



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

**IANA DARETE CESPEDES PUREZA**

**ORGANIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE BUCAL COM FOCO NA EQUIDADE-  
RELATO DE INTERVENÇÃO**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**

**IANA DARETE CESPEDES PUREZA**

**ORGANIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE BUCAL COM FOCO NA EQUIDADE-**

**RELATO DE INTERVENÇÃO**

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): Dra. Monica Aratani

**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 SESAUFIOCRUZ**

**TERMO DE APROVAÇÃO**

**ORGANIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE BUCAL COM FOCO NA EQUIDADE-  
RELATO DE INTERVENÇÃO**

**IANA DARETE CESPEDES PUREZA**

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 03 de fevereiro de 2023, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. O(a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho **XXX**.

**BANCA EXAMINADORA**

Dra. Mônica Aratani

Professor (a) Orientador (a)

Dra. Maria Cardoso de Castro Berry

Membro Titular 1

Me. Juliana Jenifer da Silva Araujo Cunha

Membro Titular 2

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pelo dom da vida, e pelo auxílio bem presente nos dias de dificuldade.

Aos meus pais e irmãos, que me incentivaram e me fortaleceram nos momentos de fraqueza, torcendo incansavelmente por mim.

A minha preceptora e orientadora, que com paciência realizou as correções deste trabalho e me ajudou durante todo o percurso de residência.

## RESUMO

PUREZA, I.D.C. **Organização do acesso à Saúde Bucal com foco na equidade- Relato de intervenção. 2022.** 17 p. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

O dentista na Estratégia de Saúde da Família atua na gestão do cuidado, o que inclui o gerenciamento da agenda odontológica e dos recursos disponíveis, para a efetividade do serviço, e este seja centrado no paciente. O objetivo desta intervenção foi a melhora no processo de acesso e acolhimento das necessidades em saúde bucal da Equipe Antônio João Escobar (USF Oliveira II, Campo Grande, MS), classificando-as para fazer valer a equidade para o agendamento, além de realizar o gerenciamento dos recursos e alcance de metas preconizadas para o serviço. Foi elaborado um formulário, pelo Google Forms®, disponível para preenchimento por toda a equipe, que gera uma planilha, utilizada pelo odontólogo para a classificação dos usuários conforme sua necessidade percebida e vulnerabilidade, e agendamento telefônico. O absenteísmo nas consultas agendadas diminuiu em 18%. Comparando a quantidade de consultas agendadas previamente à intervenção e após, houve um aumento de 26%. Em novembro a demanda espontânea correspondente à equipe foi de 21% da demanda odontológica, diminuindo 3% em relação ao levantamento realizado previamente as ações. Ocorreu uma melhora no alcance das metas de tratamento concluído em 51%. Houve boa aceitação da população e otimização do tempo das consultas, ampliação do acesso e diminuição do estresse. A organização do acesso, com respeito às necessidades do usuário e possibilidades do serviço, favorece o vínculo e o envolvimento positivo do paciente com o cuidado.

**Palavras chaves:** Saúde bucal; Acesso; Equidade; Integralidade.

## ABSTRACT

PUREZA, I.D.C. Organization of access to oral health with a focus on equity- Intervention report. 2022. 17 p. Trabalho de conclusão de Residência- Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

The dentist in the Family Health Strategy acts in the management of care, which includes managing the dental schedule and the available resources, for the effectiveness of the service, and that it is centered on the patient. The objective of this intervention was to improve the process of accessing and meeting the oral health needs of the Antônio João Escobar Team (USF Oliveira II, Campo Grande, MS) classifying them to enforce equity for scheduling, in addition to carrying out the management of resources and achievement of goals established for the service. A form was prepared using Google Forms®, available for the entire team to fill out, which generates a spreadsheet, used by the dentist to classify users according to the perceived need and vulnerability, and telephone scheduling. Absenteeism from scheduled appointments decreased by 18%. Comparing the number of consultations scheduled before and after the intervention, there was an increase of 26%. In November, the spontaneous demand corresponding to the team was 21% of the dental demand, decreasing 3% in relation to the survey carried out previously to the actions. There was an improvement in achievement of completed treatment goals by 51%. There was good acceptance by the population and optimization of consultation times, increased access and reduced stress. The organization of access, with respect to the user's needs and possibilities of the service, favors the bond and positive involvement of the patient with his care.

**Keywords:** Oral Health; Access; Equity; Completeness.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO .....	10
3 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS .....	13
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	17
REFERÊNCIAS .....	18
ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU.....	22

## 1 INTRODUÇÃO

As práticas propostas através do Sistema Único de Saúde (SUS), têm como um dos objetivos a orientação da Atenção Primária à Saúde (APS), buscando fazer com que a saúde seja um bem acessível, utilizando meios de igualdade e justiça social, com ações que permitam a integralidade. Fatores primordiais para garantia de acesso a APS incluem condições diversas, tais como o acolhimento, a estratégia adotada para os serviços, com preferência pela Estratégia Saúde da Família (ESF), o gerenciamento da Unidade de Saúde da Família (USF), e as Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2006; ROCE; OLIVEIRA; SILVA, 2020).

As ações e serviços no sistema público de saúde devem seguir princípios como universalidade de acesso, integralidade de assistência, preservação da autonomia do indivíduo, igualdade da assistência à saúde, direito à informação do usuário sobre sua saúde, divulgação aos usuários do potencial dos serviços de saúde e sua utilização, inclui também a utilização da epidemiologia para estabelecer prioridades, além de participação comunitária e descentralização político administrativa (BRASIL, 2013).

A equidade parte da ideia que de os desiguais devem ser tratados diferentemente de modo positivo, isso significa que o atendimento prestado deve levar em conta a necessidade do paciente, corrigindo as diferenciações, sem desprezar as vulnerabilidades individuais (BRASIL, 2013).

O acesso aos serviços de saúde bucal com universalidade e equidade é um dos desafios identificados pela Equipe de Saúde Bucal (ESB). Ainda ocorrem filas conforme a ordem de chegada dos pacientes, fortalecendo a demanda espontânea e pronto atendimento, claramente essas situações seriam mais favoráveis a alguns do que a outros, o que não caracteriza a ESF e os princípios defendidos no SUS (AZEVEDO; COSTA, 2010; BRASIL, 2018; OLIVEIRA et al., 2022).

Na odontologia, assim como em outras áreas, o acesso do usuário ao utilizar o serviço faz parte do cuidado ofertado, em que a facilidade ou dificuldade encontradas produzirão no paciente a sensação de vínculo e acessibilidade ou de falta de equidade e confiança no atendimento prestado. A escassez de recursos humanos e financeiros podem dificultar o acesso, afetando de forma direta a equidade (BULGARELLI et al., 2016).

O tratamento odontológico pode exigir várias consultas de retorno até seu término, sendo necessário organizar a agenda de modo a evitar uma baixa resolubilidade, falta de coordenação do cuidado e vínculo (NUTO et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2022).



A falta de recursos para prestação de serviço é uma dificuldade corriqueira para os odontólogos, gera uma grande fila de espera, acarreta em desgaste físico e mental do profissional, que precisa lidar com a demanda de pacientes, sendo necessário a realização de ajustes (HIROOKA et al., 2017; MENDES JÚNIOR et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2022; SCHERER et al., 2018).

Pela necessidade de melhor gerenciamento dos recursos disponíveis e a necessidade de fazer valer os princípios de igualdade e acesso, além de alcance de metas estabelecidas, fez-se essencial colocar em prática um projeto de intervenção para gerenciamento de agenda dos odontólogos de uma ESB da USF Benedito Martins Gonçalves Oliveira, localizada no município de Campo Grande (MS).

## 2 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO

Dentro das habilidades que competem ao cirurgião-dentista na ESF está a gestão do cuidado, que irá compreender o gerenciamento da agenda odontológica de modo que garanta acolhimento e acesso ao usuário. Organizar a demanda de odontologia é um desafio para o profissional de saúde bucal e para os gestores ( NUTO et al., 2010; OKUYAMA; SCHERER et al., 2018; SILVA, 2018).

Devido a alta vulnerabilidade da ESB em frente à infecção por COVID, durante a pandemia o atendimento odontológico restringiu-se às urgências, postergando procedimentos eletivos (MATTOS; PORDEUS, 2020; PEREIRA et al., 2020; SARODE et al., 2020; SOUZA et al., 2020).

Com o estender da situação sanitária e a observação do acúmulo de demandas eletivas reprimidas no período, houve a necessidade de retomada dos atendimentos por parte das equipes de saúde bucal, trazendo a tona uma demanda odontológica que compreendia procedimentos de agendáveis, urgência e necessidades eletivas acumuladas do período pandêmico, sendo imprescindível uma reorganização para resolubilidade odontológica (CFO, 2020; SOARES et al., 2021).

Além do gerenciamento da agenda, o retorno dos atendimentos odontológicos eletivos na USF Benedito Martins Gonçalves Oliveira, no segundo semestre de 2021, foi um desafio por dificuldades enfrentadas: falta de autoclave na unidade, em fator dessa, a falta de materiais suficientes para atendimento, gerando restrição.

Um levantamento informal identificou que 23,7% da demanda espontânea de Saúde Bucal (SB) na USF Oliveira são vinculadas à equipe Antônio João Escobar (AJE), e que 49% dessas demandas não são agudas, sendo assim passíveis de agendamento.

Havia também uma taxa de absenteísmo de 38% nas consultas agendadas na equipe AJE. Dentre os motivos que podem aumentar o absenteísmo, estão: a distância entre as consultas, levando o paciente a um esquecimento da data ou a uma procura por resolução de suas queixas de forma particular, ou até mesmo a desmotivação a concluir o tratamento (BRASIL, 2013).

Planejar e organizar a agenda é um passo importante para a acessibilidade e adesão dos usuários ao tratamento, devendo haver uma preocupação do profissional com o acolhimento da demanda espontânea, a classificação das necessidades e com a diminuição do tempo de espera por consulta. As urgências devem ser solucionadas e o agendamento dos procedimentos eletivos é ideal, evita filas, organiza o trabalho e diminui a demanda espontânea que é causa de

interrupções constantes no seguimento dos atendimentos (BRASIL, 2018; LEAL et al., 2017; NUTO et al., 2010; OKUYAMA; SILVA, 2018; OSANAN, 2019).

Ao todo, a odontologia da USF Oliveira conta com 4 equipes de saúde bucal, 5 dentistas distribuídos da seguinte forma: 1 (um) para equipe Parque dos Girassóis, 1 (um) para equipe União (profissional residente), 1 (um) para equipe Maria José de Freitas, e 2 (dois) para equipe Antônio João escobar (sendo residente e preceptor). Os atendimentos distribuem-se em 3 (três) cadeiras odontológicas, contando com 34 *kits* clínicos que estavam sendo esterilizados em uma central de esterilização externa. Visando a melhora e o atendimento para todas as equipes e dentistas, a quantidade de *kits* clínicos foi distribuída de forma a tentar suprir a necessidade das equipes.

As metas para atendimento mensais preconizadas pela supervisão do serviço odontológico da prefeitura de Campo Grande (MS), onde se localiza a unidade, correspondem a 26 (vinte e seis) tratamentos concluídos e 10 (dez) visitas domiciliares, uma atividade coletiva, 160 (cento e sessenta) atendimentos por mês, além do cumprimento do Indicador 3: proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado com um parâmetro de atendimento superior ou igual a 90% das gestantes (CONASEMS, 2022).

Os profissionais reguladores atuantes no sistema de regulação para especialidades, o CEO (Centro de Especialidade Odontológica), utilizam critérios de vulnerabilidade para a liberação de vagas, realizando o ajuste dos recursos de assistência diante dos problemas populacionais, além de monitorar as ações dos serviços, com o objetivo de acesso igualitário, integralidade e qualificação do atendimento, porém para a Unidade Básica de Saúde (UBS) não existem critérios técnicos que orientem esse serviço (BULGARELLI et al., 2016).

Alguns formatos de organização de demanda prejudicam a manutenção dos princípios a serem seguidos, gerando restrição de acesso e privilegiando o serviço, como: distribuição de senhas, fila de espera, agendamento ocorrendo em dias exclusivos ou conforme as patologias (hipertensão, diabetes, etc.) (BRASIL, 2018).

Pacientes que pertencem ao território de outras unidades do município de Campo Grande e chegam em demanda espontânea relatam algumas barreiras de acesso à ESB. Algumas unidades abrem vaga uma vez por mês, outras possuem profissional apenas durante meio período, e a distribuição de senhas limitadas durante o dia também ocorre.

Um trabalho realizado com a finalidade de identificar os facilitadores de acesso na Atenção Primária à Saúde (APS) identificou a importância do acolhimento e gerenciamento de recursos disponíveis (ROCE; OLIVEIRA; SILVA, 2020).

A diretriz da Política Nacional de Saúde Bucal (2004) refere como princípio norteador o acesso universal à demanda expressa ou reprimida, sugerindo o atendimento prioritário de situações urgentes, orientando também o retorno para prosseguir tratamento. Propõe a qualificação da assistência através da organização de recursos humanos e tecnologias duras, garantindo um trabalho adequado. A diretriz também orienta o trabalho com grupos de saúde bucal, o que no caso da ESB abordada não seria possível pela falta de espaço para sua realização, além disso o grupo teria um horário e dia específicos, o que gera a exclusão dos usuários que não teriam disponibilidade.

Visto que, alguns usuários necessitam de um tratamento mais agilizado, por urgência ou por vulnerabilidade, enquanto outros podem aguardar por um maior período, levando em conta princípios de acesso à saúde bucal, somados às adversidades enfrentadas, houve a necessidade de otimizar a forma como eram realizados os agendamentos para melhor gerenciamento de tempo, recurso e pacientes, além da melhora dos serviço prestado à população.

### 3 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

O projeto de intervenção executado para gerenciamento de agenda odontológica da AJE, teve início com a confecção de um questionário na plataforma *Google Forms* contendo as seguintes informações: nome, CNS (Cadastro Nacional de Saúde) ou CPF, idade, Agente de Saúde, gênero, telefone para contato. Foram colocadas como vulnerabilidades a serem assinaladas: gestante, bolsa família ou outro benefício social, Paciente com Necessidade Especial (PNE), idoso, diabético, renal crônico/transplantado, sem vulnerabilidade. Sobre a necessidade percebida: urgência (dor espontânea, retirada de pontos, abscesso ou traumatismo), condição não aguda com risco de agudização (dor provocada ao comer ou tomar algo, focos infecciosos), eletivos (sem dor, consulta de rotina, limpeza, restauração, flúor), encaminhamentos, remarcar consulta, outros optou-se por uma abordagem de avaliação não complexa, para que outros profissionais, leigos em odontologia, pudessem realizar a inserção dos pacientes. Outro item colocado foi o período preferencial para agendamento. Importante lembrar que as urgências que chegavam até a ESB seguiram sendo atendidas, ou direcionadas à UPA, caso houvesse falta de material e necessidade de procedimento imediato.

As vulnerabilidades foram escolhidas devido a maior necessidade odontológica desses pacientes, e a possibilidade de agravamento de sua condição de saúde diante de problemas bucais. A baixa renda, o período gestacional, a idade avançada, diabetes, a necessidade especial, e os problemas renais são citados constantemente como fatores de risco para cárie, doença periodontal, edentulismo, maloclusão, alterações de tecidos moles, câncer bucal, dor orofacial, disfunção temporomandibular e malformações congênitas (Brasil, 2018).

As respostas ao questionário gerou uma planilha para agendamento dos pacientes posteriormente conforme suas necessidades, havendo a priorização de pacientes mais vulneráveis e que possuíam uma necessidade percebida mais urgente.

Iniciamos a inserção dos pacientes para contato e agendamento em setembro de 2022. A captação dos pacientes ocorreu por demanda espontânea, através de atendimento domiciliar, por meio ACS, e odontólogos. Como critério de inclusão foi utilizado o pertencimento à equipe, e resposta ao contato telefônico realizado. Como critério de exclusão utilizou-se a não vinculação a AJE, ser morador fora de área ou ausência de resposta ao contato telefônico realizado por até três vezes.

Durante a intervenção houve mudança no território correspondente à equipe, portanto alguns pacientes inseridos foram referenciados a outras equipes, sendo repassados ao CD

(cirurgião dentista) correspondente. O retorno do funcionamento da autoclave da unidade no mês de novembro colaborou para o aumento da quantidade de atendimentos. O mês de dezembro não foi utilizado como parâmetro de comparação em alguns resultados por diminuição do tempo útil do mês devido ao recesso de final de ano, além da redução do RH da equipe por férias do profissional.

Os pacientes foram orientados quanto às dificuldades em relação aos recursos disponíveis, sobre o que caracteriza uma urgência odontológica, além de entenderem o papel da atenção primária na continuidade do tratamento, o que gera consultas de retorno e manutenção, além de necessidade de agendamento. Foi realizado o acolhimento à todas as demandas espontâneas, resolvendo urgências e trazendo soluções diante das variadas queixas. Acolher o usuário fortalece o vínculo entre o mesmo e o profissional, permite a autonomia através da corresponsabilização do usuário no sucesso do seu tratamento. Realizar acolhimento também permite eleger as prioridades no atendimento clínico (NUTO et al., 2010)

De 27 de setembro a 15 de dezembro de 2022 houveram 109 pacientes como resposta ao questionário, desse total, após a mudança de território, 17 passaram a pertencer a outras equipes, um paciente inserido estava fora de área e um paciente contatado informou não desejar agendamento no momento, o que resultou em 90 usuários a serem agendados.

Destes 90 pacientes, 64 (71%) foram agendados, 16 (18%) não atenderam a nenhuma das três ligações realizadas, 10 (11%) ainda não haviam sido agendados, desses não agendados foi feita tentativa telefônica para quatro, ainda sem sucesso. Dois pacientes agendados para demanda programada já haviam recebido a quantidade máxima de três ligações e não atenderam, porém, compareceram à unidade de forma espontânea e foram agendados.

Um CD da equipe ficou responsável pelos agendamentos e por realizar a priorização necessária. A ordem dos agendamentos seguiu desta forma: um paciente prioritário por vulnerabilidade e necessidade, e um paciente sem vulnerabilidade ou com necessidade eletiva, conforme a disponibilidade de agenda profissional.

O tempo médio de espera até a data de agendamento foi de 11 dias, um fator que atrasou alguns agendamentos foi o fato do não atendimento às tentativas de contato, sendo necessária mais de uma ligação. Não houve diferença no tempo de espera dos pacientes com vulnerabilidade ou sem vulnerabilidade.

Uma estratégia utilizada com a finalidade de diminuir o absenteísmo, além da conscientização do paciente sobre a co-responsabilidade no tratamento, foi a confirmação de consultas por mensagem através de telefone móvel, adquirido por meio de doação de

profissional odontólogo à odontologia. As consultas também ficaram mais próximas, acontecendo normalmente no mesmo dia e horário da semana seguinte.

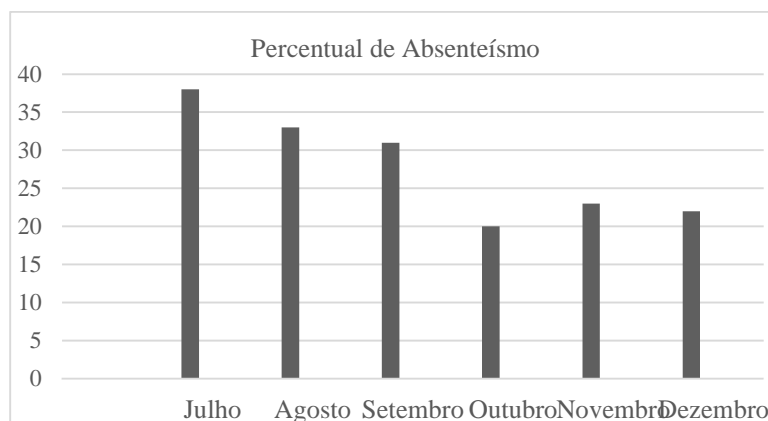
As vulnerabilidades corresponderam a 65,7% sem vulnerabilidade, 14,2% idosos, 6,7% bolsa família ou outro benefício social, 6% outras vulnerabilidades não citadas, 4,5% diabéticos, 3,0% gestantes, 1,5% PNE, 0,7% renal crônico/transplantado.

Dentro da avaliação de necessidade percebida 53,6% corresponderam a procedimento eletivo, 38,8% condição não aguda com risco de agudização, 3,7% remarcação de consulta, 2,2% urgência, 1,4% corresponderam a encaminhamento e urgência já resolvida.

O período preferencial para agendamento de 32,1% foi o matutino, 33,6% vespertino, 26,1% não tinham preferência, 9% preferiam o período estendido e 0,7% outros períodos.

Um comparativo realizado entre os meses de julho e outubro, onde a quantidade de consultas agendadas foi praticamente semelhante, sendo 88 em julho e 86 em outubro, demonstrou a redução de falta às consultas em 18% (Imagem 1).

**Imagem 1.** Análise da diferença percentual de absenteísmo durante os meses de julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2022. Elaborado pela autora, 2022.

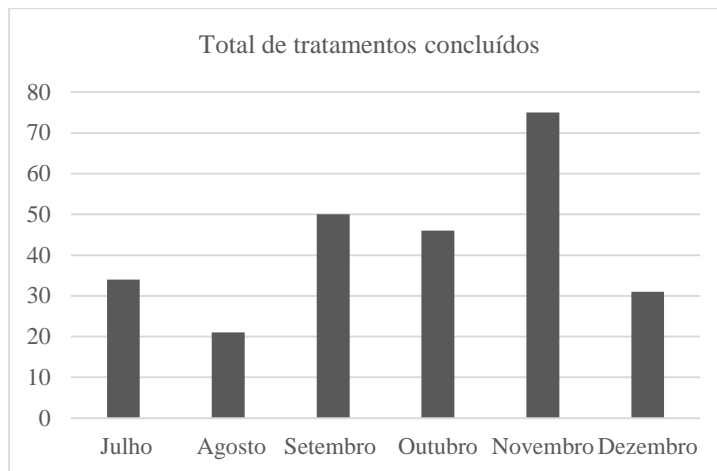


Fonte: Dados E-SUS PEC, 2022.

Em relação a ampliação do acesso, comparando a quantidade de consultas agendadas dos meses de junho, julho e agosto que totalizaram 227, com os agendamentos realizados em setembro, outubro e novembro, totalizando 286, houve um aumento de 26%.

Um levantamento informal mostrou que no mês de novembro a demanda espontânea correspondente a equipe AJE correspondeu a 21% da demanda total, houve diminuição de 3% em relação ao levantamento realizado previamente à intervenção, dentro desse total 60% tratavam-se de urgência verdadeira e 40% eram procedimentos eletivos.

**Imagem 2.** Análise da diferença total de tratamentos concluídos durante os meses de julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2022. Elaborado pela autora, 2022.



Fonte: Dados E-SUS PEC, 2022.

Conforme a Imagem 2, houve melhora no alcance em relação às metas de TC (tratamento concluído) preconizadas pela secretaria de saúde 51% comparando os meses de julho, agosto, setembro, outubro e novembro.



#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A implantação da intervenção proposta trouxe ampliação do acesso, aumento da quantidade de atendimentos e diminuição do absenteísmo, além de alcançar as metas estabelecidas de conclusão de tratamentos. A organização do acesso, com respeito às necessidades do usuário e possibilidades do serviço, favorece o vínculo e o envolvimento positivo do paciente com seu cuidado.

Para tanto, a orientação dos pacientes a respeito do que pode ser agendado foi essencial, resgatando também as características da atenção primária à saúde. A necessidade clínica do paciente acabou não sendo um fator importante devido ao atendimento prévio das urgências, e o tempo relativamente curto para o agendamento.

O modelo proposto de organização de agenda, embora demande tempo do profissional para classificar os pacientes e realizar os agendamentos, garante um menor estresse tanto do paciente, quanto da ESB.

## REFERÊNCIAS

ARCE, V.A.R.; SOUZA, M.F. Integralidade do Cuidado: representações sociais das equipes de Saúde da Família do Distrito Federal. *Saúde Soc. São Paulo*, v.22, n.1, p.109-123, 2013.

AZEVEDO, A.L.M; COSTA, A.M. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2010, v. 14, n. 35, pp. 797-810. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000029>>. Acesso em: 21 Dez 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 17. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf). Acesso em: 4 Dez 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 350 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 350 p. : il.

BULGARELLI, A. F. et al. Redes de Atenção à Saúde: Práticas, experiências e propostas na gestão da Saúde Coletiva. 1.ed. – Porto Alegre : Rede UNIDA, 2016.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico Covid-19: Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19 – 3ª Atualização 22/06/2020. Brasília: Conselho Federal de Odontologia, 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Recomendac%CC%A7o%CC%83es-AMIB-CFO-Covid-19-atualizada-.pdf>. Acesso em: 15 Dez 2023.

Ficha de qualificação dos indicadores de desempenho, Programa Previne Brasil, 2020. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2020/01/ficha\\_qualificacao\\_dos\\_indicadores\\_de\\_desempenho\\_200109.pdf](https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2020/01/ficha_qualificacao_dos_indicadores_de_desempenho_200109.pdf). Acesso em: 26 Set 2022.

HIROOKA, L. B. et al. Organização da saúde bucal em uma região do estado de São Paulo segundo Avaliação externa do PMAQ-AB, 2012. Rev. Bras. Odontol., Rio de Janeiro, v. 74, n.2, p. 101-13, abr-jun. 2017.

Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1. Disponível em: <http://www.saude.inf.br/legisl/lei8080.htm>. Acesso em: 04 dez 2022.

LEAL, D. L.; WERNECK, M. A. F.; OLIVEIRA, A. C. B. Validação da versão saúde bucal do Instrumento de Diagnóstico de Estágio de Desenvolvimento da Rede de atenção à Saúde. Revista Pan-Amazônica de Saúde, v. 8, n. 4, p. 65-75, 2017.

MATTOS, F.F.; PORDEUS, I. A. COVID-19: a new turning point for dental practice. Brazilian Oral Research [online]. 2020, v. 34. e085. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0085>. Acesso em: 10 Jan 2023.

MELO, L. M. L. L. et al. Avaliação da saúde bucal na ótica do gestor municipal. RGO - Revista Gaúcha de Odontologia [online]. 2016, v. 64, n. 04. pp. 402-410. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-863720160003000063096>. Acesso em: 21 Dez 2022.

MENDES JUNIOR, F. I. R.; BANDEIRA, M. A. M.; TAJRA, F. S. Percepção dos profissionais quanto à pertinência dos indicadores de saúde bucal em uma metrópole do nordeste brasileiro. *Saúde Debate*, v.39, n104, p.147-58, 2015.

NUTO, S.A.S. et al. O acolhimento em saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família. Fortaleza- CE: um relato de experiência. *Rev. APS, Juiz de Fora*, v. 13, n.4, p.505-509, outubro. 2010.

OSANAN, S.S. Construção, validação de conteúdo de semântica de um instrumento de acolhimento e classificação de risco da urgência na demanda espontânea dos serviços de saúde bucal na atenção primária à saúde. Faculdade de Odontologia Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

Oliveira, M.T.P; et al. Os desafios e as potencialidades da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma análise dos processos de trabalho. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2022, v. 32, n.1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320106>>. Acesso em: 21 de Dez 2023.

PEREIRA, L. J. et al. Biological and social aspects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) related to oral health. *Braz Oral Res.*, São Paulo, v. 34, p. e041, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0041>. Acesso em: 11 Jan 2023.

ROCE, N.M.; OLIVEIRA, M.F.; SILVA, L.S. O acesso à Atenção Primária à Saúde: fatores facilitadores. *Rev. APS Supl. 2 – Anais do 8º Congresso Mineiro de Medicina de Família e Comunidade*. 2020.

SARODE, G. S. et al. Clinical status determines the efficacy of salivary and nasopharyngeal samples for detection of SARS-CoV-2. *Clin Oral Investig.*, Berlin, v. 24, n. 12, p. 4661-4662, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03630-9>. Acesso em: 12 Jan 2023.

SOARES, M.C.V. et al. A assistência odontológica ofertada nas unidades básicas de saúde foi afetada pela pandemia da Covid-19? Uma análise ecológica. *Odontologia: pesquisa e práticas contemporâneas - Volume 2*. 2021.

SOUZA, C. D. F. et al. The need to strengthen Primary Health Care in Brazil in the context of the COVID-19 pandemic. *Braz Oral Res.*, São Paulo, v. 34, p. e047, 2020. Disponível em: [http:// dx.doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0047](http://dx.doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0047). Acesso em: 14 jan. 2023.

SCHERER, C. I. et al. O trabalho em saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família: uma difícil integração? *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v. 42, n. esp.2, p.233-246, out. 2018.

OKUYAMA, H. C. H. Y; SILVA, R. H. A. Gestão do cuidado em Odontologia: limites e potencialidades das ações na Estratégia Saúde da Família. *Revista Da ABENO*, 17(4), 133–143. 2018. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v17i4.514>. Acesso em: 12 jan 2023.

## ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

0125/2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE  
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

### TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Iana Darete Cespedes Pureza, inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 05416386190, portador (a) do documento de Identidade sob n°. 1411019, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Pindó, N° 77, Bairro: Cooptrabalho, nesta Capital, telefone n°. (67) 99600-2428, pesquisador (a) do Curso de Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição SESAU/FIOCRUZ com o título do Projeto de Pesquisa: "**Projeto de Intervenção Para Gestão de Agenda dos Odontólogos da Atenção Básica**", orientado (a) pela Professor (a) Mônica Aratani inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 48175064153, portador (a) do documento de Identidade sob n°. 376742, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Padre João Crippa, N°. 422, Bairro: Centro, nesta cidade, telefone n°. (67) 99943-6332, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição SESAU/FIOCRUZ.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, 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 gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

**A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).**

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

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

Campo Grande - MS, 16 de janeiro de 2023.

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Ionise Catarina de Oliveira Piazzini  
Coordenadora-Geral da Educação em Saúde/SESAU



**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 o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

**COMPETÊNCIAS:**

**PESQUISADOR:**

- 1) 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 de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

**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) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 16 de Janeiro de 2023.

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Ionise Calarina de Oliveira Piazza  
Coordenadora-Geral de Educação em Saúde/SESAU

