        | 67   | 23        | 0    | 109      | 19   | 53         | 10   |
| 0301040087 - ATENDIMENTO EM GRUPO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA                                        | 0                           | 1    | 0        | 0    | 0          | 0    | 0         | 0    | 0        | 0    | 1          | 0    |
| 0301060118 - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO                                          | 0                           | 0    | 0        | 0    | 3          | 12   | 0         | 0    | 1        | 0    | 0          | 0    |
| 0301080011 - ABORDAGEM COGNITIVA COMPORTAMENTAL DO FUMANTE (POR ATENDIMENTO / PACIENTE)      | 0                           | 1    | 0        | 0    | 0          | 0    | 0         | 0    | 28       | 6    | 14         | 16   |
| 0307010074 - TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (TRA/ART)                                    | 0                           | 11   | 0        | 1    | 0          | 9    | 0         | 0    | 0        | 47   | 0          | 7    |
| 0307010082 - RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA                      | 0                           | 0    | 0        | 1    | 0          | 0    | 0         | 1    | 0        | 0    | 0          | 0    |

**Tabela 1** - Quantitativo de procedimentos da tabela SIGTAP das 6 Unidades de Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ realizados nos anos de 2020 e 2021. (conclusão)

|                                                                                                   | UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA |      |          |      |            |      |           |      |          |      |            |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------|----------|------|------------|------|-----------|------|----------|------|------------|------|
|                                                                                                   | PQ DO SOL                   |      | BATISTÃO |      | COOPHAVILA |      | MORENINHA |      | OLIVEIRA |      | TIRADENTES |      |
|                                                                                                   | 2020                        | 2021 | 2020     | 2021 | 2020       | 2021 | 2020      | 2021 | 2020     | 2021 | 2020       | 2021 |
| <b>PROCEDIMENTOS SIGTAP COMUNS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA - PREVENTIVOS E CURATIVOS</b>                  |                             |      |          |      |            |      |           |      |          |      |            |      |
| 0307010090 - RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM AMÁLGAMA                                  | 0                           | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    | 0         | 0    | 0        | 1    | 0          | 0    |
| 0307010104 - RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM IONÔMERO DE VIDRO                         | 0                           | 0    | 0        | 1    | 0          | 2    | 0         | 6    | 0        | 18   | 0          | 6    |
| 0307010112 - RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA                            | 0                           | 0    | 0        | 6    | 0          | 3    | 0         | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    |
| 0307010120 - RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA                        | 0                           | 1    | 0        | 10   | 0          | 19   | 0         | 5    | 0        | 11   | 0          | 1    |
| 0307010139 - RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM AMÁLGAMA                               | 0                           | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    | 0         | 0    | 0        | 1    | 0          | 0    |
| 0307030032 - RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)                                             | 0                           | 0    | 2        | 0    | 0          | 0    | 0         | 0    | 0        | 1    | 1          | 0    |
| 0307030075 - TRATAMENTO DE LESÕES DA MUCOSA ORAL                                                  | 0                           | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    | 0         | 0    | 0        | 1    | 0          | 0    |
| 0307040151 - AJUSTE OCLUSAL                                                                       | 4                           | 1    | 1        | 7    | 59         | 30   | 6         | 0    | 11       | 7    | 8          | 2    |
| 0414020146 - EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE                                   | 1                           | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    | 0         | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    |
| 0414020430 - EXODONTIA DE DENTE SUPRANUMERÁRIO                                                    | 0                           | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    | 0         | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    |
| <b>PROCEDIMENTOS SIGTAP - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA APS</b>                                        |                             |      |          |      |            |      |           |      |          |      |            |      |
| 0307020010 - ACESSO À POLPA DENTÁRIA E MEDICAÇÃO (POR DENTE)                                      | 164                         | 38   | 87       | 37   | 62         | 28   | 56        | 21   | 47       | 26   | 145        | 31   |
| 0307020029 - CURATIVO DE DEMORA COM OU SEM PREPARO BIOMECÂNICO                                    | 2                           | 0    | 41       | 40   | 21         | 4    | 29        | 16   | 66       | 40   | 6          | 0    |
| 0401010031 - DRENAGEM DE ABCESSO                                                                  | 0                           | 0    | 5        | 4    | 0          | 0    | 1         | 0    | 0        | 0    | 1          | 0    |
| 0414020383 - TRATAMENTO DE ALVEOLITE                                                              | 0                           | 1    | 0        | 0    | 0          | 0    | 0         | 0    | 0        | 0    | 2          | 0    |
| 0301060037 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA                                            | 831                         | 206  | 367      | 152  | 257        | 103  | 385       | 59   | 276      | 207  | 534        | 174  |
| 0307010066 - TRATAMENTO INICIAL DO DENTE TRAUMATIZADO                                             | 0                           | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    | 0         | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    |
| 0307030083 - TRATAMENTO DE PERICORONARITE                                                         | 0                           | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    | 0         | 0    | 0        | 4    | 0          | 0    |
| 0401010058 - EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOSE MUCOSA                     | 1                           | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    | 0         | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    |
| 0401010066 - EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOSE MUCOSA | 0                           | 0    | 2        | 0    | 4          | 1    | 0         | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    |
| 0404020054 - DRENAGEM DE ABCESSO DA BOCA E ANEXOS                                                 | 0                           | 0    | 4        | 0    | 0          | 0    | 0         | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    |
| 0404020097 - EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA                                                    | 0                           | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    | 0         | 0    | 0        | 0    | 0          | 0    |

Fonte: e-SUS. (2022)

no período de análise do estudo reduzindo a oportunização do acesso.

Observa-se, claramente, o baixo quantitativo de restaurações realizadas, um procedimento que gera produção de aerossóis e que não enquadra, na maioria dos casos, como uma situação de urgência/emergência na APS. Neste sentido, vale a reflexão sobre as possíveis barreiras de acesso para situações de fraturas de elementos anteriores que ocasionam problemas estéticos importantes, de sociabilidade e até mesmo de empregabilidade. Ainda que não seja eminentemente uma emergência odontológica, no acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade da APS, podem ser situações que devem ser consideradas. Da mesma forma, é necessário a avaliação dos riscos individuais e coletivos de geração de aerossóis, visto que os estudos orientam que todos os esforços devem ser voltados para minimizar a formação de aerossóis (CARLETTO, 2020).

As técnicas minimamente invasivas, como o TRA (Tratamento Restaurador Atraumático) possuem vantagens no contexto da Covid-19 na medida em que evitam bioaerossóis e são abordagens eficientes e acessíveis, sobretudo nos serviços públicos. Os dados do presente estudo evidenciaram que o TRA não foi uma ação preconizada no acesso da população (GOMES *et al.*, 2020).

Os resultados consolidados na Tabela 1 demonstram que o acesso à saúde bucal acompanhou as orientações técnicas e o cenário epidemiológico com a priorização da organização das ações urgência e emergência e o consequente deslocamento da equipe de saúde bucal em relação às atividades de promoção e prevenção em saúde. Tendo em vista a orientação de evitar aglomerações, esperava-se, notadamente, uma redução da oferta das atividades de orientação coletivas, o que de fato apresentou-se nos dados coletados. O mesmo não se aplicaria, entretanto, para as ações preventivas e educativas individuais (CARNEIRO; PEIXOTO, 2021).

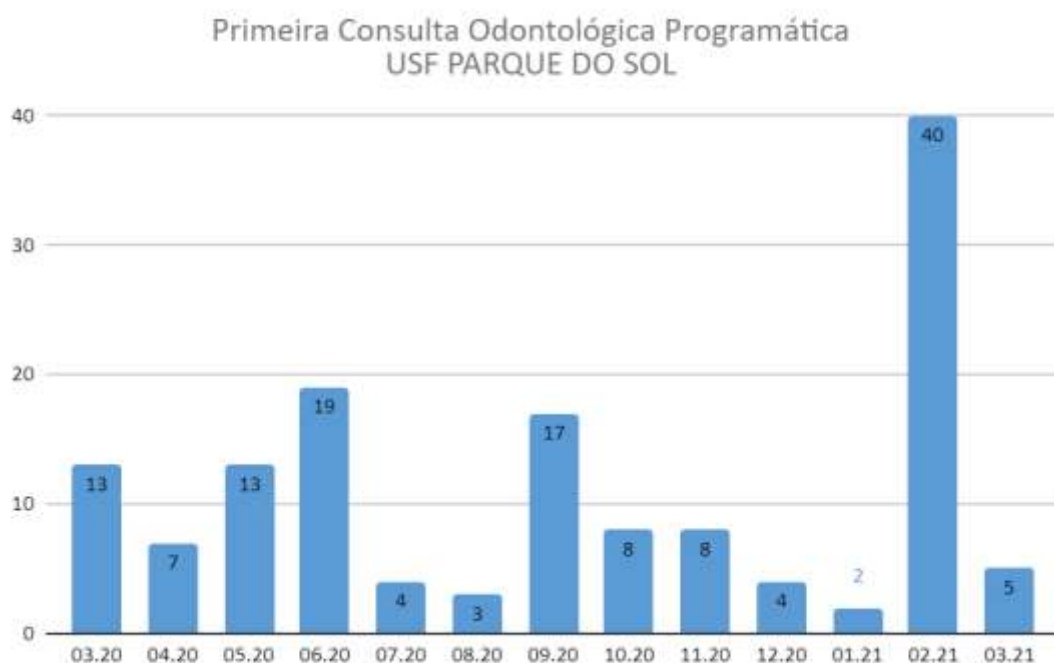
Além de pacientes que possivelmente possam apresentar quadro de síndrome gripal, pacientes com lesões relacionadas ao câncer em região de cabeça e pescoço deixaram de ser corretamente diagnosticados durante a pandemia. Por serem sistemicamente comprometidos e desenvolver particularidades relacionadas ao tratamento apresentam-se como mais suscetíveis a serem contaminados pelo Covid-19 (LESSA *et al.*, 2020). Apesar do baixo quantitativo de procedimentos relacionados à excisão de lesões de pele e boca apresentadas na Tabela 1, as atividades para diagnóstico precoce de câncer e encaminhamentos para os respectivos níveis de

atenção secundários não paralisaram.

Correlacionando o contexto e os gráficos 1, 2, 3, 4, 5 e 6 com os indicadores ilustrados referente ao procedimento administrativo “Primeira Consulta Odontológica Programática” numa linha do tempo de 12 meses, de março de 2020 a março de 2021 os resultados são ilustrados pela situação epidemiológica local, uma vez que meses como junho e julho de 2020 o PROSEGUIR sinalizava bandeira cinza (Grau Extremo) e bandeira vermelha (Grau Alto) de transmissibilidade do Covid-19. Abaixo, são apresentados os dados referentes à primeira consulta odontológica programática das 6 unidades do Laboratório de Inovação da APS.

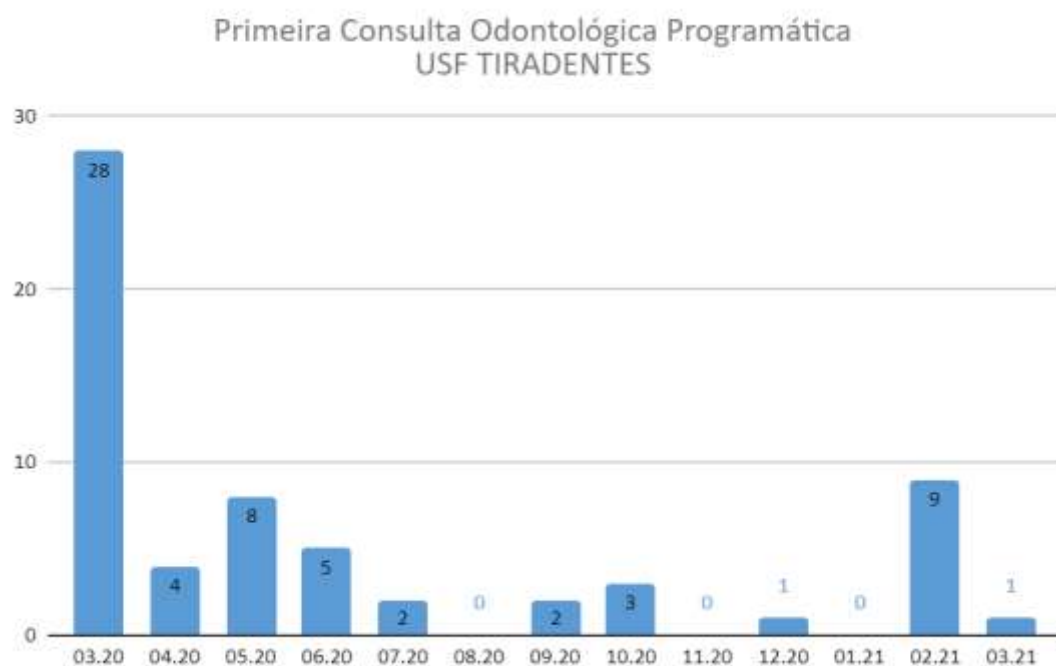
Este dado está diretamente relacionado ao percentual de usuários que receberam a primeira consulta odontológica na qual consiste em um exame clínico onde a finalidade é realização de diagnóstico e, conseqüentemente, elaboração de um plano preventivo terapêutico (PPT), estimulando o acesso em que a população está sujeita pelos estabelecimentos de saúde, não fazendo alusão aos atendimentos de urgência/emergência eventuais aos quais estavam orientados ser realizados durante o período pandêmico, aos quais não possuem seguimento previsto.

**Gráfico 1 - Primeira Consulta Odontológica Programática - USF PARQUE DO SOL**



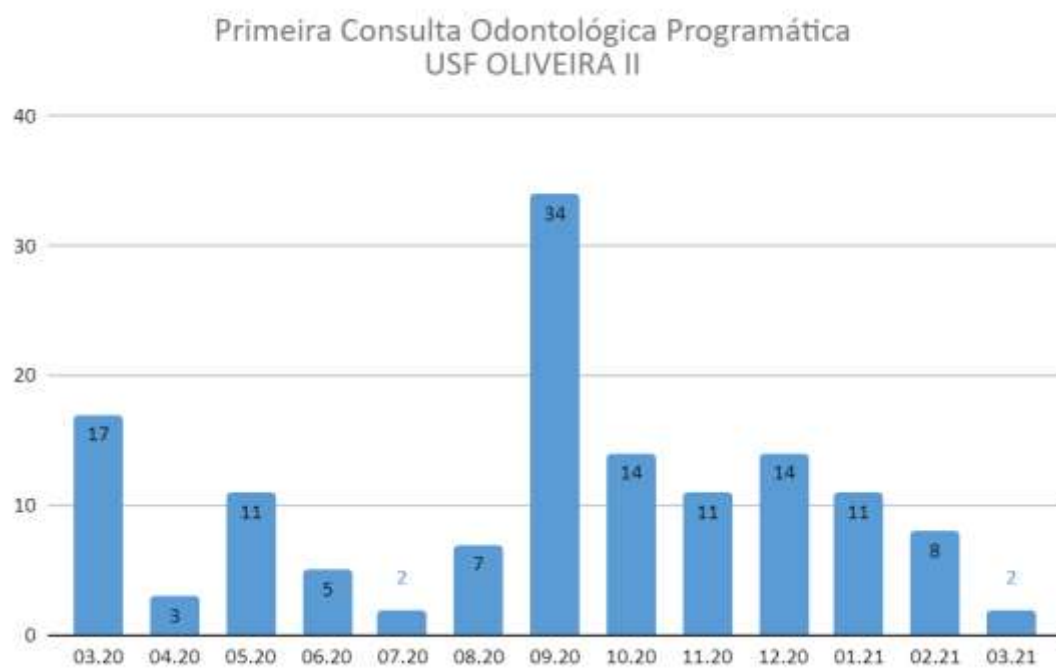
Fonte: e-SUS. (2022)

**Gráfico 2 - Primeira Consulta Odontológica Programática - USF TIRADENTES**



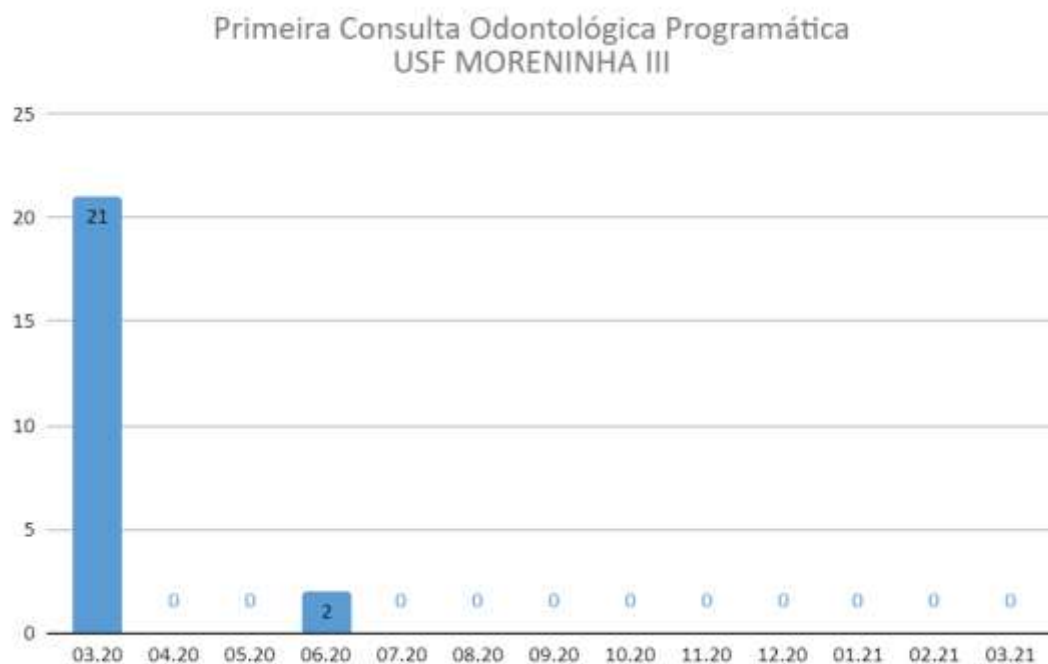
Fonte: e-SUS. (2022)

**Gráfico 3 - Primeira Consulta Odontológica Programática - USF OLIVEIRA II**



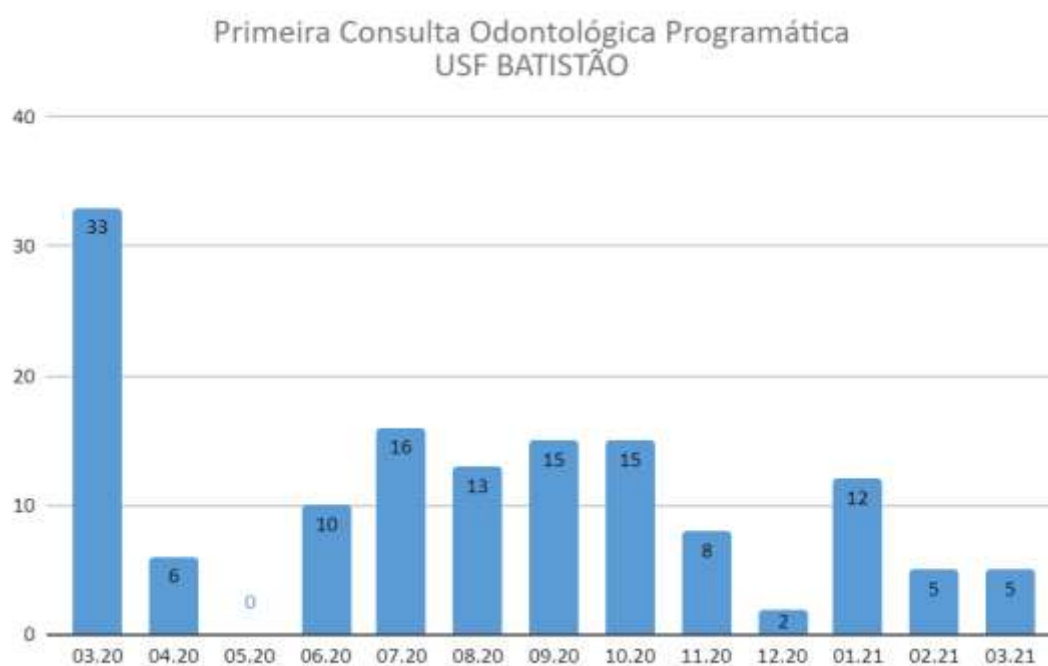
Fonte: e-SUS. (2022)

**Gráfico 4 - Primeira Consulta Odontológica Programática - USF MORENINHA III**



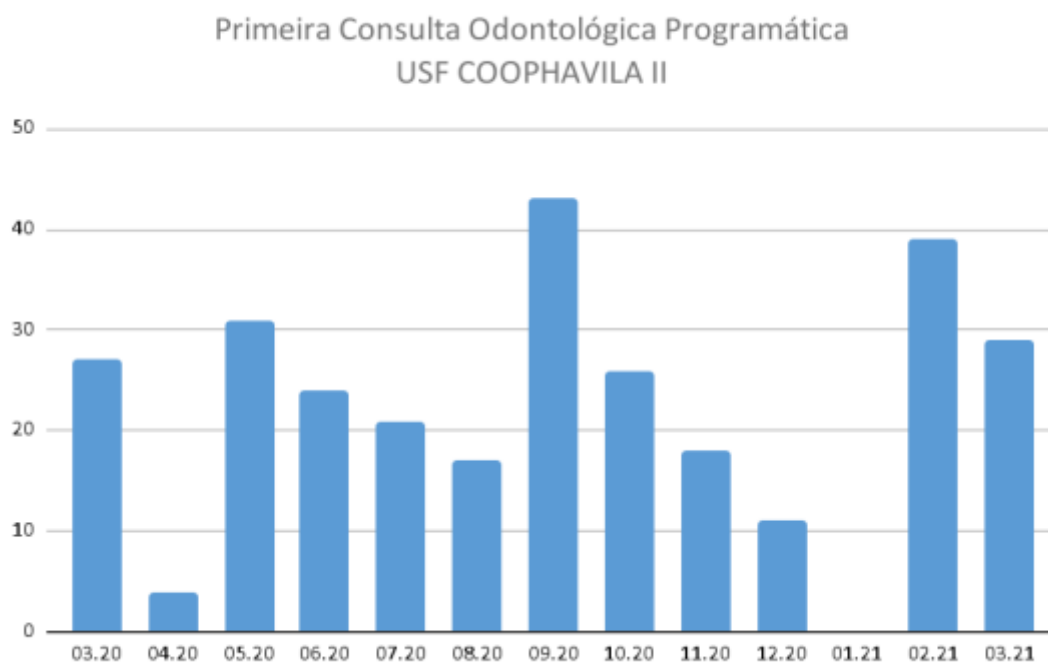
Fonte: e-SUS. (2022)

**Gráfico 5 - Primeira Consulta Odontológica Programática - USF BATISTÃO**



Fonte: e-SUS. (2022)

**Gráfico 6 - Primeira Consulta Odontológica Programática - USF COOPHAVILA II**



Fonte: e-SUS. (2022)

Desta forma, alguns indicadores foram fragilizados durante o período pandêmico, tal como ocorreu nas USF Moreninha II e USF Tiradentes. As consultas odontológicas programáticas tiveram seu quantitativo afetado devido alguns fatores, sendo eles: inabilidade de registro por parte do profissional referente ao procedimento administrativo “Primeira Consulta Odontológica Programática” na qual seria a primeira consulta simbolizando acesso para a população adscrita; afastamento de um profissional residente odontólogo no ápice de atividade do vírus, sendo o mesmo realocado para a central de telemonitoramento, reduzindo significativamente os atendimentos de urgência e primeira consulta programada; o fato da USF estar localizada ao lado de uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento) onde a população na expectativa de prover atendimentos mais rápidos desviam a procura da USF pela Unidade de urgência.

O apoio da saúde bucal nas equipes de resposta rápida das USF tornou-se uma realidade mediante o cenário epidemiológico da pandemia da Covid-19, justificando o deslocamento dos dentistas para o enfrentamento junto ao restante das equipes, ficando apenas por vezes um profissional dentista no atendimento às urgências e emergências da saúde bucal. Este arranjo organizacional favorece a redução da emissão e produção de aerossol e consequentemente a



redução da exposição do ambiente ao vírus (BRASIL, 2020).

A unidade de OLIVEIRA II ilustrou quantitativos bem elevados quando comparados a outras unidades. O gráfico de Primeira Consulta Odontológica Programática desta USF manteve-se consolidado.

A demanda reprimida consiste em estar associada à falta de acesso e resolutividade, bem como a não programação por parte dos profissionais em atender esta demanda (CHÁVEZ *et. al*, 2021). Sobre os indicadores obtidos, os atendimentos de urgências odontológicas tomaram maior proporção durante o período cronológico da coleta de dados. A suspensão de atendimentos eletivos corroborou para a formação de uma demanda reprimida, proveniente de condições que foram cronificadas, podendo ou não, ocorrer a agudização do quadro clínico.

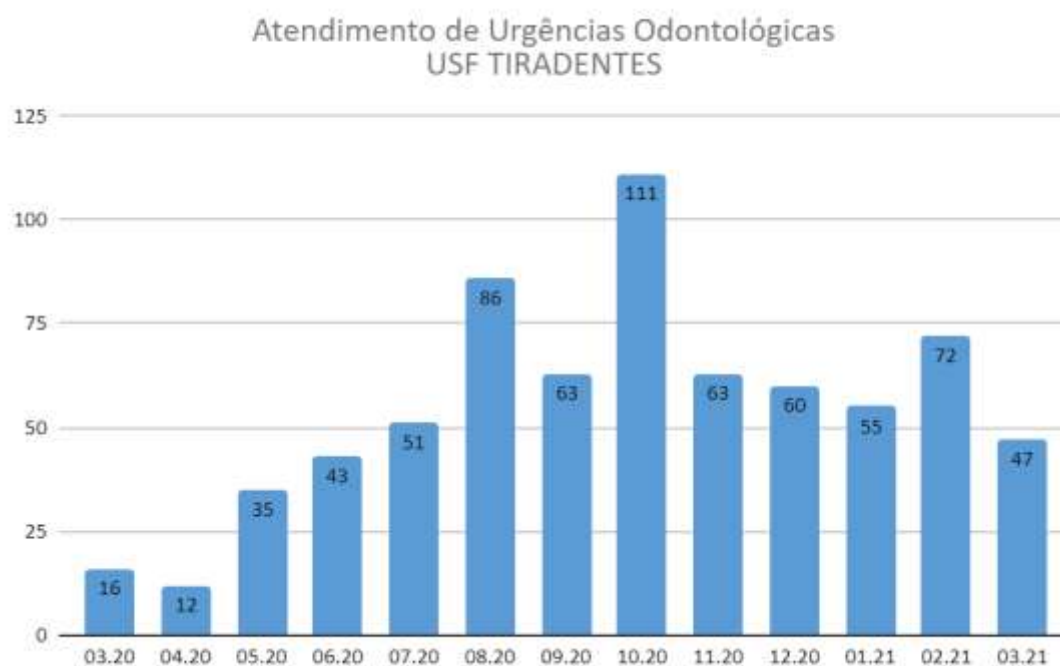
O perfil dos atendimentos de urgência na APS estão demonstrados nos Gráficos 7, 8, 9, 10, 11 e 12. É possível observar uma maior procura de usuários com consequente atenção à urgência em saúde bucal a partir do mês de setembro. Correlaciona-se, estes atendimentos, às queixas clínicas com indicativo de acesso à polpa dentária. Cabe destacar que se trata de um desafio para a rede de atenção, visto que será necessário garantir a abrangência do cuidado.

**Gráfico 7 - Atendimento de Urgências Odontológicas - USF PARQUE DO SOL**



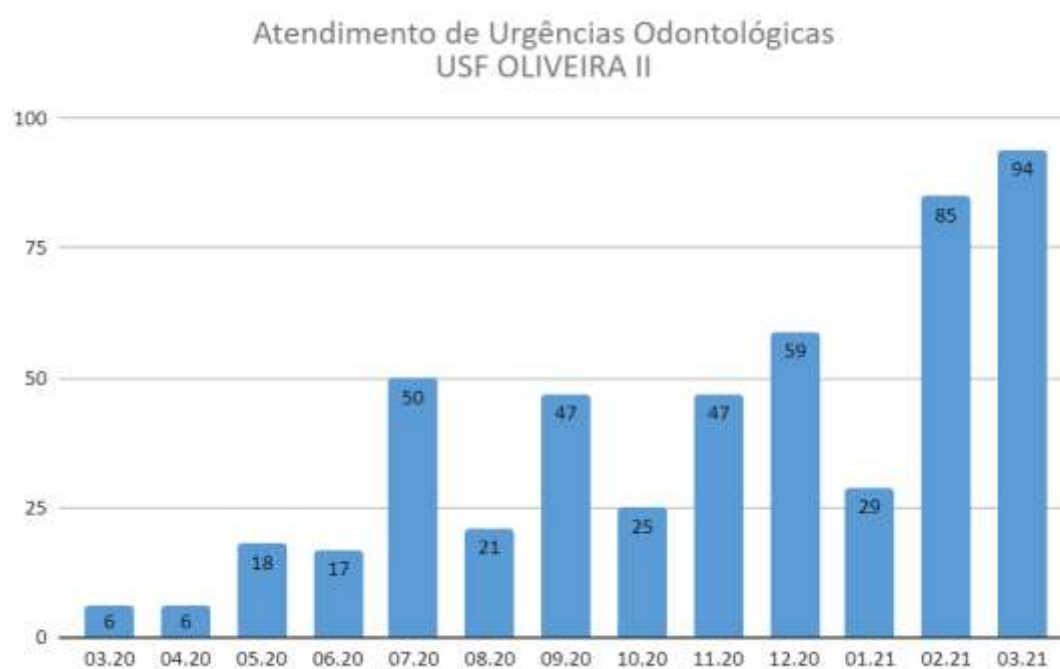
Fonte: e-SUS. (2022)

**Gráfico 8 – Atendimento de Urgências Odontológicas - USF TIRADENTES**



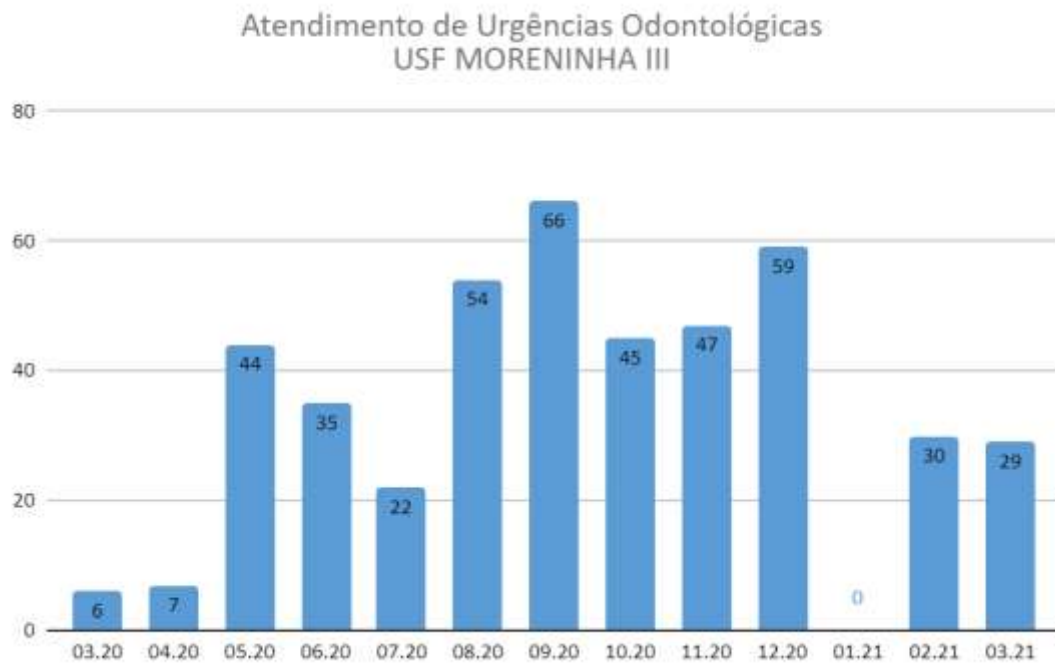
Fonte: e-SUS. (2022)

**Gráfico 9 - Atendimento de Urgências Odontológicas - USF OLIVEIRA II**



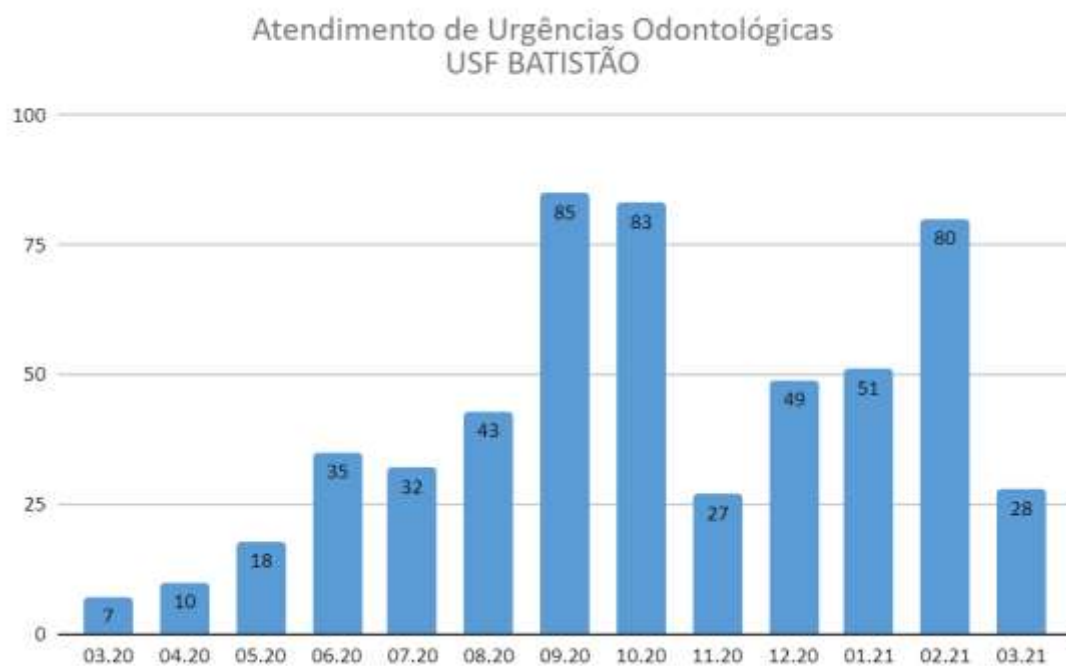
Fonte: e-SUS. (2022)

**Gráfico 10 - Atendimento de Urgências Odontológicas - USF MORENINHA III**



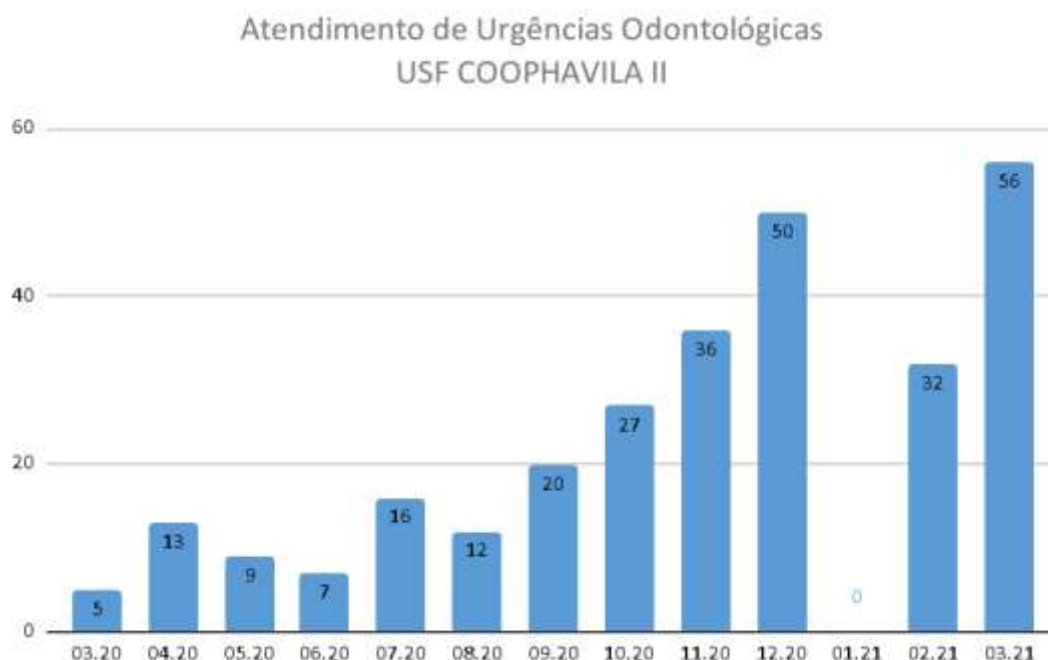
Fonte: e-SUS. (2022)

**Gráfico 11 - Atendimento de Urgências Odontológicas - USF BATISTÃO**



Fonte: e-SUS. (2022)

**Gráfico 12 - Atendimento de Urgências Odontológicas - USF COOPHAVILA II**

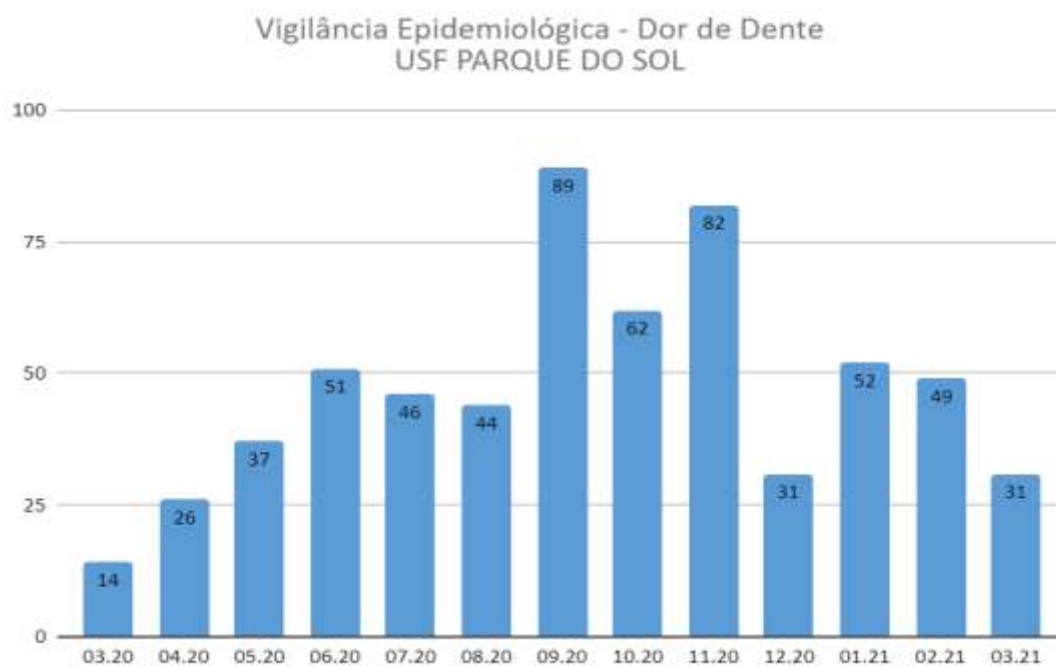


Fonte: e-SUS. (2022)

Um estudo no município de Piracicaba - SP, realizado por Bado e colaboradores, ilustrou aumento significativo de mais de 30% de selamentos provisórios durante a pandemia no SUS. No presente estudo é possível observar um quantitativo de 1958 procedimentos de selamento provisório (BADO *et. al*, 2020). Dentre o perfil de atendimentos de urgências odontológicas destaca-se o quantitativo de registro de acesso a polpa dentária, o que gera uma demanda em rede assistencial para o município com o seguimento do cuidado nos CEO.

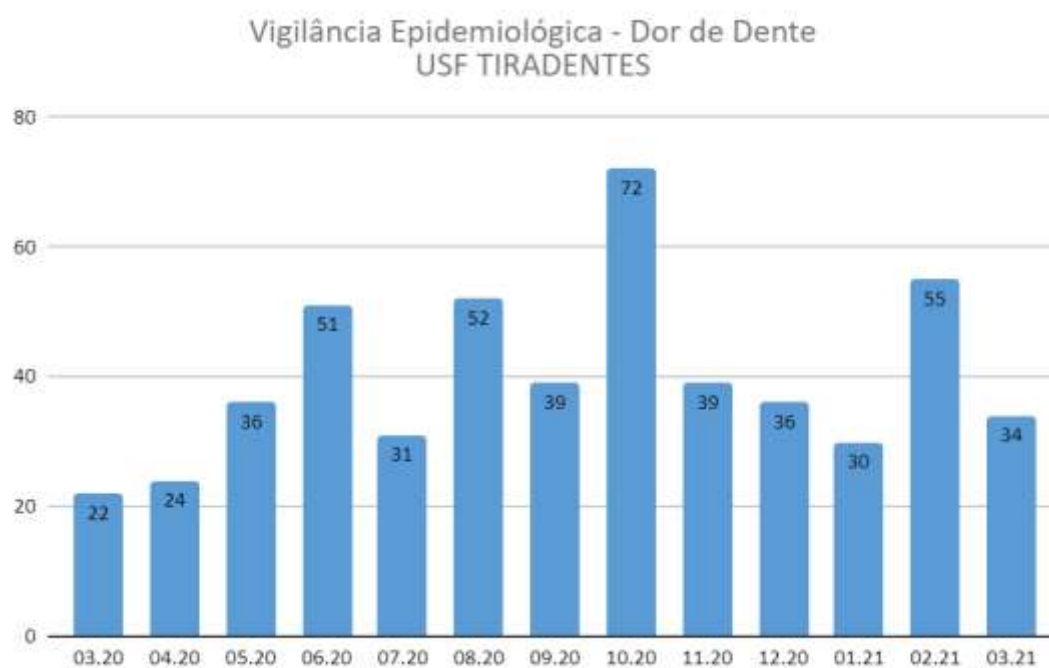
Os gráficos 13, 14, 15, 16, 17 e 18 apresentam os dados referentes à vigilância epidemiológica com busca por motivo de consulta - dor de dente. A reorganização do acesso para atenção às urgências e emergências em saúde bucal, o medo da contaminação e as medidas de restrição impostas para controle da transmissibilidade do vírus favoreceu que a busca pelos serviços ocorresse somente em caso de dor. A busca pelos serviços odontológicos ocorre, muitas vezes, diante da sintomatologia. No Brasil, esta busca ainda ocorre de forma tardia, resultando no aumento de ações mutiladoras, como exodontias em quantidades elevadas (CARNEIRO; PEIXOTO, 2021).

**Gráfico 13 - Vigilância Epidemiológica - Dor de Dente - USF PARQUE DO SOL**



Fonte: e-SUS. (2022)

**Gráfico 14 - Vigilância Epidemiológica - Dor de Dente - USF TIRADENTES**



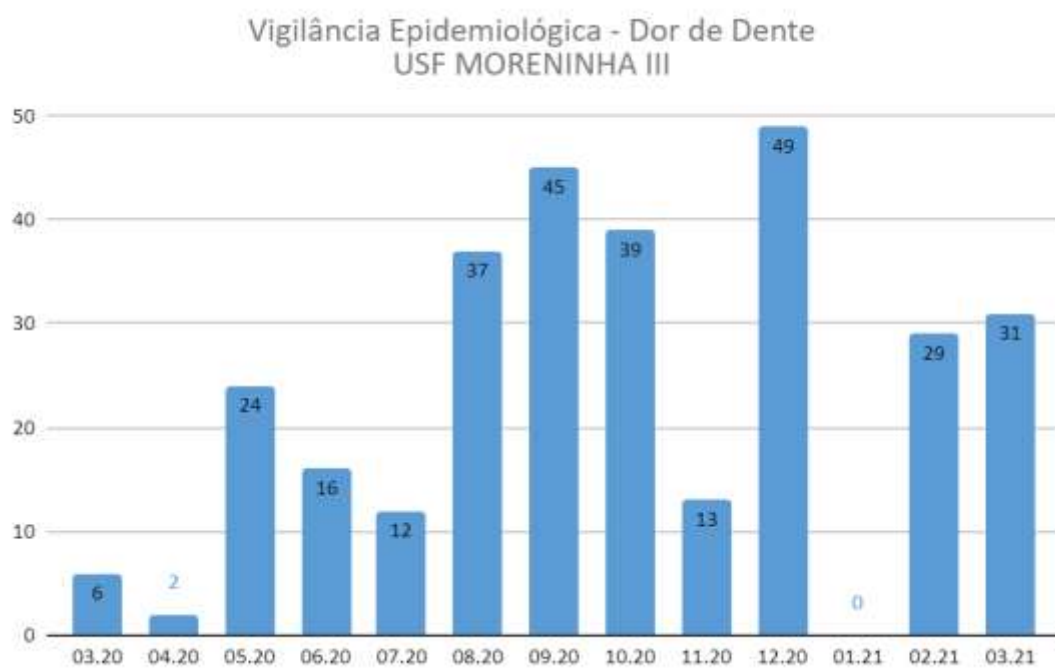
Fonte: e-SUS. (2022)

**Gráfico 15 - Vigilância Epidemiológica - Dor de Dente - USF OLIVEIRA II**



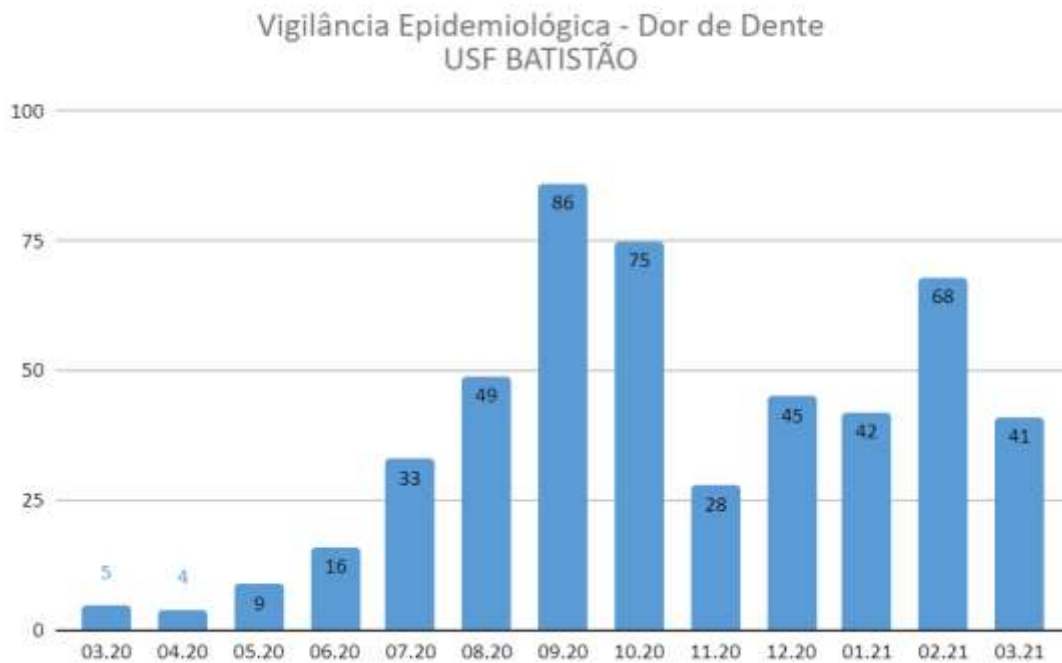
Fonte: e-SUS. (2022)

**Gráfico 16 - Vigilância Epidemiológica - Dor de Dente - USF MORENINHA III**



Fonte: e-SUS. (2022)

**Gráfico 17 - Vigilância Epidemiológica - Dor de Dente - USF BATISTÃO**



Fonte: e-SUS. (2022)

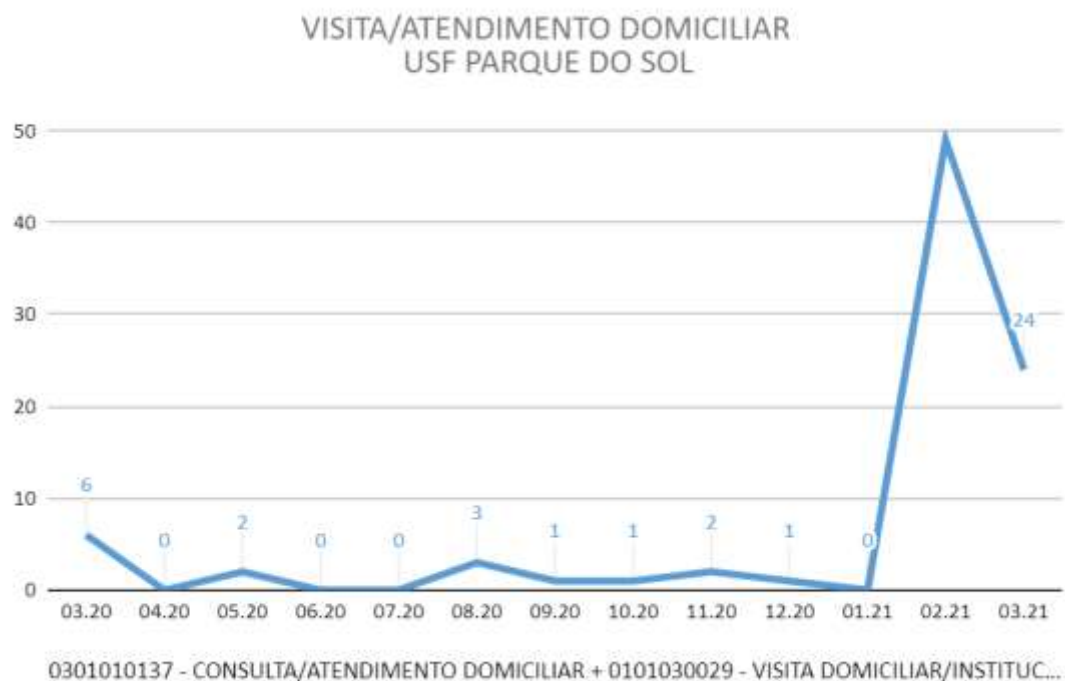
**Gráfico 18 - Vigilância Epidemiológica - Dor de Dente - USF COOPHAVILA II**



Fonte: e-SUS. (2022)

O acesso à saúde bucal através de visitas e atendimentos domiciliares também são destacados, ainda que em quantidade reduzida e acompanhando o padrão do cenário epidemiológico local. Os gráficos 19, 20, 21, 22, 23 e 24 apresentam os registros de atendimentos domiciliares. A orientação do PROSSEGUIR apoiava na tomada de decisões da gestão municipal em relação aos serviços de saúde domiciliar. Os atendimentos domiciliares iniciam-se em março de 2020, tendo uma interrupção deste serviço até meados de outubro. Cabe ressaltar ainda, a fragilidade nos registros no prontuário eletrônico e-SUS AB junto à particularidade epidemiológica em consonância ao baixo número ilustrado, houve também, desafios quanto à contabilização do procedimento. Devido a transição no registro de profissionais nas respectivas eSF houve a criação de equipes diversas às de eSF. Houveram meses em que uma única equipe um profissional estava em três equipes diferentes. Um profissional saía da eSF que contemplava a equipe toda, ficava sem equipe e depois era inserido na eSB da respectiva eSF. Houve também a realocação de profissionais da mesma unidade em outra equipe, ressaltando que um profissional inserido em uma unidade não consegue extrair dados das demais unidades em que não possui vinculação, sendo necessário a inclusão do *login* de gestor para auxiliar na coleta de dados.

**Gráfico 19 - Visita/Atendimento Domiciliar - USF PARQUE DO SOL**



Fonte: e-SUS. (2022)



**Gráfico 20 - Visita/Atendimento Domiciliar - USF TIRADENTES**



Fonte: e-SUS. (2022)

**Gráfico 21 - Visita/Atendimento Domiciliar - USF OLIVEIRA II**



Fonte: e-SUS. (2022)

**Gráfico 22 - Visita/Atendimento Domiciliar - USF MORENINHA III**



Fonte: e-SUS. (2022)

**Gráfico 23 - Visita/Atendimento Domiciliar - USF BATISTÃO**



Fonte: e-SUS. (2022)

**Gráfico 24 - Visita/Atendimento Domiciliar - USF COOPHAVILA II**



Fonte: e-SUS. (2022)

A Atenção Domiciliar (AD) compõe modalidade de integralidade em saúde, atrelada às RAS, sendo um conjunto de ações para tratamento, prevenção, promoção, reabilitação e palição à saúde, realizadas em domicílio. Por serem atribuição da APS, seus critérios de inclusão e realização dependem de questões clínicas, sociais, culturais, graus de acesso e os tipos de vulnerabilidade individual, social e familiar (SAVASSI *et. al*, 2020) sendo estes critérios o que guiou a realização ou não, por parte das Unidades, as visitas e atendimentos domiciliares. Durante o período da pandemia, a invisibilidade do cuidado passou a ser um desafio ainda mais evidente. A falta de acompanhamento territorial dos ACS e das eSF dificulta a compreensão da realidade local e as necessidades de atuação oportuna, inclusive das eSB.

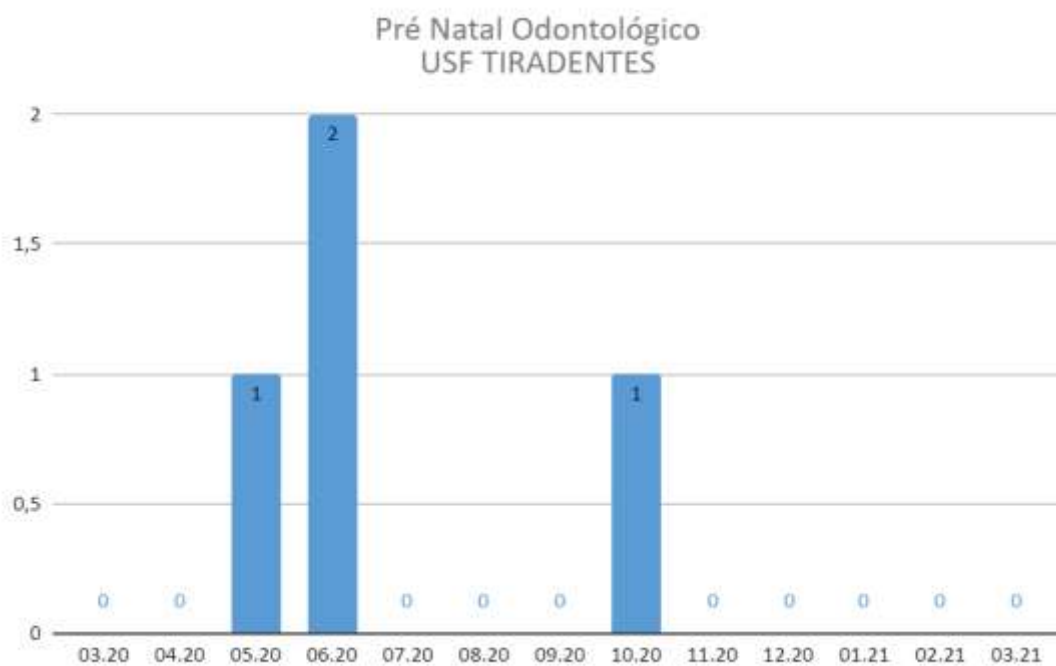
No que tange ao pré-natal odontológico, um dos indicadores do Programa Previne Brasil, os dados estão representados nos gráficos 25, 26, 27, 28, 29 e 30. A análise dos resultados aponta para fragilidade na organização do acesso de algumas unidades para as gestantes ou para falhas no registro adequado para a contabilização da consulta no momento de preenchimento dos dados no prontuário eletrônico.

**Gráfico 25 - Pré Natal Odontológico - USF PARQUE DO SOL**



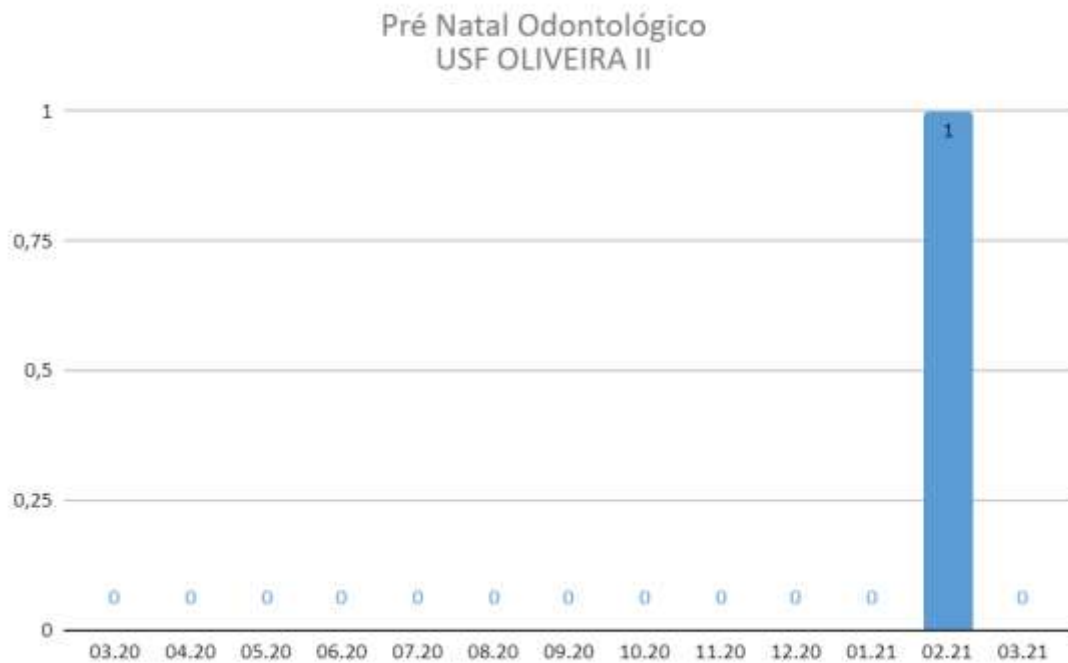
Fonte: e-SUS. (2022)

**Gráfico 26 - Pré Natal Odontológico - USF TIRADENTES**



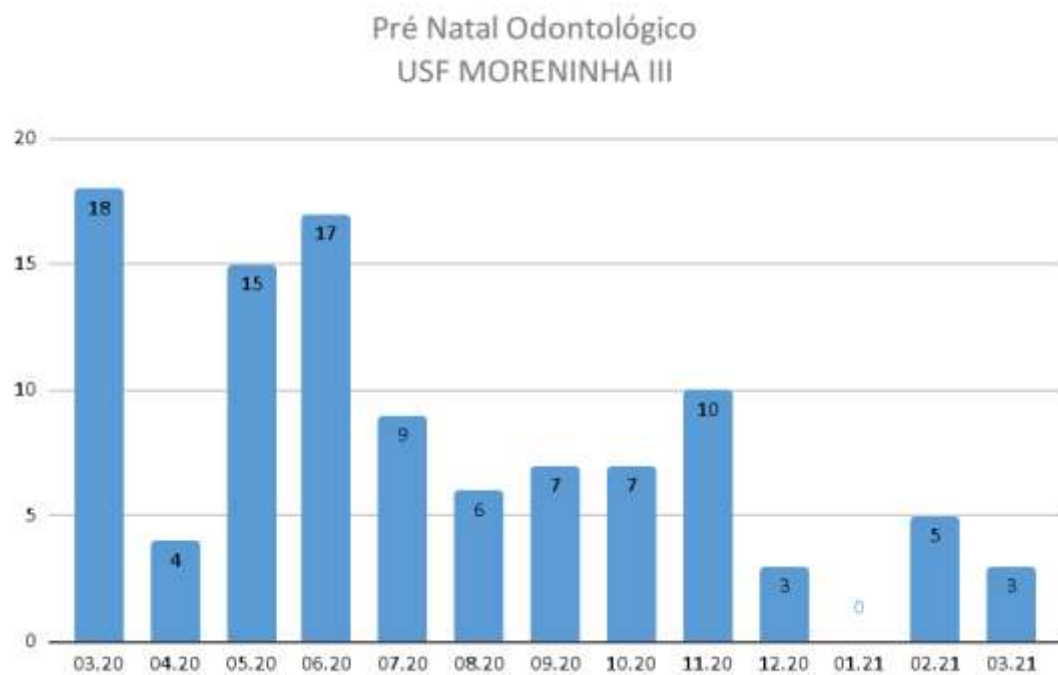
Fonte: e-SUS. (2022)

**Gráfico 27 - Pré Natal Odontológico - USF OLIVEIRA II**



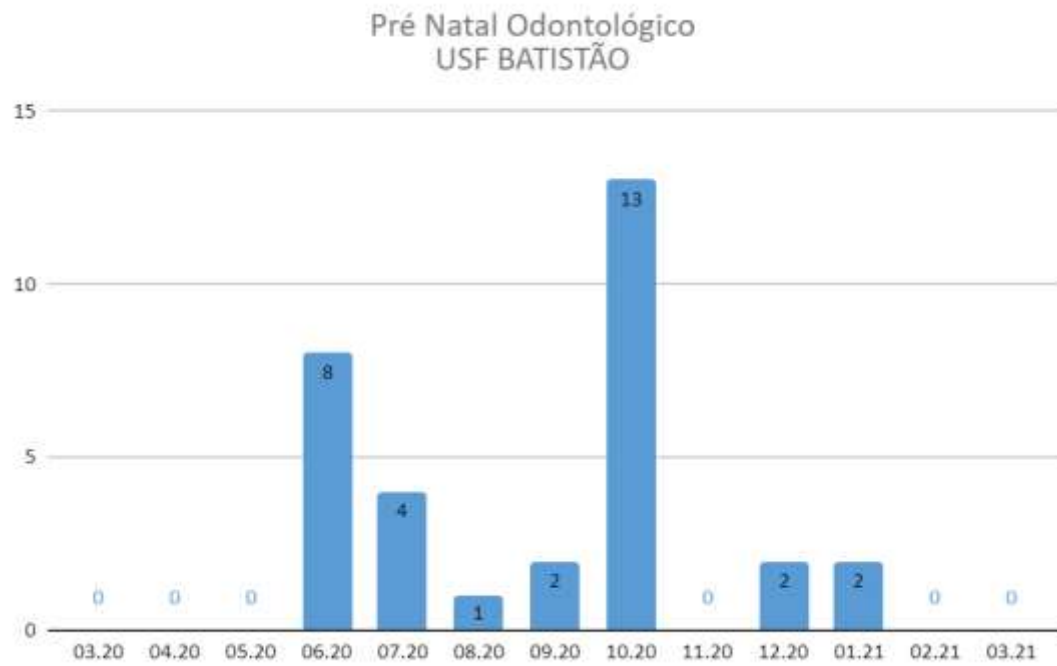
Fonte: e-SUS. (2022)

**Gráfico 28 - Pré Natal Odontológico - USF MORENINHA III**



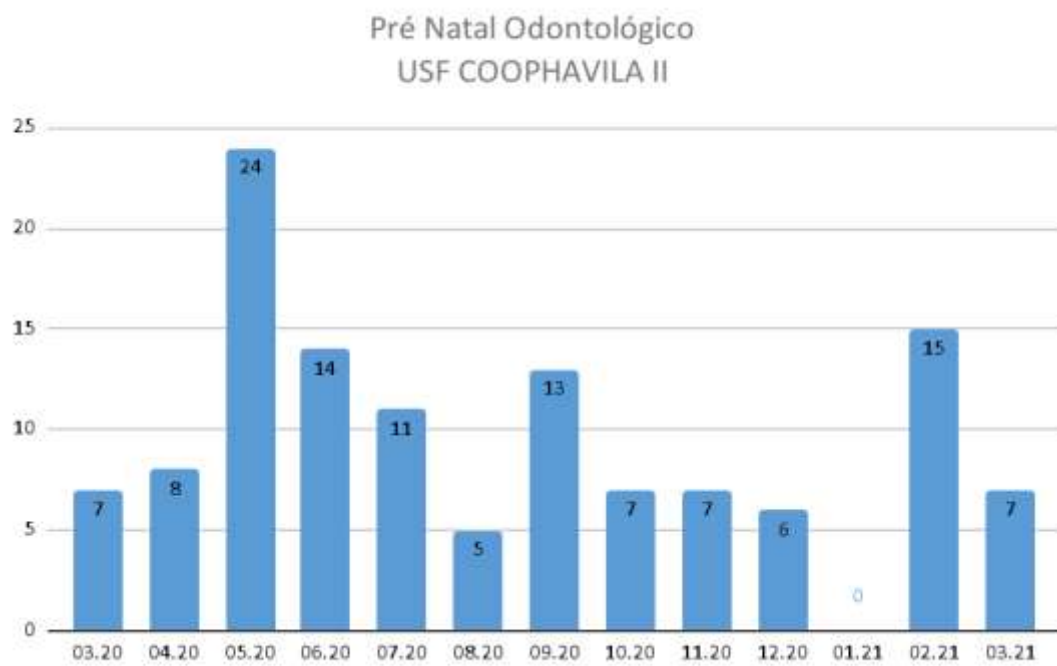
Fonte: e-SUS. (2022)

**Gráfico 29 - Pré Natal Odontológico - USF BATISTÃO**



Fonte: e-SUS. (2022)

**Gráfico 30 - Pré Natal Odontológico - USF COOPHAVILA II**



Fonte: e-SUS. (2022)

Para a validação do indicador é fundamental que exista o CID de gestante ativado pela eSF e o acompanhamento do ACS. Este é um indicador de trabalho em equipe tanto em relação ao registro, quanto à organização dos fluxos de processo de trabalho para garantir que todas as gestantes acompanhadas pela eSF também realizem o pré-natal odontológico. Nos dados apresentados foi possível visualizar Unidades como Moreninha II e CoopHavila apresentaram um quantitativo de consultas às gestantes durante todo o período de análise, evidenciando, além da qualificação dos registros no e-SUS, a clara organização local e integração da eSF e eSB no cuidado às gestantes.

Segundo Carletto (2020), o município de Rio de Janeiro - RJ, durante o período de pandemia, reforçou a importância do cuidado de saúde bucal às gestantes com o estímulo a atividades de orientações individuais e que não gerassem aerossóis, salvo os casos de emergência odontológica.

A baixa adesão ao pré-natal odontológico também pode ser justificada pelo receio da população em geral e, sobretudo, das gestantes, em contrair a Covid-19 durante atendimentos em qualquer serviço de saúde (BADO *et. al*, 2020). Cabe destacar que no período de análise de 2021, a vacinação ainda não estava disponível para as gestantes. Outro fator relevante é a ausência dos espaços de oportunização do cuidado e vínculo à saúde bucal que são oferecidos rotineiramente nas unidades de saúde, como os grupos de gestantes, suspensos na pandemia.

Ainda que diversos fatores estejam associados ao frágil acompanhamento das gestantes no pré-natal odontológico, é imprescindível ressaltar que é crítico que sejam elaboradas estratégias para a melhoria do acesso das gestantes ao cuidado odontológico, como atividades de educação permanente com os dentistas das eSB e de estímulo a integração com as eSF, visto que o referido indicador deve ser uma prioridade para a coordenação de saúde bucal da gestão municipal.

Para além dos procedimentos evidenciados na tabela e nos gráficos apresentados, sabe-se que no contexto da Covid-19, a eSB abarcou demais atribuições com vistas ao enfrentamento do vírus. A equipe de testagem rápida que contemplou atuação dos cirurgiões dentistas residentes deu-se de forma concomitante à transição do cenário epidemiológico, uma vez que a pandemia demandou adequação dos profissionais da eSB em relação às novas formas de prestar assistência à população (CASTRO, 2020) e a disponibilização dos testes para utilização é um exemplo de adequação. A atuação destes profissionais ocorreu em cenários integrados entre si, onde além de realizar a testagem em suas respectivas unidades de atuação (BRASIL, 2020), foram presentes na atuação da estratégia municipal do Polo de enfrentamento ao Covid-19. Vale salientar que os testes rápidos realizados pelos profissionais da eSB não poderiam ser

contabilizados pelo sistema PEC e-SUS, onde o mesmo não possuía vinculação do procedimento “Teste Rápido para Detecção de SARS-CoV2” associados ao CBO do cirurgião dentista da estratégia Saúde da Família.

Sobre o telemonitoramento, a prática também foi adotada pelas eSB em suas respectivas unidades, ficando a cargo do gestor local a divisão dos profissionais que realizaram contato via telefone para fins de rastreamento e orientação dos pacientes que estavam com sintomas gripais, positivos para Covid-19 ou em isolamento social, ressaltando que também os contactantes da família eram rastreados e orientados, de forma geral, sobre seus quadros de saúde e possível procura de atendimento em tempo oportuno de acordo com a evolução dos sinais e sintomas (RODRIGUES, 2021), além da realocação de profissionais que possuíam comorbidades para os centros de telemonitoramento no interior da secretaria municipal de saúde do município de Campo Grande.

O registro e contabilização do indicador de telemonitoramento na APS também foi fragilizado, uma vez que por um grande período não houve orientações voltadas aos cirurgiões dentistas da rede pública no sistema e-SUS APS. O mesmo ocorreu com a contabilização da realização de teste rápido para pesquisa de SARS-CoV2 na APS pelos profissionais da eSB.

A análise dos resultados traz a reflexão sobre a qualificação dos registros no prontuário eletrônico e-SUS. Para a correta inserção dos procedimentos e também dos dados para a geração dos relatórios odontológicos, é imprescindível que os profissionais realizem o preenchimento na aba e nos campos correto, incluindo o registro dos procedimentos administrativos. Diversos autores apontam para a fragilidade do uso do e-SUS, sobretudo no que tange às capacitações prévias para uso do sistema (BORNHOLDT, 2018). Associa-se a isso a fragilidade do monitoramento sistemático dos dados por parte das eSB, da ausência das comissões de prontuário das unidades e de espaços de educação permanente promovidos pela própria gestão municipal que priorizem a melhoria dos registros de informação em saúde. No contexto do presente estudo, um outro nó crítico é evidenciado em virtude de os residentes estarem iniciando o uso no referido prontuário, cabendo ao preceptor, a aptidão e disponibilidade para garantir o processo de ensino aprendizagem nos cenários de prática de núcleo e campo (GUIMARÃES, 2010).



## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pandemia da Covid-19 trouxe mudanças no modo de viver dos indivíduos, das famílias e das comunidades. Os sistemas de saúde tiveram que responder rapidamente ao estado de emergência em saúde pública, trazendo diversos desafios para a APS. O papel central da APS no cuidado aos pacientes sintomáticos respiratórios e a sua capilaridade foram e estão sendo imprescindíveis para a organização da RAS.

A reorganização das práticas de cuidado odontológico, em consonância com as diretrizes ministeriais e dos conselhos federal e regionais de odontologia culminaram em impactos no acesso à saúde bucal, ocasionando, além da agudização de problemas crônicos com o aumento de ações mutiladoras/curativas, a redução das atividades de promoção e prevenção em saúde.

A retomada da atenção à saúde bucal é uma pauta fundamental de discussão das coordenações de saúde bucal e do MS com vistas a garantir o acesso da população brasileira aos serviços e consequente cuidado aos principais agravos de saúde bucal.

## REFERÊNCIAS:

ALECIO, G. S. C.; BALEJO, R. D. P.; MUELLER, V. **Modelo de TCR – projeto de intervenção para residentes do PRMSF SESAUFIOCRUZ**. Campo Grande/MS, 2021.

BADO, F. M. R. *et. al.* Repercussões da epidemia de COVID-19 nos atendimentos odontológicos de urgência do Sistema Único de Saúde em Piracicaba, 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.30, n.4, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/Zjm5xRRJfSFQ4L3GKBWq3tt/?lang=pt>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTESANVISA/>

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. OFÍCIO Nº477/2020/CFO. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/oficio-ministro-da-saude-coronavirus-1.pdf>

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. RESOLUÇÃO CFO-226. 2020. Disponível em: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/226>

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. RESOLUÇÃO CFO-228. 2020. Disponível em: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/228>

BRASIL. Ministério da Saúde. Fast-Track para Atenção Primária em locais com transmissão comunitária. 2020. Disponível em: [https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Publica%C3%A7%C3%B5es%20em%20PDF/Fast-Track%20para%20a%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20em%20loais%20com%20transmiss%C3%A3o%20comunit%C3%A1ria%20\[Guia%20de%20bolso\].pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Publica%C3%A7%C3%B5es%20em%20PDF/Fast-Track%20para%20a%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20em%20loais%20com%20transmiss%C3%A3o%20comunit%C3%A1ria%20[Guia%20de%20bolso].pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da COVID-19. 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/novembro/17/17\\_12\\_guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologica-no-contexto-da-covid-19.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/novembro/17/17_12_guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologica-no-contexto-da-covid-19.pdf)

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde. NOTA INFORMATIVA Nº1/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS – Coleta de SWAB por Cirurgiões-Dentistas do SUS. 2020. Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200618\\_N\\_SEIMS-0014975480-NI1COVID19COLETASWABSUS\\_2002239356930452608.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200618_N_SEIMS-0014975480-NI1COVID19COLETASWABSUS_2002239356930452608.pdf)

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS – Atendimento odontológico no SUS. 2020. Disponível em [https://kidopilabs.com.br/planificasus/upload/covid19\\_anexo\\_11.pdf](https://kidopilabs.com.br/planificasus/upload/covid19_anexo_11.pdf)

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS – COVID-19 e Atendimento odontológico no SUS. 2020. Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/295c9c14409db20cb63c862bb07ce0e4.pdf>

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde. Orientações gerais

sobre a atuação do ACS frente à pandemia de Covid-19 e os registros a serem realizados no e-SUS APS. 2020. Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Orientacoes\\_ACS\\_COVID\\_19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Orientacoes_ACS_COVID_19.pdf)

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde. PCATool Brasil/2020 – Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde. 2020. Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/12052020\\_Pcatool.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/12052020_Pcatool.pdf)

BORNHOLDT, L. *et. al.* Dificuldades e potencialidades na implantação do e-SUS em uma Estratégia Saúde da Família. **XIX Jornada de Extensão, UNIJUI**. 2018. Disponível em:

<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/10204/8869>

CABRAL, E. R. M. *et. al.* Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente a pandemia de COVID-19. **Interamerican Journal of Medicine and Health**. v.3, 2020. Disponível em:

<https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/87>

CANADA. Government of Canada. COVID-19 pandemic guidance for the health care sector. 2021. Disponível em:

<https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/covid-19-pandemic-guidance-health-care-sector.html#a3>

CARLETTO, A. F.; SANTOS, Felipe Fernandes. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro. **Physys**. v.30, n.3, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/Kx69PrD3wbpT686zCF56pXP/?lang=pt>

CARNEIRO, C. D. A.; PEIXOTO, S. S. Impactos da COVID-19 nas produções das equipes de saúde bucal na atenção primária à saúde. **Research, Society and Development**, v.10, n.12, 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/20826/18582/252580>

CASTRO, M. P. P. Possibilidades de cuidados de saúde bucal em época de pandemia por coronavírus. **Revista Científica Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 14, n. 1, p.163-166, Junho de 2020. Disponível em:

<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/388>

CHÁVEZ, G. M. *et. al.* Teorização da demanda por profissionais e usuários da Estratégia Saúde da Família: Espontânea, Programada, Reprimida. **Texto Contexto Enferm**. v.29, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0331>.

CRODA, J. *et. al.* COVID-19 in Brazil: advantages of a socializes unified health system and preparation to contain cases. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop**. v.53. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/bwLKC6ZfGhyFn3mp4RDhdQ/?format=html&lang=en>

DAUMAS, R. P. *et. al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 36, n.6. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/LpxCJfYrMkRWnBr7K9pGnXv/?lang=pt>

FLUMIGNAN, R. L. G. *et. al.* Evidence from Cochrane systematic reviews for controlling the dissemination of COVID-19 infection. A narrative review. **São Paulo Med. J.** v.138, n.4,

July-Aug 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/spmj/a/4t8wsmwMwBqZ9G3ZJFzGHNS/?lang=en>

GOMES, L. M. T. et al. Revisão de literatura: Covid - 19: Minimally Invasive Procedures In Pediatric Dentistry. Revista Unimontes Científica, Montes Claros (MG), Brasil, v. 22, n. 2, p.1-14, jul/dez. 2020.

GE, Z.Y. *et al.* Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. **J. Zhejiang Univ. Sci. B**, v.21, p.361–368, 2020. Disponível em :

<https://link.springer.com/article/10.1631/jzus.B2010010>

GUIMARÃES, T. G. Papel do Preceptor na Residência Multiprofissional: Experiência da Nutrição. **Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Práticas Pedagógicas para a Educação em Serviços de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. 40f. Disponível em:

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/32964/000759982.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

GRAY, R.; SANDERS, C. A reflection on the impact of COVID-19 on primary care in the United Kingdom. **Journal of Interprofessional Care**, v.34, n.5, p.672-678. September 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32962462/>

GRUBER, A. Covid-19: o que se sabe sobre a origem da doença. **Jornal da USP**. São Paulo, 14 abril 2020. ISSN 2525-6009. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/covid2-o-que-se-sabe-sobre-a-origem-da-doenca/>

LEINEWEBER, F. V.; BERMUDEZ, J. A. Z. A influência da resposta dos EUA à COVID-19 no contexto da Saúde Global. **Ciênc. Saúde coletiva**, v.26, n.3, p.1001-1012. Março 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.38042020>

MAFFINONI A.L.; VENDRUSCULO, C; METELSKI, F.K. Redes de Atenção à Saúde: Movimentos de ensino e serviço rumo à efetivação do modelo assistencial. **Ensaio** Cienc.,Cienc. Biolo. Agrar.Saúde,V.21, n.2, p.110-116, 2017. Disponível através do link: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26053412010.pdf>

MATO GROSSO DO SUL. Conselho Regional de Odontologia. DECISÃO CRO/MS N°01/2021. Disponível em: <https://croms.org.br/wp-content/uploads/2021/04/decisao-cro-ms-01-2021-1.pdf>

MATO GROSSO DO SUL. Conselho Regional de Odontologia. OFÍCIO N°44/2020. Disponível em: <https://croms.org.br/cro-ms-solicita-ao-estado-suspensao-de-atividades-eletivas-na-rede-privada-e-publica-de-ms/>

MATO GROSSO DO SUL. Coordenadoria da Rede de Atenção Odontológica, Secretaria Municipal de Saúde do Município de Campo Grande. Qual a minha rotina na unidade de saúde? – Odontologia na APS, versão 1. 2020.

MATO GROSSO DO SUL. Coordenadoria da Rede de Atenção Odontológica, Secretaria Municipal de Saúde do Município de Campo Grande. NOTA TÉCNICA para atendimentos odontológicos de urgência em tempos de COVID-19 nas Unidades de Saúde da Rede. 2020.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. RESOLUÇÃO N.132/CIB/SES.

Disponível em:

[https://www.spdo.ms.gov.br/diariodoe/Index/Download/DO10050\\_13\\_12\\_2019](https://www.spdo.ms.gov.br/diariodoe/Index/Download/DO10050_13_12_2019)

MEDEIROS, M.S. *et al.* COVID-19 pandemic impacts to dentistry. **RGO, Rev. Gaúch. Odontol.** 2020, vol. 68. Disponível em: <http://ref.scielo.org/6mdndr>

MEDINA, M. G. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 36, n. 8, Jun. 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primaria-a-saude-em-tempos-de-covid-19-o-que-fazer>

LESSA, A. F. N. *et al.* Tratamento Odontológico em Pacientes com Câncer durante a Pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2020. vol. 66. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1005>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19: Interim guidance. Agosto de 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-oral-health-2020.1>

RODRIGUES, L. P. Práticas do cirurgião-dentista no enfrentamento da COVID-19 na estratégia saúde da família: um relato de experiência. **Research, Society and Development**, v.10, n.5, 2021 ISSN 2525-3409. Disponível em: [https://redib.org/Record/oai\\_articulo3210965-pr%C3%A1ticas-do-cirurgi%C3%A3o-dentista-enfrentamento-da-covid-19-na-estrat%C3%A9gia-sa%C3%BAdade-da-fam%C3%ADlia-um-relato-de-experi%C3%AÂncia](https://redib.org/Record/oai_articulo3210965-pr%C3%A1ticas-do-cirurgi%C3%A3o-dentista-enfrentamento-da-covid-19-na-estrat%C3%A9gia-sa%C3%BAdade-da-fam%C3%ADlia-um-relato-de-experi%C3%AÂncia)

RIBEIRO, L. M. 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. **Research, Society and Development**, v.10, n.5, 2021 ISSN 2525-3409. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15089>

SAVASSI L.C.M. *et al.* Recomendações para a Atenção Domiciliar em período de pandemia por COVID-19: Recomendações conjuntas do GT Atenção Domiciliar SBMFC e da ABRASAD. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v.15, n.42, 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2611>

SILVA, A. F.; URDANETA, M.; SANTOS, L. P. Acesso a serviços odontológicos do SUS no Entorno Sul do Distrito Federal. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v.9, n.2, p.75-90, 2015. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1659>

VARANDA, J.; GONÇALVES, L.; CRAVEIRO, I. The Unlikely Saviour: Portugal's National Health System and the Initial Impact of the COVID-19 Pandemic?. **Society for International Development**, Dezembro 2020, p.1-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33288975/>

XU, H.; ZHONG, L.; DENG, J.X. *et al.* High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. **Int J Oral Sci**, v.12, n.1, p.1-5, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32094336/>

## ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

040/2021



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**  
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

**TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Monica Amba Dora, inscrito (a) no CPF/MF sob nº. 064.496.441-41, portador (a) do documento de Identidade sob nº. 1.018.003, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Paulo Roberto da Silva, N.º. 417, Bairro: Parque Antares, nesta Capital, telefone nº. 03.4743-362, pesquisador(a) do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Instituição SESAU/FIOCRUZ com o título do projeto de pesquisa: "Organização do Acesso Odontológico em Tempos de Pandemia nas Unidades do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família no Município de Campo Grande/MS", o pesquisador firma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

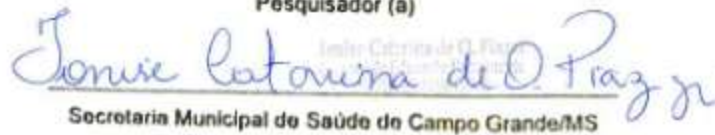
A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o acadêmico deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande, 05 de Julho de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
Pesquisador (a)

  
\_\_\_\_\_  
Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS





**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**  
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

**TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE**

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;  
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;  
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;  
O presente termo estabelece responsabilidades entre pesquisadores e a Secretaria Municipal de Saúde Pública:

**COMPETÊNCIAS:**

**PESQUISADOR:**

- 1) Solicitar por meio de carta de apresentação a autorização do Secretário Municipal de Saúde para realizar pesquisa, no seguinte formato:
  - Identificação do pesquisador do projeto (nome completo e do orientador);
  - Contato (telefone e e-mail);
  - Nome do projeto;
  - Objetivos;
  - Metodologia completa;
  - Assinatura do coordenador de curso e do orientador de pesquisa.

Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.

- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU agendar previamente com a área envolvida;
- 2) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 3) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 4) Apresentar-se com jaleco ou crachá de identificação.

**SESAU:**

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Os trabalhos que envolverem dados, serão enviados através de e-mail do pesquisador;
- 4) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande, 05 de maio de 2021.

*Jonie Catana de A. Piazzi* Dr. Mathias Antaki  
Secretaria Municipal de Saúde/Campo Grande/MS Pesquisador