

SAÚDE PÚBLICA NO  
SÉCULO XXI:

# PANDEMIA DE COVID-19

VOLUME 3



**Organizador (a):  
Michelle da Silva Pereira**

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



SAÚDE PÚBLICA NO  
SÉCULO XXI:

# PANDEMIA DE COVID-19

VOLUME 3



**Organizador (a):  
Michelle da Silva Pereira**

Editora Omnis Scientia

**SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:  
PANDEMIA DE COVID-19**

Volume 3

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizador (a):**

Michelle da Silva Pereira

## **Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

## **Editores de Área - Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

## **Imagem de Capa**

Freepik

## **Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

## **Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : pandemia de Covid-19: volume 3 / Organizadora Michelle da Silva Pereira. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2022.  
73 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-94-0

DOI 10.47094/978-65-88958-94-0

1. Covid-19. 2. Coronavírus. 3. Isolamento social. 4. Pandemia.  
5. Saúde pública. I. Pereira, Michelle da Silva.

CDD 616.203

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

A pandemia trouxe grandes desafios no contexto da saúde pública no Brasil, abrangendo todos os níveis de atenção desde a atenção básica até a alta complexidade, nesse processo se faz necessário uma análise sistemática em diversos processos de gestão.

O livro busca entender, o olhar de quem esteve diretamente com os pacientes e indiretamente sob o ponto de vista da gestão, pois a COVID-19 também atingiu os atendimentos, tornando-se inclusive o principal agravo de internação no período da pandemia, levando ao caos e o estrangulamento do sistema de saúde no país.

Vale ressaltar que o acompanhamento dos pacientes observando a evolução de novos sinais e sintomas, originou um desdobramento dos profissionais de saúde, levando-os a exaustão na tentativa de solucionar uma pandemia jamais vivida pelos trabalhadores da saúde na atualidade.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 03, intitulado “ESTÍMULOS ESTRESSORES RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES VÍTIMAS DA COVID-19”.

# SÚMARIO

## **CAPÍTULO 1.....10**

### **PREVALÊNCIA DA SÍNDROME PÓS- COVID-19 EM PAÍSES DO MUNDO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Bruno Gomes Camelo Timbó

Deborah Rose Galvão Dantas

Francisca Moraes da Silva

Marcos Eduardo Mendes Braga

José Osório Feijó de Lima Freire

Larissa Fortes Carvalho

Renata Gomes Mota

Uilma Santos de Souza

Andressa Moreira Marinho

Larissa Silva Souza

**DOI: 10.47094/978-65-88958-94-0/10-14**

## **CAPÍTULO 2.....25**

### **IMPACTO DA PANDEMIA NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA GESTÃO**

Willian Yodi Taniguti

Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante

Tatiana Da Silva Melo Malaquias

Dannyele Cristina Da Silva

Daniela Viganó Zanoti Jeronymo

Kátia Pereira de Borba

Eliane Pedrozo De Moraes

Marisete Hulek

Raphaella Rosa Horst Massuqueto

Paula Regina Jensen

Fernanda Eloy Schmeider

Elisabeth Nascimento Lira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-94-0/25-36**

**CAPÍTULO 3.....37**

**ESTÍMULOS ESTRESSORES RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES VÍTIMAS DA COVID-19**

Thays Cristina Camilo da Silva<sup>1</sup>;

Reagan Nzundu Boigny

Francisca Moraes da Silva

Bruno Gomes Camelo Timbó

Marcos Eduardo Mendes Braga

José Osório Feijó de Lima Freire

Larissa Fortes Carvalho

Renata Aparecida Lobianco Ribeiro

Iris Daian Queiroz Arrais

Rebeca Cruz Fechine

Yohanna Pâmella Vieira de Moraes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-94-0/37-49**

**CAPÍTULO 4.....49**

**PREJUÍZOS A ELETROFISIOLOGIA CARDÍACA CAUSADAS PELO COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA**

Francisca Moraes da Silva

Livia Rezende Marinho

Bruno Gomes Camelo Timbó

Marcos Eduardo Mendes Braga

José Osório Feijó de Lima Freire

Larissa Fortes Carvalho

Renata Gomes Mota

Iolanda Paula da Silva

Eliete dos Santos Almeida



Alex Araújo Rodrigues

**DOI: 10.47094/978-65-88958-94-0/49-59**

**CAPÍTULO 5.....60**

**SEPSE EM PACIENTES COM COVID-19 E O PROCESSO DE ENFERMAGEM: REVISÃO**

**NARRATIVA**

Raul Roriston Gomes da Silva

Valéria de Souza Araújo

Thiago Bruno Santana

Sara Araújo de Moraes

Cícero Leandro Lopes Rufino

Gessyca Tavares Feitosa

Felipe Eufrosino de Alencar Rodrigues

Monica Leite Rocha

**DOI: 10.47094/978-65-88958-94-0/60-70**

### IMPACTO DA PANDEMIA NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA GESTÃO

**Willian Yodi Taniguti<sup>1</sup>;**

Unicentro, Guarapuava, Paraná.

**Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante<sup>2</sup>;**

Unicentro, Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-7685-6679>

**Tatiana Da Silva Melo Malaquias<sup>3</sup>;**

Unicentro, Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0001-5541-441X>

**Dannyele Cristina Da Silva<sup>4</sup>;**

Unicentro, Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0003-1927-8435>

**Daniela Viganó Zanoti Jeronymo<sup>5</sup>;**

Unicentro, Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-6131-3890>

**Kátia Pereira de Borba<sup>6</sup>;**

Unicentro, Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0003-2164-4289>

**Eliane Pedrozo De Moraes<sup>7</sup>;**

Unicentro, Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0003-1451-4419>

**Marisete Hulek<sup>8</sup>;**

Unicentro, Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-3525-863X>

**Raphaella Rosa Horst Massuqueto<sup>9</sup>;**

Unicentro, Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-8085-0931>

**Paula Regina Jensen<sup>10</sup>;**

Unicentro, Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-9988-0065>

**Fernanda Eloy Schneider<sup>11</sup>;**

Unicentro, Guarapuava, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0001-7645-2992>

**Elisabeth Nascimento Lira<sup>12</sup>.**

Unicentro, Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1373410825252735>

**RESUMO:** Com a pandemia de COVID-19 os serviços odontológicos foram suspensos, sendo realizados apenas os referentes às gestantes, pacientes com doenças crônicas, bem como urgências e emergências. Nosso estudo busca analisar os dados de primeira consulta odontológica programática e identificar em qual dos municípios da 21.<sup>a</sup> Regional de Saúde, com sede em Telêmaco Borba (Curiúva, Imbaú, Reserva, Ortigueira, Telêmaco Borba, Tibagi e Ventania), o impacto da pandemia foi mais relevante, além de subsidiar a avaliação e o planejamento de ações de saúde bucal na atenção básica tendo em vista as localidades e período estabelecido (2016 a 2020). Assim, com estudo ecológico, descritivo, de tendência temporal, utilizando fontes de dados secundários, provenientes do SIA/SUS, verificamos que Tibagi, em 2016, obteve o maior índice, porém, em 2020 sofreu uma considerável diminuição. Já Ortigueira foi a responsável pelo maior número de primeiras consultas no ano em que teve início a pandemia. Com este estudo atestamos consequências da crise sanitária que assola o país, por meio de registros dos indicadores de saúde bucal, para que sejam planejadas as melhorias necessárias e consigamos manter o sorriso dos paranaenses da região dos campos gerais.

**Palavras-chave:** Atendimento odontológico. Gestão em saúde pública. COVID-19.

## IMPACT OF THE PANDEMIC ON DENTAL CARE IN PRIMARY CARE AND THEIR IMPLICATIONS FOR THE MANAGEMENT

**ABSTRACT:** With the COVID-19 pandemic, dental services were suspended, were being realized only those related to pregnant women, patients with chronic diseases, as well as urgencies and emergencies. Our study seeks to analyze data from the first programmatic dental appointment and to identify in which of the 21st Health Region counties, located in Telêmaco Borba (Curiúva, Imbaú, Reserva, Ortigueira, Telêmaco Borba, Tibagi and Ventania), the impact of pandemic was more relevant, besides to supporting the assessment and planning of oral health actions in primary care, considering the locations and the period established (2016 to 2020). Thus, with an ecological, descriptive, temporal study trend, using secondary data sources from the SIA/SUS, we found that Tibagi, in 2016, had the highest rate, however, in 2020 it suffered a considerable decrease. Ortigueira was responsible for the largest number of first consultations in the year the pandemic began. With this study we attest the consequences of the sanitary crisis that is shooting down the country, through records of oral health indicators, to be planned improvement necessary and we get to keep the smile of the people from Paraná in the Campos Gerais region.

**Key-words:** Dental care. Public health management. COVID-19.

### INTRODUÇÃO

Com a disseminação do coronavírus (Sars-CoV-2), resultante na pandemia de COVID-19 que já se encaminha para seu terceiro ano, o Ministério da Saúde estabeleceu ações para tentar conter a propagação e a velocidade de transmissão da doença no Brasil.

Dentre as várias orientações repassadas pelos órgãos sanitários oficiais como Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Instituto Butantan, dentre outras instituições, consta a adoção de medidas para a vigilância, prevenção e para o manejo das pessoas com suspeita ou confirmação de Covid-19.

A área odontológica, conhecida pelo contato próximo profissional-paciente, logo foi identificada como uma área de alto potencial de contaminação, portanto, os atendimentos eletivos foram suspensos, sendo realizados apenas os referentes às gestantes, pacientes com doenças crônicas, bem como urgências e emergências.

Cumpramos ressaltar que o acesso aos serviços odontológicos públicos está previsto dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Atenção Básica (AB) integrada aos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e aos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) criados em 2004 pelo “Brasil Sorridente”. Em Chaves et al (2017), encontramos maiores informações sobre o programa citado.

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), denominada Brasil Sorridente, publicada em 2004 e ainda em vigor, tem como principais eixos: a reorganização da atenção básica, especialmente por meio das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família (ESB/ESF); a organização da atenção especializada, através da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD); a promoção e a proteção da saúde, através da educação em saúde, a realização de procedimentos coletivos e a fluoretação das águas de abastecimento público; e a vigilância em saúde bucal, na perspectiva do monitoramento das tendências, por meio da realização de estudos epidemiológicos periódicos (CHAVES *et al*, 2017, p. 1792).

Ainda, segundo pesquisas de Carletto e Santos (2020, p. 3), “o Brasil avançou da situação de ‘país dos banguelas’ por seu perfil mutilador até o final do século XX, para a redução da doença cárie (patologia bucal mais comum), com a expansão marcante da cobertura de saúde bucal na AB (Atenção Básica) e dos serviços especializados”.

Com relação a acesso às equipes de saúde bucal (ESB) na ESF, CEOs e primeira consulta odontológica, segundo Chaves *et al* (2017, p. 1797), de 2003 a 2006 verificou-se crescimento de 254% das equipes de saúde bucal, 398% dos centros de especialidades – CEO e 12,49% da cobertura da primeira consulta programática.; de 2007 a 2010, o crescimento foi de 35,4%; 71,3% e 13,6%, respectivamente. De 2011 a 2014, houve estabilização com 18,7% de crescimento percentual das equipes de saúde bucal na ESF, 20,8% dos CEOs e 12,8% da primeira consulta.

O papel do dentista está regulamentado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e pela PNSB, e seu desempenho dentro da equipe de saúde bucal conta com o apoio do auxiliar de saúde bucal (ASB) e/ou com o técnico de saúde bucal (TSB). Esta equipe vinculada à equipe da ES realiza as seguintes atividades, de acordo com estudos de Carletto e Santos (2020):

- a vigilância sanitária e epidemiológica e de gestão do setor;
- atendimentos clínicos em consultório por meio de escuta e acolhimento de avaliações clínicas, demandas programadas e urgências/emergências;
- participa de reuniões de equipe;
- fomenta grupos de educação em saúde;
- faz visitas domiciliares;
- orientações individuais e coletivas;
- além das atividades do Programa de Saúde na Escola (PSE).

No que tange a essa área de atuação da saúde, a ANVISA, por meio de Nota Técnica n. 04/2020, “Orientações para serviços de saúde”, estabeleceu regras quanto à assistência odontológica especificando as atenções para o consultório/ambulatório, o ambiente hospitalar

e a unidade de terapia intensiva (UTI). A nota ainda limitou os procedimentos odontológicos ao atendimento de urgências e emergências; destacou os cuidados com a anamnese criteriosa, com a sala de espera e com os equipamentos de proteção individual (EPI); e orientou para o uso de peróxido de hidrogênio 01 a 1,5% anteriormente ao atendimento e o uso prioritário de instrumentos manuais para evitar a produção de aerossóis (BRASIL, 2020c).

Com o advento da pandemia, o Ministério da Saúde incluiu a ESB como equipe de triagem e classificação dos usuários suspeitos de estarem infectados pelo vírus junto às equipes, e também na notificação dos casos juntamente com a equipe de enfermagem (BRASIL, 2020a,b).

Também foi atribuído ao dentista de família fazer o acolhimento e a escuta inicial dos casos de síndrome gripal e colaborar no monitoramento junto às equipes. Além disso, auxiliar nas campanhas de vacinação, realizar orientações a usuários tabagistas e a outros grupos de risco que comparecem aos atendimentos e executar outras atividades que as equipes avaliem como necessárias (CARLETTO; SANTOS, 2020). Os pesquisadores ainda afirmam que o dentista de família pode:

- contribuir com a gestão, capacitação e manipulação de EPI, pois esta categoria tem histórica experiência com a utilização obrigatória e cotidiana de máscara, gorro, luvas e jalecos para a realização de todos os procedimentos clínicos;
- realizar o teste RT-PCR porque os dentistas possuem forte domínio da área anatômica contemplada e realizam procedimentos clínicos invasivos rotineiramente;
- diagnosticar e fazer intervenção medicamentosa dos casos de síndrome gripal, já que possuem hábito e respaldo técnico de diagnosticar e prescrever um amplo leque de medicamentos;
- atuar diretamente no acompanhamento da saúde bucal e sensibilidade gustativa dos casos positivos em monitoramento, juntamente com a equipe médica e de enfermagem, colaborando com as investigações da recente doença.

Nesse período de crise sanitária, com a pandemia, aumentou significativamente a importância do correto uso dos EPIs pelos profissionais de saúde, posto que a possibilidade de contaminação e disseminação do vírus se torna iminente. Vale destacar a relevância do equipamento de proteção tanto com relação ao profissional quanto com relação ao paciente.

Verificamos que a equipe de saúde bucal devido a suas atividades originais acaba por se expor sobremaneira ao vírus, e por isso, os órgãos oficiais atribuíram outros afazeres ao grupo, buscando o resguardo dos profissionais. Com base no exposto, desenvolvemos a presente pesquisa com foco na análise do impacto da pandemia no atendimento odontológico na atenção primária e suas implicações para a gestão em saúde pública.

## METODOLOGIA

A presente pesquisa baseou-se em estudo ecológico, descritivo, de tendência temporal, utilizando fontes de dados secundários, provenientes do SIA/SUS, Sistema de Informação Ambulatorial. Esse tipo de abordagem objetiva apresentar análises de situações de saúde com vistas a determinadas localidades em certo período, além de se discutir problemáticas que mereçam estudos mais específicos e precisos.

Como a pandemia alterou significativamente os atendimentos odontológicos, estabelecemos alguns critérios para nosso estudo:

- investigação dos indicadores de primeira consulta odontológica: delimitou-se o objeto de estudo levando em consideração a área de atuação do pesquisador e respectiva constatação da baixa procura em tempos de isolamento e distanciamento físico;
- Regional de Saúde: decidiu-se por essa área por abarcar não apenas o local de trabalho, e sim a região que ainda não havia sido investigada;
- de 2016 a 2020: período que abrange o antes e o durante a pandemia.

Vale ressaltar que em âmbito odontológico encontramos outros indicadores de igual importância para avaliar a eficiência da política pública: cobertura da ação coletiva de escovação dental supervisionada; média de procedimentos odontológicos básicos individuais; e proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais.

Por sua vez, o Estado do Paraná está dividido em 22 regionais de saúde, sendo que a 21.<sup>a</sup> compreende sete municípios (Curiúva, Imbaú, Reserva, Ortigueira, Telêmaco Borba, Tibagi e Ventania) e uma população de 188.456 habitantes (dados de dezembro de 2019). De acordo com o DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) em dezembro de 2020, consta 54 Equipes de Saúde da Família e 33 Equipes de Saúde Bucal que realizavam a cobertura dessa população.

O corpus da pesquisa constitui-se das primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas na 21.<sup>a</sup> Regional de Saúde. Os dados descritos foram referentes aos anos de 2016 e 2020, indicando o acesso da população em geral à assistência odontológica individual. As informações do SIA/SUS foram disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, através do site [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br).

O modo de registro estabelecido foi o “quantidade apresentada”, pois contém todos os procedimentos informados ao sistema. O SIA/SUS é um sistema utilizado em todos os níveis de gestão, importante instrumento de informação sobre a rede de serviços e os procedimentos realizados pelas unidades de saúde. A consulta ao SIA/SUS permite um acompanhamento da programação da produção ambulatorial odontológica e a construção de alguns indicadores quantitativos das ações desenvolvidas, orientando a avaliação da organização da saúde bucal nos municípios.

Ressaltamos que estudos que utilizam dados secundários apresentam algumas limitações como impossibilidade de controlar e/ou garantir a sua qualidade. Considerando a dificuldade no controle desses dados, registramos que o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) é o documento básico que alimenta o SIA/SUS, preenchido pelas unidades ambulatoriais no nível municipal, e contém o número de atendimentos realizados por tipo de procedimento. Mesmo assim, a utilização destes dados por pesquisadores e gestores se torna fonte respeitável para se atingir uma melhoria no planejamento de ações e serviços de saúde.

A primeira consulta odontológica programática, nosso indicador em estudo, é aquela em que o exame clínico odontológico do paciente é realizado para diagnosticar e, conseqüentemente, elaborar um plano preventivo-terapêutico (PPT), no âmbito de um programa de saúde.

Posteriormente à coleta dos dados do SIA/SUS foram calculados os indicadores de cobertura de primeira consulta odontológica, obtidos pela divisão do número total de primeiras consultas odontológicas programáticas (realizadas nos municípios que compõem a 21.<sup>a</sup> RS no período de 2016 a 2020) pela população total cadastrada no local e período e multiplicado por 100 (BRASIL, 2011, p. 39).

A análise dos dados de primeira consulta odontológica programática permite identificar em qual dos municípios da 21.<sup>a</sup> RS o impacto da pandemia foi mais relevante, além de subsidiar a avaliação e o planejamento de ações de saúde bucal na atenção básica no local e períodos estabelecidos.

## RESULTADOS

Com os dados obtidos, elaboramos tabela para verificação do número de primeira consulta odontológica relacionado por ano e município da 21.<sup>a</sup> RS:

**Tabela 1:** Número de primeira consulta odontológica por ano e município.

ANO MUNICÍPIO	2016	2017	2018	2019	2020
	Quantidade apresentada	Quantidade apresentada	Quantidade apresentada	Quantidade apresentada	Quantidade apresentada
Curiúva	1.583	1.516	1.640	2.002	390
Imbaú	191	175	-	-	-
Ortigueira	2.843	315	3.914	2.600	1.526
Reserva	2.243	1.158	2.004	1.417	414
Telêmaco Borba (município sede)	3.038	2.482	517	-	-
Tibagi	8.261	4.368	1.855	622	887
Ventania	9	-	-	-	-

**Fonte:** Os autores.

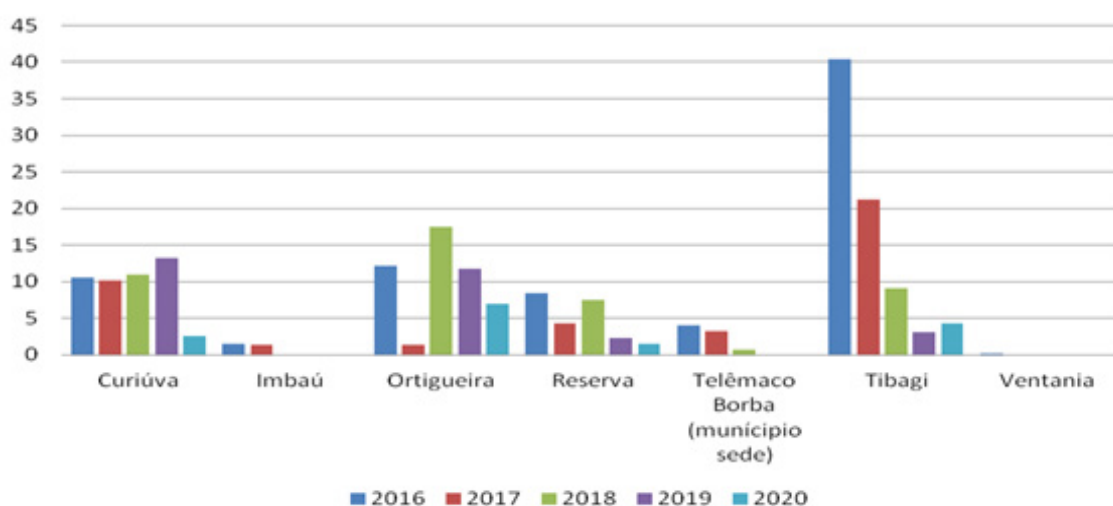


Observamos que o município de Tibagi apresentou melhores resultados nos anos de 2016 e 2017, mas a partir de 2018 houve um decréscimo. Em contrapartida, Ortigueira passa a liderar o indicador de primeira consulta programática de 2018 a 2020.

Por sua vez, convém destacar que os municípios de Imbaú e Ventania obtiveram os menores resultados ou apresentaram ausência de registro do indicador durante o período investigado.

Com relação à cobertura de primeira consulta odontológica, os números obtidos pela divisão do número total de primeiras consultas odontológicas programáticas pela população total cadastrada no local e período, e multiplicado por 100, podem ser representados pelo gráfico a seguir:

**Gráfico 1:** Cobertura de primeira consulta programática por ano e município.



**Fonte:** Os autores.

Podemos verificar que em 2016 o município de Tibagi apresentou a melhor cobertura de primeira consulta programática odontológica (40,35%), assim como no ano de 2017 continuou com o melhor índice de cobertura (21,24%), apesar de ser a metade da cobertura do ano anterior. Em 2018, a melhor cobertura coube ao município de Ortigueira (17,53%). Em 2019, Curiúva foi destaque com 11,74% de cobertura e, no ano de 2020, quando a pandemia já atingia o país, as coberturas de todos os municípios sofreram redução ou foram registradas ausências de atendimento, mas Ortigueira atingiu o maior nível (6,94%).

Dos municípios que compõem a 21.<sup>a</sup> RS, Tibagi foi o que obteve maior notoriedade com relação ao indicador de primeira consulta, em detrimento de Ventania que quase não apareceu. Uma hipótese avançada é a de que, essas localidades que não registraram dados nos anos investigados, possuem seus próprios sistemas de controle de dados, não alimentando o DATASUS.

## DISCUSSÃO

A relevância do monitoramento e avaliação em saúde reside na possibilidade de dar suporte ao processo decisório dos gestores em saúde e, assim, encontrando problemas, revendo as práticas desenvolvidas e estudando novos procedimentos que podem ser implementados para o bem-estar da população.

A respeito do poder decisório em saúde, Souza (2018) apregoa que

O uso da informação no processo decisório em saúde tem o potencial de melhorar a qualidade dos sistemas de saúde ao integrar agentes, processos de trabalho e fluxos, podendo também ser responsável pela redução de custos e pela partilha e transmissão de informação, impactando diretamente sobre o cuidado à saúde dos pacientes. No entanto, existe atualmente um desafio no que concerne ao modo como estas informações são produzidas e utilizadas, havendo, por exemplo, uma defasagem entre o volume e a velocidade com que se produz e disponibiliza informação atrelada à capacidade dos agentes em utilizá-la. Adicionalmente, a forma como esta informação é gerida pode ser alterada consoante os governos e lideranças, e suas respectivas prioridades (SOUZA, 2018).

Ao analisar o indicador de saúde bucal, observamos que os municípios de Tibagi e Ortigueira possuem o maior indicador de primeira consulta odontológica programática, com destaque para Tibagi nos anos de 2016 e 2017, e Ortigueira em 2018 e 2020, ressaltando que em 2019 Curiúva obteve a maior cobertura.

Em comparação aos estudos de Viana, Martelli e Pimentel (2012), verificamos que no Brasil, por ano, cerca de 10% da população procura atendimento odontológico. Para o ano de 2001, Pernambuco registrou 10,04%, e em São Paulo ficou demonstrado que uma a cada dez pessoas consegue ser atendida. No Distrito Federal, entre 2000 e 2006, a taxa de cobertura de primeira consulta foi de 10,5%. Já em Santa Catarina o indicador, contrariando os resultados de outras localidades, atingiu 21,8% entre 2000 e 2003.

Com relação aos dados obtidos com esta pesquisa, observamos que os municípios de Curiúva e Ortigueira, até 2019, estavam na média nacional, entretanto, em 2020, devido à pandemia, houve uma queda, o valor atingido foi 3% e 7%, respectivamente. Tibagi merece destaque por apresentar 40% em 2016, 21% em 2017, e um maior declínio em 2018, obtendo 9%, decaindo mais em 2019, 3%, atingindo 4% em 2020. Os demais municípios, ou seja, Imbaú, Reserva, Telêmaco Borba e Ventania registraram valores abaixo da média.

Contudo, na verificação dos indicadores de saúde bucal deve ser levada em consideração a qualidade desses dados registrados. Conforme Teixeira, Facchini e Castilho (2011) uma das fragilidades detectadas é que o registro no SIA/SUS das primeiras consultas odontológicas são realizados apenas uma vez ao ano, mas é possível que haja um sobrerregistro, ocasionando distorção no indicador. Ainda, essas inconsistências foram

relacionadas ao fato de um mesmo indivíduo procurar atendimento em diferentes localidades ou ao registro incorreto das informações pelos profissionais de saúde.

Constatamos, em tabela e gráfico elaborados com os dados levantados, que antes da pandemia de COVID-19 (2016) os atendimentos em saúde bucal eram realizados normalmente, enquanto em 2020, no ápice da pandemia, os registros de atendimentos foram nulos ou em números inferiores. Situação que serve de alerta às equipes gestoras de saúde desses municípios para avaliar a demanda represada, podendo aumentar os números de procedimentos como exodontias e condições agudas, alterando a demanda e conseqüentemente o consumo de materiais (diminuição do uso de materiais preventivos e aumento de materiais curativos, por exemplo). Assim, caracterizando-se de grande importância a atenção dos gestores aos dados demonstrados pela pesquisa, para que possam direcionar melhor seus recursos.

Conforme Fischer et al (2010), pesquisas como esta contribuem para a oferta de outros serviços de atendimento terapêutico, buscando a melhoria do indicador de exodontias e procedimentos odontológicos individuais na atenção básica, assim como auxiliar os gestores da região estudada para reorientação ou manutenção das políticas de saúde bucal, de forma socialmente orientada.

## **CONCLUSÃO**

A pesquisa realizada com os dados do DATASUS referentes às primeiras consultas odontológicas registradas entre os anos de 2016 e 2020, nos municípios que compõem a 21.<sup>a</sup> Regional de Saúde (Curiúva, Imbaú, Ortigueira, Reserva, Telêmaco Borba, Tibagi e Ventania) demonstrou que Tibagi, em 2016, obteve o maior índice, porém, sofrendo uma considerável diminuição no ano de 2020. As localidades Imbaú, Telêmaco Borba e Ventania não apresentaram registros no período pandêmico. Sendo Ortigueira a responsável pelo maior número de primeiras consultas no ano em que teve início a pandemia da COVID-19 que atualmente assola a humanidade.

Buscamos com este estudo atestar as consequências da crise sanitária histórica pela qual estamos passando, com registros dos indicadores de saúde bucal, para que busquemos as melhorias necessárias e consigamos manter a população livre das doenças periodontais, cáries, e outros males que acometem o sorriso dos paranaenses dos campos gerais. E ainda, pesquisas como esta, contribuem para o aperfeiçoamento da gestão em saúde coletiva, por meio de monitoramento e avaliação dos indicadores.

## **DECLARAÇÃO DE INTERESSES**

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) Manual Instrutivo – Anexo Ficha de Qualificação dos Indicadores. Brasília-DF, out. 2011. Disponível em: [https://subpav.org/download/pmaq/pmaq\\_manual\\_instrutivo\\_anexo.pdf](https://subpav.org/download/pmaq/pmaq_manual_instrutivo_anexo.pdf). Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Atendimento Odontológico no SUS. Brasília-DF, mar. 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Fluxograma atendimento odontológico. Brasília-DF, mar. 2020b.

BRASIL. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-CoV-2). Rio de Janeiro: ANVISA, maio, 2020c. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims\\_ggtes\\_anvisa-04-2020-09-09-2021.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04-2020-09-09-2021.pdf). Acesso em: 23 maio 2020.

CARLETTO, Amanda Firme; SANTOS, Felipe Fernandes dos. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. v. 30, n. 03, 04 set. 2020. e300310. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300310>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Kx69PrD3wbpT686zCF56pxp/?lang=pt#>. Acesso em: 31 maio 2021.

CHAVES, Sônia Cristina Lima et al. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1791-1803, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HF35D4yfJJxCsD37K6BWhLD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2021.

FISCHER, Tatiana Konrad et al. Indicadores de atenção básica em saúde bucal: associação com as condições socioeconômicas, provisão de serviços, fluoretação de águas e a estratégia de saúde da família no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. 2010, v. 13, n. 1, pp. 126-138. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/wPX3nXYrNfLHTcWctQrvrVn/?lang=pt#>. Acesso em: 20 abr. 2021.

SOUZA, Vanessa de Lima e. O poder decisório em saúde no Brasil: gestores, informação e o cuidado à saúde. 2018. 280 f. Tese (Doutorado em Informação e Comunicação em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, 2018.

Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/31712/2/vanessa\\_souza\\_icict\\_dout\\_2018.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/31712/2/vanessa_souza_icict_dout_2018.pdf). Acesso em: 10 jun. 2021.

TEIXEIRA, Nailê Damé; FACCHINI, Luiz Augusto; CASTILHOS, Eduardo Dickie de. Avaliação da evolução da demanda de saúde bucal através do uso de sistemas de informação em saúde. **Revista de enfermagem e saúde**, Pelotas, v. 1, n. 1, p. 50-59, jan./mar., 2011. Disponível em: <http://www.guaiaca.ufpel.edu.br/handle/123456789/690>. Acesso em: 10 abr. 2021.

VIANA, Italene Barros; MARTELLI, Petrônio José de Lima; PIMENTEL, Fernando Castim. Análise do acesso aos serviços odontológicos através do indicador de primeira consulta odontológica programática em Pernambuco: estudo comparativo entre os anos 2001 e 2009. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 25, núm. 2, abr-jun, 2012, pp. 151-160. Universidade de Fortaleza. Fortaleza-Ceará, Brasil. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40823359004.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2021.

## Índice remissivo

### A

Alterações clínicas 61, 65  
Arritmias 50, 51, 53, 54, 56, 59  
Assistência de enfermagem 61, 66  
Assistência de enfermagem 38, 41  
Atenção básica 6, 26, 28, 31, 34, 35  
Atendimento odontológico 26  
Atuação em UTI 38

### B

Bombeamento de sangue 50, 52

### C

Capacitação profissional 38, 43  
Choque séptico 14, 61, 64  
Comorbidades 11, 14, 18, 19, 21, 55  
Condições fisiopatológicas 50  
Consulta odontológica 26, 28, 30, 31, 32, 33, 36  
Coração 15, 50, 52, 56, 59  
Coronavírus 17, 18, 27, 35, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57  
Covid-19 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 27, 35, 47, 48  
Covid-19 e distúrbios elétricos 50, 56  
Crise sanitária 26, 29, 34

### D

Diabetes mellitus 11, 12  
Diagnóstico 24, 53, 61, 62, 64, 67  
Diagnósticos de enfermagem 61, 66, 67  
Disfunção orgânica 61, 64  
Distonias cardíacas 50, 51  
Distribuição global 11, 12  
Doenças cardiovasculares 11, 21, 63  
Doenças crônicas 13, 26, 27  
Dosagens terapêuticas 50

### E

Emergências 26, 27, 28, 29  
Enfermagem 22, 38, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 56, 66  
Equipe de enfermagem 29, 44, 61, 66, 67  
Estabilização do paciente 61  
Estímulos estressores 38, 40, 41, 43  
Estresse 14, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 52

## F

Falta de comunicação 38, 43, 44

Falta de epis 38, 43

Falta de protocolo terapêutico para a doença 38, 44

## G

Gestantes 26, 27

Gestão em saúde pública 26

Gravidade dos pacientes 38, 44

## H

Hipertensão arterial sistêmica 11

## I

Impacto da pandemia 26, 29, 31

Indicadores de saúde bucal 26

Infecção 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 35, 44, 50, 52, 54, 55, 56, 61, 64

Infecção aguda do trato respiratório 11, 12

## L

Lesão cardíaca 16, 50, 56

## M

Medicamentos para o novo coronavírus 50

Morbimortalidade 11, 12, 14, 61, 62

## N

Novo coronavírus na eletrofisiologia cardíaca 50, 52

## O

Órgão muscular 50, 52

## P

Paciente acometido por sepse 61

Pacientes críticos 38, 41

Pandemia de covid-19 26, 27, 34

Perfil epidemiológico 11, 21

Prática de atividade física 38, 43

Prevalência 11, 14, 21, 46

Problema de saúde 51, 61, 62

Profissionais da saúde 61, 64, 66, 67

Profissional da enfermagem 38, 40

Promoção da saúde 61

Pulmões 12, 13, 15, 18, 22, 50, 52

## R

Reação biológica 38, 39

## S

Saúde bucal 26, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36

Sepse 17, 61, 62, 63, 64, 65, 67

Serviços de saúde 28, 31, 35, 57, 61, 62, 65, 66

Serviços odontológicos 26, 27, 36

Síndrome pós-covid-19 11, 17, 18

Sistema único de saúde (sus) 27, 61

Sobrecarga de trabalho 38, 43

## T

Terapias para covid-19 50, 51

Tratamento 13, 16, 23, 50, 53, 56, 61, 64, 67

## U

Unidades de terapia intensiva (uti) 15, 38, 40

Urgências 26, 27, 28, 29

## V

Valorização do saber médico 38, 43

Vasos sanguíneos 15, 18, 50, 52



EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 