

Impacto no acesso e na produção da rede pública de saúde bucal durante a covid-19 em um distrito sanitário do Recife

Impact on access and production of the public oral health network during covid-19 in a health district in Recife

Livia Andrade Rodrigues¹, Roberta Natalie de Andrade Santos², Adriana Bezerra Limeira de Aguiar³

Artigo Original

RESUMO

O artigo tem o objetivo de analisar o impacto da pandemia pela covid-19 na Saúde Bucal no Município do Recife/PE – Brasil. Trata-se de um estudo descritivo, com corte transversal e abordagem quantitativa-qualitativa. Na qualitativa, realizou-se pesquisa documental de conteúdos emitidos antes e durante a pandemia pela Secretaria de Saúde do Recife/PE, direcionando o processo de trabalho das equipes de saúde bucal. Já na análise quantitativa, observou-se dados do e-SUS Atenção Primária, dos meses de abril, maio, junho e julho nos anos de 2019, 2020 e 2021 do Distrito Sanitário V do Recife. Muitos documentos foram emitidos pelo município a fim de readequar-se à nova demanda. Notou-se que os atendimentos de urgência aumentaram em 2020 (n=168) e 2021 (n=184), em comparação a 2019 (n=81) e as primeiras consultas odontológicas programáticas diminuíram entre 2020 (n=55) e 2021 (n=42), contrapondo a 2019 (n=1653). Boa parte dos agravos em saúde bucal registraram uma tendência de crescimento em porcentagem, em 2020 e 2021. Já os procedimentos odontológicos sofreram grandes reduções, totalizando 358 procedimentos em 2020 e 473 procedimentos em 2021. Observaram-se mudanças profundas tanto na forma de trabalho das equipes de saúde bucal quanto nas demandas apresentadas pelos indicadores analisados.

Palavras-chave: Covid-19. Atenção Primária à Saúde. Assistência Odontológica. Saúde Bucal

ABSTRACT

The article aims to analyze the impact of covid-19 pandemic on Oral Health in Recife/PE – Brazil. It is a descriptive, cross-sectional study with quantitative-qualitative approach. In qualitative terms, a documentary research was carried out, with content issued before and during the pandemic by the Health Department of Recife/PE – Brazil, directing the work process of oral health teams. In the quantitative analysis, data from e-SUS Primary Care for the months of April, May, June and July in the years of 2019, 2020 and 2021 from the Health District V of Recife were observed. Many documents were issued by the municipality in order to adapt to the new demand. It was perceived that emergency room visits increased in 2020 (n=168) and 2021 (n=184), compared to 2019 (n=81) and the first programmatic dental appointments decreased between 2020 (n=55) and 2021 (n=42), as opposed to 2019 (n=1653). A good part of oral health problems registered a growth trend in percentage, in 2020 and 2021. Dental procedures, on the other hand, suffered extensive reductions, totaling 358 procedures in 2020 and 473 procedures in 2021. There were profound changes both in the way the oral health teams work and in the demands presented by the analyzed indicators.

Keywords: Covid-19. Primary Health Care. Oral Health. Dental Care.

¹ Prefeitura da Cidade do Recife, PE – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1484-7267> – E-mail: liviarodrigues44@gmail.com

² Prefeitura da Cidade do Recife, PE – ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2256-1151>

³ Prefeitura da Cidade do Recife, PE – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1436-0299>

INTRODUÇÃO

Nos primeiros meses do ano de 2020, a humanidade enfrentou um grande desafio sanitário a nível global, ocasionado pela descoberta do vírus SARS-CoV-2. Esse patógeno, identificado primeiramente na cidade chinesa de Wuhan, acarreta a doença denominada de covid-19, que possui rápida disseminação, fazendo com que, em um espaço curto de tempo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarasse emergência de saúde pública internacional, decretando, assim, a pandemia ¹.

Desde então, entidades científicas têm direcionado diversas pesquisas para a compreensão desse vírus. Estudos evidenciam que o novo coronavírus pode acarretar desde um resfriado comum até quadros clínicos mais graves ². A sua transmissão se dá de forma rápida, podendo ocorrer de três modos: por contato direto com indivíduos infectados ou objetos/superfícies contaminadas pelo vírus; também há evidências de transmissão através de gotículas expelidas, seja por tosse ou espirro; e, por último, a disseminação ocasionada por aerossóis contaminados com o vírus, que podem ser propagados por metros de distância e com a probabilidade de permanecerem por horas suspensos no ar ².

No Brasil, o primeiro caso notificado da covid-19 foi relatado na cidade de São Paulo em meados de fevereiro de 2020. O país foi o primeiro a registrar oficialmente um caso confirmado de contaminação pelo novo vírus na América do Sul ^{1,3}. Diante do crescimento exponencial de infecção e de óbitos no Brasil, no final de março, o Ministério da Saúde acabou declarando a transmissão comunitária do novo coronavírus por todo o país ¹.

Dentro do mesmo mês, a capital pernambucana, Recife, registrou os primeiros casos da covid-19 no estado ⁴. A região faz parte das três capitais do Nordeste com aeroportos internacionais, sendo esse um fator determinante para a rápida disseminação do vírus, já que os primeiros casos detectados na capital procederam de pessoas com histórico de viagens recentes ao exterior ⁵. Em pouco tempo, conforme estudos realizados na Região Metropolitana do Recife (RMR), bairros situados nessa localidade, com altas taxas de vulnerabilidade social, apresentaram uma quantidade significativa de casos confirmados para o novo coronavírus, além do alto registro de óbitos ⁶. Desta forma, Atenção Primária à Saúde (APS) adquire importância primordial ao enfrentamento da covid-19 no país, devido a sua proximidade com as demandas e as necessidades vivenciadas por cada território, sendo a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) ⁷.

Neste interim, com a necessidade de readequação dos sistemas de saúde, para instrumentalizar profissionais e manejar a organização dos serviços, o Ministério da Saúde produziu documentos normativos na condução de viabilização de condutas necessárias à prevenção do novo coronavírus. No âmbito da saúde bucal, o mesmo órgão orientou a

suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos dos serviços de todo o país, porém permanecendo com as demandas classificadas como de urgência e emergência, tentando, assim, minimizar a probabilidade de possíveis contaminações cruzadas através dos procedimentos odontológicos geradores de aerossóis ⁸.

A restrição dos atendimentos odontológicos foi conduzida confrontando os princípios doutrinários empregados e almejados pelo SUS, retrocedendo aos primórdios da odontologia, em que práticas de saúde bucal padeciam por intermédio de políticas públicas com assistência escassa, excludente e mutiladora. Tais condições sanitárias, impostas pelo contexto pandêmico, acarretaram uma verdadeira mudança no foco assistencial de práticas preventivas para as demandas curativas, como forma de enfrentamento e de segurança da saúde de milhares de profissionais e pacientes da rede pública do país ⁹.

Sendo assim, estudos já constataram uma diminuição significativa da assistência prestada pelas equipes de saúde bucal. No município de Maceió, 68,4% dos cirurgiões-dentistas vinculados às equipes de Saúde Bucal (eSB) da Estratégia de Saúde da Família (ESF) direcionam seus atendimentos, de forma exclusiva, às demandas de urgência/emergência odontológicas ¹⁰. Já em Pernambuco, em comparação ao ano de 2019, foi constatado uma redução de 60% dos atendimentos odontológicos da rede pública prestados na região no ano de 2020 ¹¹.

Para tanto, o estudo tem o objetivo de analisar o impacto da pandemia pela covid-19 na Saúde Bucal no Município do Recife, bem como, as estratégias adotadas pela eSB em seu enfrentamento.

Nesse ínterim, emerge a seguinte pergunta condutora: Quais foram os impactos no acesso e na produção da rede pública de saúde bucal durante a pandemia da covid-19 no Distrito Sanitário V do Recife?

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com corte transversal, sendo analisado através de uma abordagem quanti-qualitativa.

Para a obtenção dos objetivos que conduzem a abordagem qualitativa, realizou-se uma pesquisa documental, através da sondagem de conteúdos emitidos pela Secretaria de Saúde da cidade do Recife/PE, tendo como base os que normatizam o processo de trabalho das eSB inseridas na ESF do município do Recife, considerando os documentos emitidos antes (tratando-se dos anos de 2018 e 2019) e durante a pandemia da COVID-19 (nos anos de 2020 e 2021), sendo estes de domínio público ^{12,13}. Foram incluídos os documentos emitidos pela Secretaria de Saúde do Recife, antes e durante a pandemia, isto é, entre os anos de 2018 a 2021, com

abordagem relativa ao processo de trabalho das eSB inseridas na ESF do respectivo município. Em contrapartida, foram excluídos os documentos que mesmo abordando sobre a respectiva temática, acabaram não respondendo à questão norteadora.

Para a investigação e sistematização da etapa qualitativa, optou-se pela técnica de análise de conteúdo, através da temática baseada em Bardin, adequada às investigações qualitativas na saúde. Portanto, para o primeiro contato com os documentos, esquematizou-se a fase de pré-análise, fazendo a seleção dos materiais submetidos à avaliação. Na segunda etapa, formada pela fase de *exploração do material*, realizou-se a codificação e categorização do material, ou seja, a transformação dos dados brutos em informações recortadas e enumeradas. Na terceira e última, dita como a fase do *tratamento dos resultados obtidos e interpretações*, os produtos passaram por uma análise reflexiva e crítica, e, com isso, foram elaboradas as categorias ¹⁴. Por fim, os dados resultaram em duas categorias, sendo elas: 1) *Estratégias recomendadas no processo de trabalho e organização do trabalho das eSB da ESF no enfrentamento à covid-19 na cidade do Recife-PE*; 2) *Medidas de biossegurança recomendadas durante a pandemia da covid-19 nos atendimentos das eSB da ESF da cidade do Recife-PE*.

Para a realização da etapa quantitativa, foram analisados os dados secundários oriundos da plataforma do e-SUS Atenção Primária referentes ao período de abril, maio, junho e julho dos anos de 2019, 2020 e 2021, registrados pelas 19 (dezenove) eSB inseridas na ESF do Distrito Sanitário V (DS-V), localizado na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil.

O DS V faz parte da divisão política administrativa da área da saúde, instituída pela Secretaria de Saúde do Recife, dividindo o respectivo município em 8 Distritos Sanitários. A população do DS V contém 276.513 habitantes (estimativa para 2017), sendo o segundo DS mais populoso. Sua rede básica de saúde é formada por 17 unidades da ESF e Upinha Dia, além de 5 Unidades Básicas Tradicionais (UBT), demonstrando o maior número do respectivo serviço entre os DS, contando também com o suporte do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) ¹⁵.

Foi utilizado uma amostra estratificada de 10,36% da população, que correspondente ao percentual de cobertura de saúde bucal do DS-V em relação aos demais DS do município de Recife. O cálculo foi realizado mediante o número da população coberta pela ESF do Recife ($n=964.422$) e da população coberta do DS-V ($n=99.963$). Cálculo (população= nº da população coberta pela ESF do Recife x 100% / nº população coberta do DS-V).

A coleta dos dados secundários, da etapa quantitativa, foi disponibilizada através do Relatório Gerencial de Avaliação de Saúde Bucal, fornecidos pela Coordenação de Saúde Bucal do DS-V, coletados via plataforma e-SUS Atenção Primária. Foi analisado o quantitativo de atendimentos de Urgência, Primeira Consulta Odontológica Programática (PCOP), os agravos

correspondentes ao bloco de Vigilância em Saúde Bucal e os Procedimentos Odontológicos, categorias essas baseadas no Manual e-SUS Atenção Primária para preenchimento das fichas de Coleta de Dados Simplificada (CDS) ¹⁶. Foram incluídos todos os atendimentos odontológicos realizados e digitalizados no sistema e-SUS Atenção Primária. Todos os dados inconsistentes aos registros dos atendimentos realizados durante o período de análise da pesquisa foram excluídos.

Após a coleta de dados, esquematizou-se o processamento e a inspeção estatística do material, através da utilização de planilhas do programa Microsoft Excel®, realizando a dupla digitalização, com intuito de minimizar possíveis erros de transcrição, e, por fim, apresentando-os por meio de frequências absolutas e relativas em formas de tabelas.

Embora seja um estudo de base secundária, seguiu todos os pressupostos da resolução n° 466/2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS), sob parecer n.º 4.493.324 e CAAE n.º 41302320.5.0000.5569.

RESULTADOS

Foram coletados e utilizados a somatória de 11 documentos para a análise dos dados qualitativos da pesquisa. No Quadro 1 são apresentadas as características dos documentos emitidos pela Secretaria de Saúde do Recife, entre os anos de 2018, 2019, 2020 e 2021. Sendo 03 deles emitidos antes do período pandêmico (2018 e 2019) e 08 confeccionados entre os anos de pandemia (2020 e 2021).

Quadro 1 – Documentos normativos emitidos pela Secretaria de Saúde do Recife, entre 2018 – 2021

Ano de publicação	Documento	Aspectos relevantes
2018	Plano Municipal de Saúde do Recife (2018 – 2021).	O documento abordou aspectos da rede assistencial de saúde do Recife, bem como sobre a rede de atenção à saúde bucal do município.
2019	Protocolo dos serviços odontológicos especializados de Recife.	Retratou os critérios de inclusão e exclusão para esse serviço, fluxo de atendimento, conduta clínica e tratamento medicamentoso de cada agravo de sua responsabilidade.
	Protocolo dos serviços de urgência odontológica de Recife.	Transcorreu sobre as especialidades de competência dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) do Recife, como também o protocolo de encaminhamento para as respectivas unidades de CEO.

(Continuação)

Ano de publicação	Documento	Aspectos relevantes
2020	Protocolo de Assistência e Manejo Clínico do novo Coronavírus (COVID-19) na APS do município de Recife (Versão 1). *Data: 17/03/2020	Recomendou a restrição do número de agendamentos, mantendo o atendimento de intercorrência, isto é, priorizando os <i>atendimentos</i> de urgência e emergência, além da assistência aos grupos prioritários, como idosos, gestantes e crianças.
	Atualização do Protocolo de Assistência e Manejo Clínico na Atenção Primária à Saúde COVID-19 (Versão 02). *Data: 29/03/2020	Abordou a priorização dos atendimentos de urgência/emergência pelas equipes de saúde bucal, sobre a integração da eSB nas ações voltadas a COVID -19 no município, tal qual medidas de biossegurança.
	Protocolo de Retomada das Atividades e Serviços na Atenção Primária à Saúde do Recife. *Data: 05/08/2020	Manutenção do rodízio nas unidades de referência de urgências e nas Unidades Provisórias Centralizadas de Atenção Básica – covid-19.
	Nota Técnica N° 057 de 24 de novembro de 2020.	Reorganização do Processo de Trabalho das eSB da APS, com a estruturação da agenda de demanda programada de saúde bucal através da Estratificação e priorização por condição de vida e linhas de cuidado.
2021	Protocolo de Assistência e Manejo Clínico na Atenção Básica – COVID-19 (Versão 5). *Data: 13/03/2021	O documento enfatizou a volta dos atendimentos odontológicos eletivos, de forma gradual, porém direcionando a assistência aos grupos prioritários, através das atividades de pré-natal, puericultura, das condições crônicas, além da continuação dos atendimentos de urgência/emergência odontológica, entretanto restringindo os atendimentos nas unidades de referência de cada distrito sanitário da cidade do Recife.

(Conclusão)

Ano de publicação	Documento	Aspectos relevantes
2021	Retomada das Atividades Eletivas dos Serviços Odontológicos do Recife. *Data: março/ 2021	O documento buscou abordar vários pontos importantes, como explanação sobre a primeira e a segunda fase da volta dos atendimentos odontológicos eletivos no Recife; a reorganização do processo de trabalho das eSB na APS; a importância de adotar procedimentos através de uma odontologia minimamente invasiva, devido a diminuição de procedimentos geradores de aerossóis; a teleodontologia aplicada aos cuidados odontológicos da APS; e protocolos de biossegurança.
	Informe circular nº 01 de 18 de março de 2021.	Funcionamento das unidades de Saúde do Recife durante o período de 18 a 28/03/2021. Com orientações para os serviços odontológicos, como a permanência da execução dos atendimentos de urgência e emergência, além da priorização dos atendimentos voltados ao pré-natal, puericultura e das condições crônicas.
	Protocolo de Assistência na Atenção Básica do Recife (Versão 6). *Data: 29/09/2021	Abordou alguns itens já discutidos pelo protocolo de Retomada das Atividades Eletivas dos Serviços Odontológicos do Recife, porém cita sobre a importância da integração das eSB com a equipe multidisciplinar, em ações voltadas ao combate e a prevenção da covid-19, como, por exemplo, a atuação do cirurgião-dentista na testagem e leitura do resultado dos exames de <i>swab</i> nasal.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Após a compilação dos dados quantitativos da pesquisa, pode-se observar que no ano de 2019, entre os meses de abril a julho, houve um registro de 81 atendimentos de urgência das eSB inseridas na ESF do DS-V. Enquanto nos anos de 2020 e 2021, entre os equivalentes meses de análise, registrou-se um aumento significativo do indicador, com 168 atendimentos no ano de 2020 (variação = 107,4%) e 184 atendimentos em 2021 (variação = 127,2%) (Tabela 1).

Com relação aos dados coletados de PCOP, no ano de 2019, foram registrados 1653 atendimentos. A categoria apresentou um registro significativamente alto em relação ao que foi evidenciado entre os anos de pandemia, com um total de 55 atendimentos de PCOP (variação= - 96,7%) em 2020 e um total de 42 atendimentos (variação= - 97,5%) em 2021, verificando, dessa forma, uma diminuição considerável da PCOP entre os anos pandêmicos (Tabela 1).

Entre os três anos de análise da categoria de vigilância em saúde bucal, notou-se um aumento no percentual dos agravos entre os anos de 2020 e 2021, comparando-se ao que foi apontado em 2019. Porém, verificou-se uma tendência decrescente do indicador classificado como “não identificado”, entre os anos de 2020 (n=612, 77,6%) e em 2021 (n=231, 60,6%), o qual remete a ausência de agravos em vigilância em saúde bucal que podem ser notados pelo cirurgião-dentista durante o atendimento. Já entre os demais agravos analisados da vigilância

em saúde bucal, nos três anos de análise da pesquisa, a “dor de dente” mostra-se como de maior prevalência (Tabela 2).

No ano de 2019, do total de 11.504 procedimentos registrados pelas eSB inseridas na ESF do DS-V, evidenciou-se a predominância de procedimentos periodontais, através da realização de um maior número de “raspagem alisamento e o polimento supragengivais” (22,7%), seguido da “raspagem alisamento subgengivais – por sextante” (13,5%). Além disso, os procedimentos restauradores também ganharam grande destaque no ano de 2019, sendo a “restauração de dente permanente posterior” (11,9%) e a “restauração de dente permanente anterior” (5,9%), os quais ocuparam posição dentre os cinco procedimentos mais realizados em 2019 (Tabela 3).

Neste mesmo período, nos anos de 2020 e 2021, foi analisada uma diminuição significativa do número de procedimentos registrados, totalizando 358 procedimentos no ano de 2020 e 473 procedimentos no ano de 2021. Além disso, nos anos de 2020 e 2021, verificou-se uma equivalência entre os procedimentos de maior destaque, os quais foram o “selamento provisório de cavidade dentária”, “acesso a polpa dentária permanente posterior” e “curativo de demora com ou sem preparo biomecânico”. Sendo assim, entre os anos pandêmicos, houve um maior registro de procedimentos endodônticos (Tabela 3).

Tabela 1 – Consolidado dos atendimentos de urgência e Primeira Consulta Odontológica Programática realizadas pelas eSB inseridas na ESF do DS V no período de abril a julho de 2019 e 2021, através dos dados do e-SUS Atenção Primária

	Abril – Julho 2019	Abril – Julho 2020	Abril – Julho 2021	Varição percentual entre os meses de abril – julho de 2020 e 2019 (%)	Varição percentual entre os meses de abril – julho de 2021 e 2019 (%)
Atendimentos de Urgência	81	168	184	107,4	127,2
Primeira Consulta Odontológica Programática	1653	55	42	-96,7	-97,5

Fonte: Elaborada pelas autoras com dados do e-SUS Atenção Primária, 2021

Tabela 2 – Consolidado de Vigilância em Saúde Bucal pelas eSB inseridas na ESF do DS V nos períodos de abril a julho de 2019 e 2021, através dos dados do e-SUS Atenção Primária

Vigilância em Saúde Bucal	Abril – Julho 2019	%	Abril – Julho 2020	%	Abril – Julho 2021	%
Abscesso dento alveolar	16	0,4	20	2,5	17	4,5
Alteração em tecidos moles	114	3,0	27	3,4	9	2,4
Dor de dente	487	13,0	126	16,0	120	31,5
Fendas ou Fissuras Lábio Palatais	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fluorose dentária moderada ou severa	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Traumatismo dento alveolar	10	0,3	4	0,5	4	1,0
Não identificado	3124	83,3	612	77,6	231	60,6
Total	3751	100,0	789	100,0	381	100,0

Fonte: Elaborada pelas autoras com dados do e-SUS Atenção Primária, 2021

Tabela 3 – Consolidado dos procedimentos odontológicos realizados pelas eSB inseridas na ESF do DS V nos períodos de abril a julho de 2019 e 2021, através dos dados do e-SUS Atenção Primária

Procedimentos	Abril – Julho 2019	%	Abril – Julho 2020	%	Abril – Julho 2021	%
Acesso a polpa dentária e medicação (por dente)	265	2,3	23	6,4	33	7,0
Adaptação de Prótese Dentária	1	0,0	1	0,3	0	0,0

(Continuação)

Procedimentos	Abril – Julho 2019	%	Abril – Julho 2020	%	Abril – Julho 2021	%
Aplicação de carioestático (por dente)	1	0,0	1	0,3	0	0,0
Aplicação de selante (por dente)	10	0,1	1	0,3	0	0,0
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	538	4,7	6	1,7	20	4,2
Capeamento pulpar	479	4,2	10	2,8	10	2,1
Cimentação de prótese dentária	1	0,0	0	0,0	0	0,0
Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico	267	2,3	14	3,9	27	5,7
Drenagem de abscesso	2	0,0	1	0,3	0	0,0
Evidenciação de placa bacteriana	5	0,0	1	0,3	15	3,2
Exodontia de dente decíduo	165	1,4	1	0,3	8	1,7
Exodontia de dente permanente	656	5,7	8	2,2	5	1,1
Instalação de prótese dentária	1	0,0	0	0,0	0	0,0

(Continuação)

Procedimentos	Abril – Julho 2019	%	Abril – Julho 2020	%	Abril – Julho 2021	%
Moldagem dento-gengival p/ construção de prótese dentária	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orientação de higiene bucal	1162	10,1	171	47,8	153	32,3
Profilaxia / remoção da placa bacteriana	652	5,7	6	1,7	18	3,8
Pulpotomia dentária	51	0,4	1	0,3	1	0,2
Radiografia Periapical / Interproximal	25	0,2	0	0,0	0	0,0
Raspagem alisamento e polimento supragengivais	2617	22,7	0	0,0	65	13,7
Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	1553	13,5	12	3,4	15	3,2
Restauração de dente decíduo	317	2,8	9	2,5	0	0,0
Restauração de dente permanente anterior	678	5,9	9	2,5	13	2,7
Restauração de dente permanente posterior	1371	11,9	15	4,2	3	0,6
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	104	0,9	4	1,1	2	0,4
Selamento provisório de cavidade dentária	581	5,1	64	17,9	85	18,0

Procedimentos	(Conclusão)					
	Abril – Julho 2019	%	Abril – Julho 2020	%	Abril – Julho 2021	%
Tratamento de alveolite	2	0,0	0	0,0	0	0,0
Ulotomia / Ulectomia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	11504	100,0	358	100,0	473	100,0

Fonte: Elaborada pelas autoras com dados do e-SUS Atenção Primária, 2

DISCUSSÃO

Estratégias recomendadas no processo de trabalho e organização do trabalho da eSB no enfrentamento à covid-19 da cidade do Recife-PE

Diante aos primeiros protocolos voltados às eSB do Recife, a Secretaria de Saúde do respectivo município precisou analisar condutas viáveis e seguras de acesso aos serviços odontológicos, tentando unificar os tipos de serviços odontológicos já pré-estabelecidos pelo município com as exigências impostas pelas autoridades públicas na prevenção e no combate ao novo coronavírus ^{17, 18}.

Através dos dados levantados pelos documentos emitidos, antes da pandemia da covid-19, a rede de atenção à saúde bucal do Recife, contava com 138 unidades básicas com eSB, além dos serviços de atenção secundária, através das 9 unidades de CEO e os Serviços Odontológicos de Urgência (SOU), somando 4 unidades na cidade. E, por fim, os de complexidade terciária, de atendimentos hospitalares em saúde bucal, onde os usuários do respectivo município, poderiam ser referenciados para os serviços ofertados pela gestão estadual ^{15,21-22}.

Porém, todo o fluxo assistencial delineado pelo município precisou ser reconstruído devido à necessidade de readequação das unidades às exigências de protocolos de biossegurança e pelas condições impostas pelos órgãos competentes, como o Ministério da Saúde através da nota técnica nº 09/2020, priorizando os atendimentos de urgência / emergência em saúde bucal ⁸. Destarte, durante o período pandêmico, todos os atendimentos odontológicos eletivos do Recife foram suspensos, permanecendo apenas os atendimentos de urgência / emergência e, optou-se por estabelecer e adequar, em cada distrito sanitário, unidades de referência para a prestação dos serviços odontológicos, além dos SOU, estes últimos com regime de funcionamento de 24 horas por dia ^{18, 24}.

Com o passar do tempo, novos delineamentos foram acatados pelo Recife, com o objetivo de orientar a volta gradativa dos atendimentos odontológicos eletivos da cidade, desenvolvendo fases para o retorno paulatino e seguro de pacientes e profissionais da saúde bucal ^{19, 25}. Assim, para a primeira etapa do plano, somente aos serviços em condições plenas de funcionamento, respeitando de forma rigorosa as recomendações emitidas pelos órgãos competentes sobre forma correta e segura dos atendimentos odontológico, bem como utilizando de todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários, esquematizou-se rodízios entre as eSB nas Unidades de Referência de Urgências Odontológicas ^{19, 25, 26}.

Além disso, também foi acordado o retorno das atividades desempenhadas pelas eSB em suas unidades cadastrais, porém, priorizando os atendimentos com a utilização de dados presentes nos cadastros dos usuários, integrando estes com instrumentos disponíveis na literatura que auxiliem na classificação de risco familiar, como por exemplo, a escala Coelho & Savassi e o Índice de Necessidade de Atenção à Saúde Bucal (INASB) ^{19, 25, 26}. Entretanto, mesmo com a potencialidade da utilização de tais ferramentas no auxílio a classificação de risco aos atendimentos odontológicos da rede pública de saúde do Recife, foram identificados poucos estudos que abordem sobre o emprego desses instrumentos durante o período da pandemia nos atendimentos de saúde bucal do país.

Outro artifício utilizado pelo município do Recife, para categorização dos atendimentos de risco, foram as condições de saúde e linha de cuidado, isto é, as consultas odontológicas voltadas às gestantes, pacientes com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, portadores de necessidades especiais e crianças de zero a cinco anos de idade ^{19, 25, 26}. Corroborando com que Tenani e colaboradores ⁷ ressaltam sobre a importância da organização da agenda da equipe de saúde bucal, favorecendo os atendimentos voltados aos grupos prioritários de saúde, viabilizando, assim, a redução das iniquidades em saúde, assim como, realizando ações preventivas e proativas direcionadas às demandas sobre as linhas de cuidado em saúde.

As eSB inseridas na ESF do Recife também contaram com a utilização do recurso do telemonitoramento, possibilitando auxílio na prestação da assistência ao monitoramento de pacientes com suspeita/confirmado para a covid-19. A ferramenta viabiliza a proposta de acompanhamento a distância, prestando cuidado permanente e seguro, sem a exposição e deslocamento de pacientes às unidades básicas de saúde ^{20, 25, 26}. Tal proposta também foi executada pelos profissionais de saúde bucal vinculados à ESF do interior baiano, principalmente, enfatizando o monitoramento de pacientes acometidos pela covid-19, realizando contato constante, como estratégia de supervisionar o estado clínico desses e de seus contactantes ²⁷.

Outrossim, com o intuito de suprir as demandas de necessidade temporária, relacionadas à emergência de saúde pública, os profissionais da saúde bucal também foram inseridos em ações de combate e prevenção ao vírus, juntamente com outros trabalhadores da linha de frente²⁸. Através disso, as eSB da cidade do Recife, passaram a atuar nas Unidades Provisórias Centralizadas de Atenção Básica – covid-19 (UPC-AB-COVID), serviços esses, distribuídos entre os oito distritos sanitários da cidade, desempenhando a classificação de risco, *Fast-Track*, do inglês “fluxo rápido”, método de triagem e atendimento ágil e eficaz em casos gripais, denominado então de *Fast-Track covid-19*. Dessa forma, a equipe de saúde bucal, composta pelos auxiliares e técnicos em saúde bucal, ficaram responsáveis pela realização da identificação de pacientes sintomáticos, já os cirurgiões-dentistas atuaram na avaliação dos sintomas, assim como efetuando a notificação, caso necessário²⁸⁻³⁰.

Os cirurgiões-dentistas, através das orientações consumadas pelo Ministério da Saúde, passaram a atuar na realização dos testes para diagnóstico da covid-19, executando os exames de *swab* nasal e o teste rápido sorológico em todo o território brasileiro²⁸. No Recife, esses também somaram esforços na realização e leitura dos testes do tipo *swab* nasal nas UPC-AB-COVID do respectivo município³¹.

Uma das estratégias adotadas pelo município no enfrentamento a covid-19 foi a construção e utilização do aplicativo *Atende em Casa*. A ferramenta, fruto da parceria entre a Secretaria de Saúde do Recife e do Estado de Pernambuco, foi desenvolvida com o objetivo de ofertar serviço de teleassistência voltado ao diagnóstico da covid-19 e de síndromes gripais. Por intermédio do aplicativo, pode ser realizada uma classificação de risco mediante a um questionário sobre os sintomas que o paciente apresente no momento, através do resultado, são feitas orientações em forma de mensagem de texto, ou, dependendo da gravidade do quadro de saúde do paciente, pode ser realizado um redirecionamento para uma teleorientação com um profissional de saúde. O aplicativo *Atende em Casa* acabou auxiliando de forma promissora no enfrentamento ao novo coronavírus na cidade do Recife, principalmente na contribuição do desafogamento das filas de triagem e atendimento nas Unidades Provisórias Centralizadas de Atenção Básica, adquirindo alta resolutividade em diversos casos no município^{19, 20, 32}.

Sendo assim, com o passar do tempo, novas comprovações científicas foram sendo publicadas e medidas de enfrentamento a covid-19 reformuladas, neste ínterim, a PCR elaborou a segunda fase de retomada dos atendimentos eletivos de saúde bucal. Assim, permaneceu a proposta da reorganização dos atendimentos odontológicos com base na classificação de risco familiar e individual do território, como também, a destinação de 10-15% das vagas para os atendimentos odontológicos do tipo demanda espontânea local²⁵.

Medidas de biossegurança recomendadas durante a pandemia da covid-19 nos atendimentos das eSB da cidade do Recife-PE

Devido ao pouco conhecimento e à escassa clareza da epidemiologia do novo coronavírus, novas medidas de biossegurança passaram a ser adotadas e intensificadas por todo o mundo, para assim, possibilitar a desaceleração da taxa de morbimortalidade, e, por fim, sua erradicação³.

Em estudos realizados na saliva de indivíduos infectados, evidenciou-se a presença do novo coronavírus na cavidade bucal de pacientes acometidos comprovando assim, sua capacidade de atingir o trato respiratório humano²⁸. Além disso, pesquisas já comprovam a replicação e transmissão, na fase inicial da covid-19, na região da garganta e nas glândulas salivares³³. Assim, uma das formas de transmissão mais prevalentes ocorre por meio da propagação de aerossóis ou de materiais biológicos contaminados com o vírus³. Através disto, pela forma de trabalho do cirurgião-dentista, em contato muito próximo com as vias respiratórias do paciente, a respectiva categoria profissional, surge como de maior probabilidade de contágio pelo novo vírus, além de sofrer com uma maior exposição a contaminações cruzadas⁹.

Corroborando com estes achados, a Secretaria de Saúde do Recife, orientou-se a utilização pelos profissionais da saúde, principalmente pelos cirurgiões-dentistas, o uso da máscara N95/PFF2 ou equivalente em procedimentos potencialmente geradores de aerossóis. Segundo estudos apontados pelas autoridades sanitárias, tais modelos de máscaras como a PFF2 adquirem 94% de barreira na exposição de procedimentos com propagação de aerossóis, já a N95 evidencia 95% de eficácia, dessa forma, mostram-se como modelos totalmente efetivos na biossegurança dos profissionais^{18-20,33}. Junto ao uso das máscaras, também foi enfatizado o emprego de protetores faciais/ face shield, avental descartável, além de outros EPIs já comumente utilizados pelos profissionais, como luvas, gorro e óculos de proteção¹⁸⁻²⁰.

Além disso, entre os documentos emitidos, enfatizou-se sobre a execução dos atendimentos sem a presença de acompanhantes na sala clínica, para diminuir, assim, a probabilidade de contaminação e propagação do vírus¹⁸⁻²⁰. Tais documentos agregam um sentido maior quando Brancini e colaboradores³³ citam que concentrações de gotículas com bactérias e fungos acabam sendo intensificadas durante os atendimentos odontológicos. Destarte, quanto menor o número de pessoas dentro do ambiente clínico de atendimento, menor a chance de infecção.

Deste modo, em um dos últimos protocolos realizados pela Secretaria de Saúde do respectivo município, foi elaborado um passo a passo de orientações de biossegurança para serem adotados pelas equipes de saúde bucal, como, por exemplo, o manejo correto de limpeza e descontaminação de superfícies e da sala clínica, orientações da paramentação e

desparamentação correta dos EPI, bem como uma listagem de precauções que devem ser adotadas durante os atendimentos odontológicos ²⁵. Através desta linha de pensamento, Brito e Colaboradores (2020) ressaltam sobre a capacidade que o vírus tem de permanecer ativo por horas ou dias, dependendo das condições de temperatura, umidade e tipo de superfície. Sendo assim, se faz necessário uma desinfecção adequada de todo o ambiente clínico odontológico, minimizando assim, possíveis focos de contaminações, resgando deste modo, tanto a saúde do paciente quanto da equipe.

Análise quantitativa

Baseado nas novas prerrogativas impostas pela pandemia da covid-19 e na readequação da organização da saúde bucal na cidade do Recife, através do respectivo estudo quantitativo da pesquisa, pôde-se observar uma grande alteração no quantitativo de atendimentos realizados pela equipe de saúde bucal na APS, incluídas na ESF do DS-V, da cidade do Recife/PE. Dentre os períodos de análise, evidenciou-se um aumento considerável nos registros de atendimentos de urgência nos anos de pandemia da covid-19, em 2020 (n=168) e 2021 (n=184), quando comparados com os registros realizados no mesmo período de 2019 (n=81) (Tabela 1).

Com relação ao quantitativo de atendimentos de PCOP, os dados coletados demonstram uma diminuição significativa nos anos de 2020 (n=55) e 2021 (n=42), em comparação ao quantitativo de 2019 (n=1653) (Tabela 1).

Estudos realizados por Menezes e colaboradores ²³, identificam a PCOP como uma valiosa ferramenta na identificação da maneira como as unidades de saúde do município de Recife organizam-se, mediante os serviços prestados na área de saúde, já que a PCOP é um dos indicadores de análise da assistência odontológica individual, identificando acesso e continuidade do cuidado ¹⁶. Porém, o quantitativo reduzido de atendimentos de PCOP, entre os anos de 2020 e 2021, constatado nesta pesquisa, demonstra que a assistência odontológica prestada pela APS foi gravemente prejudicada pelo cenário pandêmico, com a restrição do acesso aos serviços de saúde bucal.

Conforme Lucena e colaboradores ³⁴, por meio de uma pesquisa com dados coletados pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), todos os estados brasileiros constataram uma diminuição significativa dos atendimentos de PCOP entre os meses de janeiro a abril de 2019 e 2020, com uma variação de menos 38,7% entre os anos de análise.

A relação do aumento considerável de atendimentos de urgência e a diminuição dos atendimentos de PCOP, nas unidades de APS, tem relação direta com as medidas de prevenção ao novo vírus, através da orientação da suspensão dos procedimentos eletivos, de forma a

diminuir possíveis riscos de contaminação para equipe e paciente, dando, assim, prioridade aos atendimentos de urgência e emergência em saúde bucal em todo o país ⁸.

Por conseguinte, estudos já comprovaram uma diminuição significativa da assistência prestada pelas eSB em todas as regiões do país. Através dos índices de atendimentos odontológicos realizados pelo SUS, a região Nordeste demonstrou o pior resultado no número de atendimentos ofertados à população, com 88,5% de queda nos registros, ficando a região Norte (86,5%) logo atrás, seguidos do Centro-Oeste (82,5%) e Sudeste (82,4%). E, por último, a região Sul, certificando a menor taxa de redução dos atendimentos odontológicos (77,4%) ³⁵.

Outro estudo, realizado no Rio Grande do Sul, também dando ênfase aos atendimentos odontológicos prestados pelo serviço público, revelou que as consultas prestadas pela equipe de saúde bucal diminuíram em 83,5%, entre os dias 15 e 24 de maio de 2020 ³⁵.

Em relação a vigilância em saúde bucal, nos anos de 2020 e 2021, constatou-se um aumento percentual gradativo dos agravos de saúde bucal (abscesso dento alveolar, alteração em tecidos moles, dor de dente e traumatismo dento alveolar). Porém, a categoria de “não identificado” sofreu grandes reduções nos anos de pandemia, nos anos supracitados, demonstrando assim, a percepção do aumento nos registros dos agravos em vigilância em saúde bucal lançados pelos cirurgiões-dentistas. A “dor de dente” demonstrou ser a injúria de maior notificação dentre os agravos observados nos três anos de análise e o “abscesso dento alveolar”, revelou um aumento discreto nos anos de pandemia (Tabela 2). Tal constatação pode ter sido ocasionada pela restrição do acesso aos serviços odontológicos no período pandêmico, agravando, assim, os problemas da saúde bucal dos pacientes ^{10, 35}.

No entanto, em contradição, no estudo de Lucena e colaboradores ³⁴, os quadros de abscesso dento alveolar e dor de dente, demonstraram uma diminuição de 30% no ano de 2020, quando analisado no mesmo período do ano anterior. Porém, é importante considerar, que se trata de um estudo nacional, uma vez que cada região adotou uma estratégia de atuação diferente. Afinal de contas, como Bado e colaboradores ⁹ ponderaram em seu estudo, no ano de 2020 os agravos em saúde bucal continuaram surgindo, mesmo com as restrições impostas aos atendimentos odontológicos eletivos durante o período pandêmico, no entanto, essas ocorrências não foram devidamente acolhidas.

Com relação a distribuição dos procedimentos em saúde bucal realizados pelas equipes da ESF, foi possível verificar uma diminuição na realização desses nos anos de 2020 e 2021 (Tabela 3). Em um estudo mais abrangente no estado de Pernambuco, constatou-se a mesma situação entre os serviços do SUS que ofertam atendimento odontológico, com uma diminuição de 58,1% dos procedimentos realizados no estado no ano de 2020, entre os meses de janeiro a outubro ¹¹.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, observaram-se mudanças profundas no atendimento de saúde bucal no Município do Recife durante o período pandêmico. Houve diminuição na quantidade de atendimentos odontológicos; e os procedimentos e agravos em saúde bucal registrados mostraram um caráter mais curativo restaurador, demonstrando agravo das doenças bucais.

O estudo em questão, além de dar um panorama das mudanças ocasionadas pela doença covid-19 na cidade do Recife, possibilita um potencial instrumento de embasamento teórico quanto ao planejamento e a tomada de decisão de gestores públicos em prol de boas práticas odontológicas diante desta pandemia.

REFERÊNCIAS

1. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [internet]. 2020 [acesso em 2021 out. 31]; 25(supl 1): 2423-46. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/medidas-de-distanciamento-social-no-controle-da-pandemia-de-covid19-potenciais-impactos-e-desafios-no-brasil/17550?id=17550>
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – COVID-19. Brasília: MS, 2021.
3. Brito SBP, Braga IO, Cunha CC, Palácio MAV, Takenami I. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. *Vigil sanit debate* [internet]. 2020 [acesso em 2021 out. 31]; 8(2):54-63. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1531>
4. Pernambuco. Secretaria de Saúde do Estado. Nota Técnica SES/PE Nº 03/2020a. Novo Coronavírus (COVID-19) [internet]. 2020 [acesso em 2021 mai. 20]. Disponível em: https://12ad4c92-89c7-4218-9e11-0ee136fa4b92.filesusr.com/ugd/3293a8_5ffd810e04734cbc82de92b7f375263a.pdf
5. Kerr L, Kendall C, Silva AAM, Aquino EML, Pescarini J, Almeida RLF et al. COVID-19 no Nordeste brasileiro: sucessos e limitações nas respostas dos governos dos estados. *Ciênc Saúde Colet* [internet]. 2020 [acesso em 2021 out. 31]; 25(suplem. 2):4099-120. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/covid19-no-nordeste-brasileiro-sucessos-e-limitacoes-nas-respostas-dos-governos-dos-estados/17729>
6. Meireles M. Variação de casos da Covid-19 é maior em bairros de alta vulnerabilidade social no Grande Recife, aponta pesquisa. *G1 PE – Globo*, 03 jun. 2020. [acesso em 21 mai. 2021]. Disponível em: <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2020/06/03/variacao-de-casos-da-covid-19-e-maior-em-bairros-de-alta-vulnerabilidade-social-no-grande-recife-aponta-pesquisa.ghtml>
7. Tenani CF, Lino CM, Santos LRAC, Checchi MHR. Biossegurança como ampliação da qualidade para o atendimento odontológico na atenção primária à saúde em tempos de pandemia por covid-19. *In: Santos, Emanuela C. (org.) Ações que ampliam o acesso e a qualidade na atenção odontológica. Atena 2020; 55-62.*

8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Nota técnica nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. Atendimento odontológico no SUS. 2020. [acesso em 2021 nov. 18]. Disponível em: https://kidopilabs.com.br/planificasus/upload/covid19_anexo_11.pdf
9. Bado FMR, Fonseca DAV, Cortellazzi KL, Júnior AJO, Ambrosano GMB, Mialhe FL. Repercussões da epidemia de COVID-19 nos atendimentos odontológicos de urgência do Sistema Único de Saúde em Piracicaba, 2020. *Epidemiol Serv Saúde* [internet]. 2021 [acesso em 2021 out. 31]; 30(4):e2021321. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/Zjm5xRRJfSFQ4L3GKBWq3tt/?lang=pt>
10. Oliveira MGN, Cardoso AC, Vieira ICO, Guimarães JATL. Conhecimento e mudanças nas condutas clínicas dos cirurgiões-dentistas da ESF de Maceió frente à pandemia de COVID-19. *Rev de Atenção à Saúde*. 2021 [acesso em 2021 out. 31]; 19(68):287-299. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/7713
11. Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco (CRO-PE). A Odontologia é destaque! NETV 1a e 2a edição, na TV Globo, em 24 e 25/12! CRO-PE, 28 dez. 2020. [acesso em 2021 out. 2021]. Disponível em: <https://www.cro-pe.org.br/noticia.php?idNot=2508>
12. Recife. Prefeitura da Cidade do Recife. Transparência Recife. *Controladoria Geral do Município*. [Acesso em 21 mai. 2021]. Disponível em: <http://transparencia.recife.pe.gov.br/codigos/web/estaticos/estaticos.php?nat=COV#filho#filho>
13. Recife. Prefeitura da Cidade do Recife. Espaço do trabalhador: publicações. [Acesso em 21 mai. 2021]. Disponível em: <http://www.susrecife.com.br/p/publicacoes.html>
14. Bardin L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições70; 2010.
15. Recife. Secretaria de Saúde. Secretaria Executiva de Coordenação Geral, Gerência Geral de Planejamento. Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021. Recife: Secretaria de Saúde; 2018.
16. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Atenção Básica. Manual para preenchimento das fichas de Coleta de Dados Simplificada – CDS (versão 3.0), 2018. [acesso em 2021 ago. 29]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_CDS_3_0.pdf
17. Recife. Secretaria de Saúde. Diretora Executiva de Atenção Básica e Gestão Distrital. Protocolo de Assistência e Manejo Clínico do novo Coronavírus (COVID-19) na APS do município de Recife. n. 01, Recife, 2020a.
18. Recife. Secretaria de Saúde. Diretora Executiva de Atenção Básica e Gestão Distrital. Atualização do Protocolo de Assistência e Manejo Clínico na Atenção Primária à Saúde COVID –19. n. 02, Ano 2020. Recife, 2020b.
19. Recife. Secretaria de Saúde. Diretora Executiva de Atenção Básica e Gestão Distrital. Protocolo de Retomada das Atividades e Serviços na Atenção Primária à Saúde do Recife. Recife, 2020c.
20. Recife. Secretaria de saúde do Recife. Protocolo de Assistência e Manejo Clínico na Atenção Básica – Covid-19. n. 5. Recife, 13 de março de 2021 – Recife, Pernambuco, 2021a.
21. Recife. Secretaria de Saúde. Protocolo dos serviços odontológicos especializados de Recife. 2019a.
22. Recife. Secretaria de Saúde. Protocolo dos serviços de urgência odontológica de Recife. 2019b.
23. Menezes LS, Ceissler CAS, Cavalcanti YW, Figueiredo N, Lucena EHG. Estudo comparativo entre indicadores assistenciais de saúde bucal na Atenção Básica em Recife,

- Pernambuco. Saúde em Debate [internet]. 2021 [acesso em 2021 out. 2021]; 45(128):152-163. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/issue/view/44/82>
24. Recife. Secretaria de Saúde. Diretora Executiva de Atenção Básica e Gestão Distrital. Informe circular: Funcionamento das unidades de Saúde de Recife durante o período de 18 a 28/03/2021. Recife. n.01, 2021b.
25. Recife. Secretaria de Saúde. Secretaria Executiva de Atenção Básica. Retomada das Atividades eletivas dos Serviços Odontológicos do Recife. Recife, 2021c.
26. Recife. Secretaria de Saúde. Diretoria Executiva de Atenção Básica e Gestão Distrital. Nota Técnica nº 057 /2020, 24 de novembro de 2020. Reorganização do Processo de Trabalho das equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde (APS). Recife, 2020d.
27. Rodrigues LP. Práticas do cirurgião-dentista no enfrentamento da COVID-19 na estratégia saúde da família: um relato de experiência. Research, Society and Development [internet]. 2021 [acesso em 2021 out. 31]; 10(5). DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15059>
28. Lopes S, Moreira M, Cangussu M. Exercício da prática odontológica na atenção primária à saúde durante o enfrentamento à COVID-19: revisão narrativa de literatura. J. Dent. Public. Health [internet]. 2020 [acesso em 2021 out. 31]; 11(2):188-198. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/3126>
29. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Nota técnica nº 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. 2020. [acesso em 2021 nov. 18]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-16-2020-cgsb-desf-saps-ms/view>
30. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Nota Técnica nº 04, de 07 maio de 2020. ESB/DPE/SEAS/SES/CRO/SOPE/ABO/ABMFPE/CBCTBMF. Protocolos de atendimento odontológico. Pernambuco: Secretaria Estadual de Saúde; 2020b. [acesso em 2021 set. 11]. Disponível em: https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/legislacao/foto/734.pdf
31. Recife. Secretaria de Saúde do Recife. Protocolo de Assistência na Atenção Básica de Recife. Versão 6. Recife, 29 de setembro de 2021 – Recife, Pernambuco, 2021d.
32. Costa JS, Santos JA, Silva TML, Rocha LCP, Magalhães GSG. Funcionamento e contribuições do aplicativo atende em casa em Recife-PE no manejo de casos suspeitos de SARS-COV-2. Braz J of Develop [internet]. 2020 [acesso em 2021 out. 31]; 6(8):59503-15. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/15204>
33. Brancini ML, Souza PR, Terenzi M, Araújo TSB, Reis AC. Biossegurança e uso de equipamentos de proteção individual (EPI) na odontologia em tempos de Covid-19. Clin Lab Res Den [internet]. 2021 [acesso em 2021 out. 31]; 1(11). Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/clrd/article/view/180834>
34. Lucena EHG, Freire AR, Freire DEWG, Araújo ECF, Lira GNW, Brito ACM et al. Acesso em saúde bucal na atenção básica antes e após o início da pandemia de COVID-19 no Brasil. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada [internet]. 2020 [acesso em 2021 out. 31]. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/819/1126>
35. Mendes EV. O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da covid-19 ou o paciente invisível [internet]. 2020 [acesso em 2021 out. 31]. 92p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/o-lado-oculto-de-uma-pandemia-a-terceira-onda-da-covid-19-ou-o-paciente-invisivel/#:~:text=A%20rapidez%20com%20que%20se,%C3%A0s%20estrat%C3%A9gias%20de%20seu%20enfrentamento.>

Artigo recebido em maio de 2022
Versão final aprovada em dezembro de 2022